EDITAL DE RETIFICAÇÃO Nº 062/2015

O PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO VICENTE DO SUL, no uso de suas atribuições legais, especialmente o disposto na Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002, subsidiada pela Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores, Lei Complementar n° 123 de 14 de dezembro de 2006, bem como pelo decreto Municipal n° 162/2005, resolve **RETIFICAR** o Edital nº 059/2015 do Pregão Presencial nº 044/2015 como segue:

1. Alterar no **ANEXO I,** o subitem **1.5. DA DESCRIÇÃO DO OBJETO E MODELO DE PROPOSTA**, ficando a com a seguinte redação**:**
"À
Prefeitura Municipal de São Vicente do Sul
Prezados Senhores,

A Empresa _____, com sede na Rua _____, nº. ____, CEP: _____, Cidade de _____, - UF: ___, inscrita no CNPJ sob nº. _____, abaixo assinada por seu representante legal, interessada na participação do Pregão Presencial nº 044/2015, propõe a esse Município o fornecimento do objeto deste ato convocatório, de acordo com a PRESENTE PROPOSTA, nas seguintes condições:

Item 01:
ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS DO VEICULO:
- ANO/MODELO no mínimo 2014/2015.
- COR: Branco.
- ALARME ANTIFURTO.
- TRAVAMENTO: Elétrico de portas com comando via controle remoto.
- Rádio CD/MP3/USB com antena + 02 auto falantes (portas dianteiras) INSTALADO.
- GPS SLIM REMOVÍVEL, com tela mínima de 7.0 e câmara digital de ré, mais fixador de parabrisa.
- VIDROS DIANTEIROS ELÉTRICOS.
- RETROVISORES EXTERNOS ELÉTRICOS.
- FARÓIS DE NEBLINA E FAROLETES DE MILHA.
- AR CONDICIONADO: Original de fábrica para motorista.
- AIRBAG no mínimo para o motorista e 1 passageiro.
- MOTOR: Diesel – injeção eletrônica, 4 cilindros em linha, posição do motor transversal anterior, mínimo de 2.280 cilindradas, potência mínima de 125 cv, aspiração turbo com intercooler.
- TORKE MÁX: No mínimo 32,6 mkgf.
- TRAÇÃO: Dianteira ou traseira.
- FREIOS: ABS – Original de fábrica.
- PNEUS E RODAS: 205/70 R 16 – com calotas originais de fábrica, aro em aço.
- DIREÇÃO: Hidráulica ou elétrica.
- Sistema auxiliar de partida a frio, conta-giros, câmbio no painel, desembaçador com ar quente, extintor de incêndio, filtro com pré- aquecimento.
- SUSPENSÃO DIANTEIRA E TRASEIRA: Original de fábrica.
- TANQUE DE COMBUSTÍVEL: Capacidade mínimo de 75 L com válvula antirefluxo.
- CAPACIDADE VOLUMÉTRICA MÍNIMA: 12 M3, COM CHASSI LONGO E TETO ALTO.
- CABINE/ABERTURAS: 01 banco para motorista com regulagem de altura e 02 para passageiro, ambos com apoio de cabeça, banco do passageiro bi posto, cintos de segurança dianteiros laterais com regulagem de altura, 02 portas traseira com ângulo de abertura de 270º, janela corrediça, porta lateral corrediça, relógio digital, compartimento do paciente com altura mínima de 1850 mm.
- DIMENSÕES MÍNIMAS: Comp. 3.360mm / Larg. 1.808mm / Alt. 1.881mm
- PLOTAGEM: Obrigatórias para identificação da ambulância, conforme leis de trânsito e logos de identificação da Prefeitura Municipal e Secretaria Municipal de Saúde.
- Demais itens básicos exigidos pelas leis de trânsito.
- LOCAL DE ENTREGA: Município de São Vicente do Sul-RS
- Garantia mínima do fabricante do veículo de 12 meses, sem limite de quilometragem.

TRANSFORMADO EM AMBULÂNCIA DE RESGATE – VEÍCULO DESTINADO AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS DE PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTES OU PACIENTES EM LOCAIS DE DIFICIL ACESSO.

REVESTIMENTO INTERNO:
O revestimento interno deverá ser em material totalmente lavável, higienizável, Isolamento termo acústico;
Revestimento interno nas laterais e teto em (PRFV) Fibra de vidro;

Piso antiderrapante de alta resistência em PRFV ou similar.
Pintura externa na cor do veículo;
Reforço fixado no piso, embaixo de todas as rodas de aluminio;
Corrimão de alumínio no teto.

COMPARTIMENTO INTERNO:
Deverá ser dotado de janela de correr entre o compartimento do motorista e o salão do paciente.

ARMÁRIO:
Conjunto de armários ocupando toda a lateral esquerda do salão de atendimento confeccionado em material totalmente lavável, PRFV, constituído de armário superior para guarda de medicamentos com no mínimo duas portas de correr, balcão inferior com espaço para armazenamento de equipamentos médicos, prancha de resgate, armário para armazenamento de no mínimo dois cilindros de oxigênio de 16 litros.

BANCOS:
Banco do assistente revestido em courvin de alta resistência com poltrona anatômica giratória, com cintos de segurança não retráteis e encosto de cabeça.
Banco baú para 03 pessoas com cintos de segurança individual, estofamentos em courvin de alta resistência, com encosto de cabeça, assentos e encostos das costa individual e local para lixeira descartável.

MACA:
Maca retrátil de alumínio com colchonete e cintos de segurança;
Prancha de resgate em polietileno com cintas de segurança;
Cadeira de rodas.

SISTEMA ELÉTRICO
Iluminação interna com 03 luminárias alógenas no teto, 03 Luminárias no teto em Leds;
01 Farol de embarque instalado sobre a porta traseira;
03 Tomadas internas 2P+T 110vca ou 220 vca;
02 Tomada Interna 12 Vcc;
Caixa de disjuntores instalado no armário de fácil acesso;
Bateria auxiliar de 100 Ah;
Instalação de botões na cabine do motorista para gerenciar a sinalização externa (sirene);
Painel de controle central com chave disjuntor térmica;
Chave geral para desligar sistema elétrico do furgão;
Conversor de 12 v para 110vca de voltagem para 1000 Watts;
Reles com fusível;
Sistema de gerenciamento de energia, separando a bateria do veículo e bateria do furgão ambulância.

SINALIZADOR:
Sinalização barra com sirene de 100 watts eletrônica e 05 tom;
Luzes de advertência fixadas nas laterais do veículo, sendo três em cada lado e 02 na traseira.

OXIGENOTERAPIA:
Sistema de oxigênio com suporte para cilindro de 16 litros;
Instalação de um cilindro de oxigênio de 16 litros com válvula e manômetro;
Régua de oxigênio de 03 pontas com fluxômetro/aspirador/ umidificador.

VENTILAÇÃO:
Instalação de 01 ventilador;
Instalação de 01 exaustor;

VIDROS:
Vidro fixo e com película jateada nas duas portas traseiras;
Vidro de correr e com película jateada na porta lateral;
Vidro de correr junto à divisória entre a cabine do motorista e a do paciente.

DEMAIS ITENS:
- Ar condicionado original de fábrica com extensão ao compartimento traseiro;
- 03 Cones de sinalização;
- PLOTAGEM: Obrigatórias para identificação da ambulância, conforme leis de trânsito e logos de identificação da Prefeitura Municipal e Secretaria Municipal de Saúde;
- Conjunto de cânulas Guedel;
- Talas de imobilização em material lavável em EVA;
- Instalação de 01 suporte para soro fixado no balaustre;
- Acabamentos em sicaflex (vedação de todos os cantos existentes);
- Reforço fixado no piso, embaixo de todas as rodas da maca em alumínio;
- Alteração Marca Modelo CAT junto ao DENATRAN de furgão para ambulância.

LOCAL DE ENTREGA:
- No municipio de São Vicente do Sul – RS CEP: 97420.000

GARANTIA TOTAL: Normal do fabricante do veículo e garantia de 12 meses para a transformação em ambulância.
- O licitante deverá apresentar catalogo do veículo e da transformação (com fotos e ficha técnica) para análise e conferência das especificações deste edital juntamente com a proposta.
- O licitante obrigatoriamente apresentará o CAT (certificado de adequação de transito) autenticado juntamente com a proposta.
- Apresentar no mínimo um atestado técnico referente ao modelo ofertado emitido por um órgão público ou privado.

1.5.1. A proponente deverá responder por todos os ônus ou obrigações concernentes à legislação social, trabalhista, fiscal, securitária ou previdenciária, bem como todas as despesas decorrentes da execução de eventuais trabalhos em horários extraordinários (diurno ou noturno), inclusive despesas com instalações e equipamentos necessários aos serviços e, em resumo, todos os gastos e encargos de material e mão-de-obra necessários à completa realização do objeto proposto, assim como todas as despesas referente a alimentação e transporte de sua equipe de trabalho e a manutenção dos equipamentos utilizados, e outras despesas decorrentes à adequada execução dos serviços propostos.

1.5.2. Validade da proposta: 60 (sessenta) dias.

1.5.3. Dados Bancários: Banco_____ Agencia nº_____ Conta nº_____

1.5.4. Contato: Sr. (a) _____Fone: _____ Fax: _____
Celular: _____ e-mail - _____

1.5.5. ***Dados do responsável legal para assinatura do Contrato:***
Nome:_____
Endereço:_____ Cidade: _____
CPF: _____RG: _____

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.
_____, ___de _____ de 2015.

_____
Assinatura do Representante Legal - Carimbo do CNPJ”

2. Fica alterado a data e horário para abertura da licitação para o dia **21/09/2014** às **11:00 hs** (horário de Brasília).

4. Os demais termos do Edital nº 059/2015 permanecem conforme a redação original.

São Vicente do Sul, 03 de setembro de 2015.

FERNANDO DA ROSA PAHIM
PREFEITO MUNICIPAL

Este Edital de retificação foi examinado e aprovado em ____/09/2015 pelo Setor Jurídico Municipal, quanto à legislação, deixando de manifestar-se sobre o objeto, por não deter conhecimento técnico sobre o mesmo.

_____