

APÊNDICE I



**PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
GABINETE DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA E COORDENAÇÃO PRESIDENCIAL
DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA PRESIDENCIAL**

DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO DOS VEÍCULOS

ITEM 1

**ITEM 1 – VEÍCULO AMBULÂNCIA SUPORTE AVANÇADO TIPO "D", UTI Móvel
“Sem Equipamentos” - Fabricação Nacional - Novo - Zero Quilômetro.**

1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

- 1.1 Motor
 - 1.1.1 Combustível: Óleo Diesel;
 - 1.1.2 Potência: igual ou superior a 130 CV e Torque mínimo de 30 Kgfm;
 - 1.1.3 Câmbio manual de no mínimo 5 velocidades à frente e 1 a ré;
- 1.2 Direção pode ser do tipo hidráulica, eletrohidráulica ou elétrica;
- 1.3 Ar-Condicionado para todo o ambiente e original de fábrica;
- 1.4 Cor branca;
- 1.5 Freios ABS nas 4 rodas.
- 1.6 O pneu estepe deverá ser acondicionado em local que não seja o compartimento do paciente;
- 1.7 Dimensões
 - 1.7.1 Comprimento total mínimo: 5.000 mm;
 - 1.7.2 Distância mínima entre eixos: 3100 mm;
 - 1.7.3 Altura (máx descarregado): 2490 mm;;
 - 1.7.4 Capacidade mínima de carga: 1.200 kg;
- 1.8 Rodado simples no eixo traseiro.

2. EQUIPAMENTOS OBRIGATÓRIOS E ACESSÓRIOS BÁSICOS:

- 2.1 Tacômetro (conta-giros do motor);
- 2.2 Indicador do nível de combustível;
- 2.3 Cintos de segurança para todos os passageiros, considerando sua lotação completa, sendo os da cabine, obrigatoriamente de três pontos e os do compartimento traseiro sub-abdominais, sendo o da poltrona do médico do tipo retrátil, conforme a normatização vigente;
- 2.4 Película de Proteção solar (insulfilme) conforme legislação para os vidros laterais da cabine;
- 2.5 Protetor de cárter;
- 2.6 Air-Bag para os 2 (dois) ocupantes da cabine;
- 2.7 Trava elétrica para todas as portas (cabine e compartimento traseiro) acionadas remotamente ou pela fechadura da porta do motorista.
- 2.8 Demais equipamentos obrigatórios exigidos pelo CONTRAN e em conformidade com o PROCONVE.

3. ACABAMENTO INTERNO - COMPARTIMENTO DO PACIENTE:

Forração interna do tipo isotérmica e revestido com material de alta resistência e fácil limpeza. Piso composto de compensado naval 15 mm e coberto por piso inteiriço, sem emendas, em borracha tipo paviflex de alto trânsito em cor clara, sem estampas, sem ressaltos ou saliência. Os cantos com acabamentos arredondados a fim de que não possuam locais para acúmulo de sujeira, germes, bactérias e umidade, atingindo este piso, a altura de 5 (cinco) cm junto à parede devido este tipo de acabamento. A forração das laterais internas será com longarinas e nervuras em “U” em aço, reforçando as originais. Sistema de corrimão internos fixados no teto do veículo cujo comprimento é de 02 metros (dois 19 metros) com no mínimo 05 (cinco) pontos de fixação e nas laterais sobre as macas cujo comprimento é de 1,70 m (um metro e setenta), com 03 (três) pontos de fixação, ambos em perfil de alumínio polido ou aço inox, com cantos arredondado. Instalação de sistemas de trilhos com extensão retrátil e sistemas de fixação para as uma maca retrátil, sobre uma rampa. Abertura e instalação de janela corrediça com vidro do tipo jato de areia, na porta corrediça à lateral direita do compartimento do veículo no compartimento do paciente. Abertura e instalação de janela corrediça com vidro do tipo jato de areia entre o compartimento da cabine e do paciente, na parede original do veículo. Abertura e instalação de vidros fixos com película jateada, nas portas traseiras do veículo, no compartimento do paciente.

4. SUPORTES PARA SORO HOSPITALAR

Instalação de 02 (dois) suportes para soro e sangue, em alumínio, instalados próximo à cabeceira das macas em ambos os lados.

5. SISTEMA DE OXIGENIOTERAPIA

Instalação de sistema de oxigenioterapia, composto por 02 (dois) cilindros de 7,0 m³, instalado na vertical, 02 (duas) válvulas redutora de pressão, canalização passando pela forração, com 02 (duas) unidades de régua tripla, contendo cada uma fluxômetro, umidificador, aspirador, extensão flexível em silicone atóxico e máscaras de oxigenioterapia para adultos e crianças. As régua serão instaladas em lados opostos, sendo instaladas na parte anterior próximo às cabeceiras das macas e em altura compatível de operação pelos socorristas. Instalação de sistema de oxigenação portátil de 0,7 m³, com suporte para cilindro em aço e com cintas e catracas de fixação.

6. COMPARTIMENTO DE LIXO

A lixeira deverá ser localizada próxima a maca e fixada na lateral da viatura, com abertura tipo alavanca de pedal.

7. PORTA TOALHAS

Instalação de porta papel toalhas, tamanho de 23 x 27 cm, confeccionado em material acrílico branco.

8. EXAUSTOR/VENTILADOR

A viatura disporá de sistema de ventilação com 02 (dois) ventiladores, sendo um exaustor de ar e outro insuflador, posicionados no teto da viatura na parte traseira.

9. AR CONDICIONADO

O ar condicionado com tubulação instalada de modo a atender a cabine do motorista e o compartimento do paciente.

10. SISTEMA ELÉTRICO

As instalações elétricas devem ser projetadas para atender as necessidades do veículo e equipamentos, tendo no mínimo 02 (duas) tomadas 12 Vcc (padrão), 04 (quatro) tomadas 110 Vca (padrão) e 01 (uma) tomada de captação externa, Cabo de força auxiliar, com no mínimo de 30 metros de comprimento. Instalação de inversor senoidal de corrente contínua (12Vcc) para alternada (110/220Vca) com potência mínima de 1400W. Ainda, toda a fiação utilizada deverá atender as normas ABNT, com cores correspondentes para cada tipo de corrente, fios antichamas, sistema elétrico independente do veículo, com caixa de fusíveis em local de fácil acesso, com chave disjuntora automática.

11. SISTEMA DE ILUMINAÇÃO INTERNA – COMPARTIMENTO DO PACIENTE

Sistema de iluminação interno composto de luz com foco expansivo, com comutador de 02 (duas) posições. Suas lâmpadas serão de base cromada e tampa injetada em policarbonato cristal e soquetes em porcelana para lâmpadas de alta e baixa potência, possuindo assim 06 (seis) luminárias para interior de ambulância, embutidas na forração superior (teto). Sistema de iluminação interno composto de luz com foco direcional próximo a cabeceira das macas, tendo 02 (duas) luminárias com 03 (três) lâmpadas cirúrgicas cada, fixadas na parte inferior dos armários superiores direito e esquerdo.

12. SINALIZADOR

Instalação de sinalizador acústico visual tipo barra de luzes com 02 rotativos e 02 lâmpadas estroboscópicas ou barras de leds de 0 lâmpadas, montados sobre estrutura de perfil de alumínio extrudado, com baixa resistência aerodinâmica, instalado em suporte de aço sobre a cabine do veículo. Sirene do tipo eletrônica com amplificador e unidade sonofletora de no mínimo 100w de potência RMS, com quatro tipos distintos de som e sistema de canal de voz independente com no mínimo 70 w. Módulo de controle com comando de seleção de sons, volume do canal de voz e controle das luminárias rotativas, sequências e estroboscópicas. Sistema de efeito piscante estroboscópico nos faróis e sinaleiras. A ambulância disporá de 01 (um) alarme sonoro do tipo alerta para a marcha ré.

13. BATERIAS

Instalação de duas baterias auxiliares, do tipo selada de 12 volts com amperagem suficiente para a potência elétrica a ser instalada, sendo recarregável pelo próprio alternador através de relé auxiliar, com seu acesso externo. Estas deverão dispor de garantia de um ano após a entrega do veículo.

14. LÂMPADAS DESEMBARQUE

Deverá ser fixada na parte central superior traseira da Ambulância, uma lâmpada do tipo farol de milha redondo 4'', e chave de acionamento instalada na porta de entrada traseira e outra no painel do motorista, para o auxílio ao embarque e desembarque das vítimas.

15. ARMÁRIOS E BANCOS

Balcão confeccionado em MDF ou PRFV (plástico resistente de fibra de vidro), instalado à lateral esquerda, com cantos arredondados, gavetas fechadas à chave, para acondicionamento de equipamento médico e cilindro de O2. Armário aéreo confeccionado em MDF ou PRFV, instalado na lateral esquerda, com prateleiras para acondicionamento de material médico e de enfermagem, medicamentos e monitor cardíaco, com cantos arredondados, portas corrediças em acrílico fume. Banco para médico tipo poltrão estofada, instalado na cabeceira da maca revestido em courvim na cor cinza claro, com cinto de segurança. Banco tipo baú na lateral direita para acomodar a prancha de imobilização e os cones

de sinalização, com três lugares separados para acompanhantes com assento e encosto estofado, revestidos em courvim cinza claro com cintos de segurança.

16. MACA RETRÁTIL

Maca retrátil montada com perfis de alumínio tubular e dimensionada para suportar pacientes com peso até 200 Kg. Mecanismo na parte inferior do leito, que se retrai quando colocado no interior da ambulância, arma-se e trava quando rolada para fora e ainda, este mecanismo conta com um sistema que impede o destravamento acidental no deslocamento. Possuirá um encosto regulável para elevação da cabeça, tronco e membros superiores com seis posições. Alças laterais basculantes. Sistema completo de travamento que permite o acoplamento no interior das ambulâncias, sem a necessidade de caneleta guia ou plataforma. Colchonete confeccionado com espuma densidade 28 e revestido com material impermeável. Conjunto de três cintos de segurança com trava rápida. Manual de instruções de montagem do sistema de fixação e uso. Garantia mínima de um ano.

17. CADEIRA DE RODAS

Cadeira de rodas com estrutura em alumínio, dobrável em X, rodas com pneus infláveis, para usuários até 120 kg, suporte para braços escamoteável e suporte para pés removível.

18. OUTRAS ESPECIFICAÇÕES

As dimensões e outras especificações do veículo deverão obedecer às normas da ABNT – NBR 14561/2000. O veículo deverá estar equipado com todos os acessórios e equipamentos de segurança (estepe, chave de roda, Macaco, triangulo de segurança e extintor de incêndio tipo ABC) exigidos pela legislação de trânsito vigente. Assistência técnica autorizada na cidade de Brasília-DF ou no entorno em até 50 quilômetros, manual de operação e manutenção; catálogo de peças, manual de segurança; manual do proprietário, manual de serviços. Garantia total do veículo, mínima, de 12 meses livre de quilometragem.

APÊNDICE II



PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
GABINETE DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA E COORDENAÇÃO PRESIDENCIAL
DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA PRESIDENCIAL

ORDEM DE FORNECIMENTO Nº ____/20____.

(MODELO)

Fornecedor: _____

CNPJ nº: _____._____._____/_____-____.

Fax: _____

Anexo: 2019NE_____, de ____ de _____ de 20____

Solicitamos a entrega dos materiais constantes da Nota de Empenho, em anexo, no Departamento de Segurança Presidencial, Via N-2 NORTE, Fundo do Palácio do Planalto, observadas as especificações e demais condições estabelecidas no Edital do respectivo processo de aquisição.

Prazo de entrega: ____ de _____ de 20____.

Horário de recebimento do material: Manhã: 08:00 às 12:00h / Tarde: 14:00 às 18:00h

Brasília/DF, ____ de _____ de 20____

Nome:

Departamento de Segurança Presidencial /GSIPR

Recebi a presente Ordem de Fornecimento, ciente das condições estabelecidas.

(Local), ____ de _____ de 20____

Nome:

Empresa

Obs: Favor datar, assinar e enviar via e-mail para (_____@presidencia.gov.br).

APÊNDICE III

LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTO DE DESPESA CONTRATUAL

TERMO DE RECEBIMENTO PROVISÓRIO - FISCAIS

Número do Contrato:		Contratada/razão social:	
CNPJ:		Vigência:	
Valor do contrato		Data de início da prestação	
Numero do processo de gestão e fiscalização			

Período de adimplemento ou mês da prestação liquidada:	
Nota fiscal/fatura nº (se houver):	

Ocorrências e providências:

1-Fatos positivos da execução

2-Fatos negativos da execução

3 – Abertura de processo de responsabilidade contratual do particular

4- Cálculo e aplicação de glosas

5 – Instrumento de Medição de Resultados

6 – Pesquisa com o público usuário

7 – Outras informações e análises

8 – TI – Prazo para o recebimento definitivo

Ressaltamos que o recebimento definitivo destes serviços e/ou bens ocorrerá em até _____ dias, desde que não ocorram problemas técnicos ou divergências quanto às especificações constantes do Contrato acima identificado.

Conclusão e recomendações:

APÊNDICE IV

LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTO DE DESPESA CONTRATUAL **TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO – ATESTO DO GESTOR**

Número do Contrato:		Contratada/razão social:	
CNPJ:		Vigência:	
Valor do contrato:		Data de início da prestação:	
Numero do processo de acomp. e fiscalização:			

Período de adimplemento ou mês da prestação liquidada/OS:	
Número da Nota fiscal/fatura (se houver):	
Valor da Nota Fiscal/fatura (se houver):	

[OPÇÃO 1 – adimplemento total]

Declaro, com base nos relatórios dos fiscais do contrato (SEI nºxxxx e xxxx) [e/ou com fundamento em outro(s) documento], que o serviço foi prestado em conformidade com as especificações do contrato, em razão do que realizo o atesto com o recebimento definitivo da prestação e o encaminhamento do processo para o pagamento da despesa, no montante de R\$ _____(por extenso).

[OPÇÃO 2 – havendo prestação em quantidade/qualidade menor que a devida]

Declaro, com base nos relatórios dos fiscais do contrato (SEI nºxxxx e xxxx) [e/ou com fundamento em outro(s) documento], que o serviço foi parcialmente prestado em conformidade com as especificações do contrato, em razão do que realizo o atesto parcial com recebimento definitivo apenas da parcela adimplida, fato que recomenda o encaminhamento do processo para o pagamento da despesa apenas na proporção indicada no montante de R\$ _____(por extenso).

[OPÇÃO 3 – havendo redimensionamento de valores a serem pagos]

Declaro, com base nos relatórios dos fiscais do contrato (SEI nºxxxx e xxxx) [e/ou com fundamento em outro(s) documento], que o serviço foi prestado com relativa conformidade com as especificações do contrato, todavia com incidência de redimensionamento de valor na aplicação do **Instrumento de Medição de Resultados-IMR**, em razão do que realizo o atesto com recebimento definitivo da parcela adimplida, fato que recomenda o encaminhamento do processo para o pagamento da despesa apenas na proporção indicada no montante de R\$ _____(por extenso).

[OPÇÃO 4 – inadimplemento total]

Declaro, com base nos relatórios dos fiscais do contrato (SEI nºxxxx e xxxx) [e/ou com fundamento em outro(s) documento], que o serviço não foi prestado conforme as especificações do contrato, em razão do que não se poderá realizar o pagamento solicitado pela contratada.

Nota(s) Fiscal(is)

Nº	Data de emissão	Valor	Multa	Glosa e redução	Crédito	Liquidação

APÊNDICE V

(MODELO)

(em papel timbrado da empresa)

TERMO DE GARANTIA DOS PRODUTOS FORNECIDOS

A empresa _____, CNPJ _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____ RG _____ e CPF _____, compromete-se a prestar garantia, nos seguintes termos:

I. O objeto terá prazo de garantia de ____ (____) meses, a contar do recebimento definitivo.

II. Durante o período de garantia, a adjudicatária, independentemente de ser ou não fabricante do objeto, obriga-se a substituir, sem ônus para o GSI/PR, o objeto que apresentar defeitos ou incorreções resultantes da fabricação, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias úteis, a contar a notificação.

III. O pedido de substituição do objeto, durante o período de garantia, será formalizado por telefone, *e-mail*, fax ou outro meio hábil de comunicação.

(local), ____ de _____ 20____.

(assinatura do representante legal)

Nome:

Empresa:

APÊNDICE VI

PREGÃO, NA FORMA ELETRÔNICA, Nº /2020
PROCESSO Nº

MODELO DA PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE PREÇOS (Proposta Comercial)

Pregão, na forma eletrônica, nº /2020 - GSI

Data de abertura:/...../2020.

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QTD TOTAL	PREÇO UNITÁRIO ESTIMADO	PREÇO TOTAL ESTIMADO
1	Veículo Ambulância furgão de suporte avançado tipo "D", UTI Móvel "Sem equipamento": com carroceria em aço, original de fábrica, na cor branca, com parede divisória entre o compartimento de carga e a cabine, compartimento do paciente com uma porta de correr lateral, ao lado direito do veículo e 02 portas na parte traseira, dotada de estribo sob as portas, para facilitar o acesso ao veículo.	Und	02		
VALOR TOTAL ESTIMADO R\$					

(*) Os valores que deverão ser cadastrados no sistema Comprasnet é o valor total por item.

1. Observações:

- a) prazo de validade de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação;
- b) prazo de entrega de até ____ (____) dias a contar do recebimento da Solicitação de Fornecimento;

2. Declarações:

- a) declaração expressa de estarem incluídos nos preços cotados todos os impostos, taxas, fretes, seguros, bem como quaisquer outras despesas, diretas e indiretas, incidentes sobre o objeto deste Pregão, nada mais sendo lícito pleitear a esse título.
- b) Declaro de que tenho pleno conhecimento das condições da licitação, bem como das normas e legislação que tratam do assunto.

3. Dados da empresa:

EMPRESA/RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO:

CEP:

CNPJ:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

TELEFONE:

BANCO:

E-MAIL:

FAX:

AGÊNCIA: CONTA-CORRENTE:

_____, ____ de _____ de 2020.

(Nome completo do declarante)

(Nº da CI do declarante)

(Assinatura do declarante)