

C.I.n.º 00489/2025/SMS/PM/MS

Porto Murtinho-MS, 09 de maio de 2025.

Ao Excelentíssimo Senhor
NELSON CINTRA RIBEIRO
Prefeito Municipal
PORTO MURTINHO-MS



Senhor Prefeito,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, por intermédio da presente comunicação, em atenção ao requerimento de nº 021/2025 da Câmara Municipal de Porto Murtinho/MS, de autoria do Vereador Dr. Antonio Viana, que solicitou informações acerca da aquisição de duas UTIs móveis, temos a informar o que segue:

Primeiramente, cumpre esclarecer que o recurso proveniente da Proposta do Processo n. 27/034.027/2024, Resolução n. 298/SES/MS do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul foi de R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais), conforme publicação do Diário Oficial em anexo, e o Município de Porto Murtinho/MS entraria com contraproposta no valor de R\$ 290.000,00 (duzentos e noventa mil reais).

A aquisição de AMBULÂNCIA TIPO "D" FURGÃO, SUPORTE AVANÇADO COM NEONATAL UTI MÓVEL, foi realizada através do processo administrativo nº 183/2024, pregão eletrônico nº 060/2024, que deu origem ao contrato administrativo nº 001/2025 no valor de R\$ 876.000,00 (oitocentos setecentos e seis reais) com a empresa Regence Veículos Peças e Serviços LTDA em 29 de janeiro de 2025.

Considerando que é necessária a abertura de conta bancária específica para o recebimento do recurso e houve uma demora na transferência dos valores por parte do Estado, a conta permaneceu sem movimentação por alguns meses após a abertura, o que fez com que a mesma fosse encerrada automaticamente, razão pela qual se faz necessária a regularização da conta para que fosse possível a transferência dos valores, o que ocorreu em 17 de março de 2025.

Sendo assim, a Autorização de Fornecimento nº 01/2025 foi emitida e enviada ao fornecedor apenas em 19 de fevereiro de 2025, após o efetivo recebimento dos valores provenientes do Estado.

Quanto ao prazo de entrega, o item 1.7.1. do Termo de Referência estabelece prazo de 60 (sessenta) dias úteis para entrega contados do recebimento da Autorização de Fornecimento, sendo assim a empresa contratada ainda está no prazo para entrega dos veículos.

Certos da vossa atenção, aproveitamos a oportunidade para reiterar os nossos votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,



Andreara Drebes Nantes Castro
Secretária Municipal de Saúde
- Decreto nº 15.819/2025



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO MURTINHO
- Gabinete do Prefeito -

Ofício nº 537/PROJ/ASS

Porto Murtinho/MS, 25 de setembro de 2024.

Ao Excelentíssimo Senhor
MAURÍCIO SIMÕES
Secretário Estadual de Saúde
NESTA

Solicitamos a transferência de recursos do Fundo Especial de Saúde/MS ao Fundo Municipal de Saúde de Porto Murtinho no valor de R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais), visando ATENDER E TRANSPORTAR PACIENTES DE ALTO RISCO EM EMERGÊNCIAS PRÉ-HOSPITALARES E/OU DE TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR QUE NECESSITAM DE CUIDADOS MÉDICOS INTENSIVOS, POR MEIO DE VEÍCULOS AMBULÂNCIAS TIPO D A SEREM ADQUIRIDAS, conforme Proposta de Projeto anexa.

Atenciosamente,

RITA DE CASSIA
PADILHA:20162
936168

Assinado de forma digital
por RITA DE CASSIA
PADILHA:20162936168
Dados: 2024.09.30
15:49:49 -04'00'

RITA DE CÁSSIA PADILHA
Secretária Municipal de Saúde

NELSON CINTRA
RIBEIRO:099689
62953

Assinado de forma digital
por NELSON CINTRA
RIBEIRO:09968962953
Dados: 2024.09.30
15:48:43 -04'00'

NELSON CINTRA RIBEIRO
Prefeito Municipal de Porto Murtinho

Rua Pedro Celestino, s/n - Edifício Jorge Abrão - Centro.
Fone: (67) 3287-4540.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL			PROPOSTA DE PROJETO DESCRIÇÃO DO PROJETO		ANEXO I
01 - NOME DO ÓRGÃO PROPONENTE			02 - EXERCÍCIO	03 - UF	
MUNICÍPIO DE PORTO MURTINHO/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			2024	MS	
			04 - CNPJ - PREFEITURA		
			03.107.539/0001-32		
			05 - CNPJ - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
			11.160.486/0001-41		
06 - BANCO	07 - AGÊNCIA	08 - CONTA CORRENTE	09 - PRAÇA DE PAGAMENTO	10 - UF	
001	0742-0	21.138-9	PORTO MURTINHO	MS	
11 - RECURSO ORÇAMENTÁRIO		13 - AÇÃO A SER FINANCIADA			
1. NORMAL		A - O OBJETIVO ESTÁ PREVISTO NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE?			
2. EMENDA		AQUISICÃO DE DOIS VEÍCULOS AMBULÂNCIAS TIPO "D"			
14 - DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - CASO A RESPOSTA SEJA AFIRMATIVA NO CAMPO 12 DESTE ANEXO					
Ampliar a efetividade dos atendimentos aos usuários do SUS.					
15 - META DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - CASO A RESPOSTA SEJA AFIRMATIVA NO CAMPO 12 DESTE ANEXO					
Estruturar e ampliar o atendimento do Hospital Municipal Oscar Ramires.					
16 - DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO/FINALIDADE					
ATENDER E TRANSPORTAR PACIENTES DE ALTO RISCO EM EMERGÊNCIAS PRÉ-HOSPITALARES E/OU DE TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR QUE NECESSITAM DE CUIDADOS MÉDICOS INTENSIVOS, POR MEIO DE VEÍCULOS AMBULÂNCIAS TIPO D A SEREM ADQUIRIDAS.					
17 - JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO					
O Município de Porto Murtinho está localizado na região do Pantanal, fronteira com o Paraguai, distante 450km da capital, Campo Grande. Segundo fontes do IBGE: População 15.372 área de 17.744,405 km² e apresenta IDH-M de 0,666 . O Município possui 01 hospital e 09 estabelecimentos de saúde na atenção básica. O Hospital Municipal Oscar Ramires é a principal unidade de saúde do Município e não dispõe de ambulâncias suficientes para atender a demanda existente, impossibilitando as ações de resgate e vaga zero concomitantemente. Diante desta realidade, propõe-se a aquisição de duas ambulâncias de suporte avançado (tipo D), destinadas ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. A proposta está em consonância com o Plano Municipal de Saúde, visando melhorar os serviços de transporte de pacientes, proporcionando maior segurança e comodidade aos usuários do SUS, garantindo a população o acesso a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde. As ambulâncias serão disponibilizadas para atendimento no Hospital Municipal Oscar Ramires, CNES 2710447, localizado na Rua Joaquim Murtinho, n. 436, centro, CEP: 79280-000, Porto Murtinho/MS. A proposta está em consonância com a PORTARIA Nº 2048/2002GM/MS.					
18 - AUTENTICAÇÃO					
25/09/2024 DATA		NELSON CINTRA RIBEIRO NOME DO(A) PREFEITO(A)		Assinado de forma digital por NELSON CINTRA RIBEIRO:09968962953 Dados: 2024.09.25 16:23:52 -04'00'	
LOCAL: Porto Murtinho/MS		RITA DE CÁSSIA PADILHA NOME DO(A) GESTOR(A) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		Assinado de forma digital por RITA DE CÁSSIA PADILHA:20162936168 Dados: 2024.09.25 16:28:49 -04'00'	
				ASSINATURA DO(A) GESTOR(A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	



GOVERNO DO ESTADO
DE MATO GROSSO DO SUL

CADASTRO DO MUNICÍPIO
DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA

ANEXO II

I - IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO			
01 - NOME DO ÓRGÃO (MUNICÍPIO) MUNICÍPIO DE PORTO MURTINHO		02 - CNPJ 03.107.539/0001-32	03 - UF MS
04 - ENDEREÇO COMPLETO Rua Pedro Celestino, s/n, centro.		05 - MUNICÍPIO Porto Murtinho	06 - CEP 79280-000
07 - DDD/TELEFONE (67) 3287-4545	08 - FAX	09 - E-MAIL convenios@portomurtinho.ms.gov.br	

II - IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO MUNICÍPIO			
10 - NOME DO PREFEITO NELSON CINTRA RIBEIRO		11 - CPF 099.689.629/53	
12 - CARGO OU FUNÇÃO Prefeito Municipal	13 - RG Nº. 1043800	14 - DATA EXPEDIÇÃO 19/01/2018	15 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/MS
16 - ENDEREÇO COMPLETO Fazenda Anahi, sede, s/n, BR 267, Km 15, área rural.		17 - MUNICÍPIO Porto Murtinho	18 - UF MS
19 - CEP 79280-000			
20 - DDD/TELEFONE (67) 3287-4545	21 - CELULAR (67) 9981-5055	22 - E-MAIL convenios@portomurtinho.ms.gov.br	

III - IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO MUNICÍPIO			
23 - NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO/ENTIDADE NELSON CINTRA RIBEIRO		24 - CPF 099.689.629/53	
25 - CARGO OU FUNÇÃO Prefeito Municipal	26 - RG Nº. 1043800	27 - DATA EXPEDIÇÃO 19/01/2018	28 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/MS
29 - ENDEREÇO COMPLETO Fazenda Anahi, sede, s/n, BR 267, Km 15, área rural.		30 - MUNICÍPIO Porto Murtinho	31 - UF MS
32 - CEP 79280-000			
33 - DDD/TELEFONE (67) 3287-4545	34 - CELULAR (67) 9981-5055	35 - E-MAIL convenios@portomurtinho.ms.gov.br	

36 - AUTENTICAÇÃO	
25/09/2024 DATA	NELSON CINTRA RIBEIRO NOME DO (A) PREFEITO (A)
LOCAL: Porto Murtinho/MS	RITA DE CÁSSIA PADILHA NOME DO (A) GESTOR (A) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

NELSON CINTRA RIBEIRO:09968962953
53

Assinado de forma digital por NELSON CINTRA RIBEIRO:09968962953
Dados: 2024.09.25 16:24:04 -04'00'

ASSINATURA DO (A) PREFEITO (A)

RITA DE CÁSSIA PADILHA:20162936168

Assinado de forma digital por RITA DE CÁSSIA PADILHA:20162936168
Dados: 2024.09.25 16:28:37 -04'00'

ASSINATURA DO (A) GESTOR (A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO
DE MATO GROSSO DO SUL

CADASTRO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA

ANEXO III

I - IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

01 - NOME DO ÓRGÃO (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE)	02 - CNPJ	03 - UF
Fundo Municipal de Saúde	11.160.486/0001-41	MS
04 - ENDEREÇO COMPLETO	05 - MUNICÍPIO	06 - CEP
Rua Dr. Correa, s/n.	Porto Murtinho	79280-000
07 - DDD/TELEFONE	08 - FAX	09 - E-MAIL
67 3287-4560		saude@portomurtinho.ms.gov.br

II - IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10 - NOME DO GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11 - CPF		
RITA DE CÁSSIA PADILHA	201.629.361-68		
12 - CARGO OU FUNÇÃO	13 - RG Nº.	14 - DATA EXPEDIÇÃO	15 - ÓRGÃO EXPEDIDOR
Secretária Municipal de Saúde	141451	20/09/2005	SEJUSP/MS
16 - ENDEREÇO COMPLETO	17 - MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP
Rua Tuiuiú, n. 396, Jockey Club.	Porto Murtinho	MS	79280-000
20 - DDD/TELEFONE	21 - CELULAR	22 - E-MAIL	
67 3287-4560	67 99823-7894	saude@portomurtinho.ms.gov.br	

III - IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

23 - NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	24 - CPF		
RITA DE CÁSSIA PADILHA	201.629.361-68		
25 - CARGO OU FUNÇÃO	26 - RG Nº.	27 - DATA EXPEDIÇÃO	28 - ÓRGÃO EXPEDIDOR
Secretária Municipal de Saúde	141451	20/09/2005	SEJUSP/MS
29 - ENDEREÇO COMPLETO	30 - MUNICÍPIO	31 - UF	32 - CEP
Rua Tuiuiú, n. 396, Jockey Club.	Porto Murtinho	MS	79280-000
33 - DDD/TELEFONE	34 - CELULAR	35 - E-MAIL	
67 3287-4560	67 99823-7894	saude@portomurtinho.ms.gov.br	

36 - AUTENTICAÇÃO

25/09/2024
DATA

NELSON CINTRA RIBEIRO
NOME DO (A) PREFEITO (A)

NELSON CINTRA
RIBEIRO:09968962953

Assinado de forma digital por
NELSON CINTRA
RIBEIRO:09968962953
Data: 2024.09.25 16:24:17 -04'00'

ASSINATURA DO (A) PREFEITO (A)

LOCAL: Porto Murtinho/MS

RITA DE CÁSSIA PADILHA
NOME DO (A) GESTOR (A) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RITA DE CÁSSIA
PADILHA:20162936
168

Assinado de forma digital por
RITA DE CÁSSIA
PADILHA:20162936168
Data: 2024.09.25 16:28:22
-04'00'

ASSINATURA DO (A) GESTOR (A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



02 - CNPJ - PREFEITURA

103 - EXERCÍCIO

MUNICÍPIO DE PORTO MURTINHO/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

03.107.539/0001-32

2024

PLANO DE APLICAÇÃO

04 - NATUREZA DESPESA	05 - ESPECIFICAÇÃO	06 - CONCEDENTE (R\$)	07 - PROPONENTE (R\$)	08 - SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO (EM R\$ 1,00)
	PESSOAL			
	CONSULTORIA			
	DIÁRIAS			
	MATERIAL DE CONSUMO			
	PASSAGENS			
	SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA			
	SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA			
	REFORMA (SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA)			
	SUBTOTAL P/ CATEGORIA ECONÔMICA			
	OBRAS (CONSTRUÇÃO/AMPLIAÇÃO)			
	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	750.000,00	290.000,00	1.040.000,00
	SUBTOTAL P/ CATEGORIA ECONÔMICA	750.000,00	290.000,00	1.040.000,00
	TOTAL	750.000,00	290.000,00	1.040.000,00

09 - AUTENTICAÇÃO

NELSON CINTRA RIBEIRO

NOME DO(A) PREFEITO(A)

NELSON CINTRA
RIBEIRO:09968962953

Assinado de forma digital por NELSON
CINTRA RIBEIRO-099968162953
Dados: 2024.09.25 16:24:31 -0400#

ASSINATURA DO(A) PREFEITO(A)

25/09/2024

DATA

PRITA DE CASSIA
PADILHA:20162936168

RITA DE CÁSSIA PADILHA

NOME DO(A) GESTOR (A) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSINATURA DO(A) GESTOR(A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO DE
MATO GROSSO DO SUL

PROPOSTA DE PROJETO
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANEXO V

01 - NOME DO ÓRGÃO PROPONENTE

MUNICÍPIO DE PORTO MURTINHO/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

02 - ANO		03 - MESES												04 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)											
		JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO												
2024											750.000,00														

09 - AUTENTICAÇÃO

25/09/2024
DATA

NELSON CINTRA RIBEIRO
NOME DO(A) PREFEITO(A)

RITA DE CÁSSIA PADILHA
NOME DO(A) GESTOR(A) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

NELSON CINTRA
RIBEIRO-0968962953
ASSINATURA DO(A) PREFEITO(A)

RITA DE CÁSSIA
PADILHA-20162936168
ASSINATURA DO(A) GESTOR(A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO DE
MATO GROSSO DO SUL

PROPOSTA DE PROJETO
PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E
MATERIAL PERMANENTE POR AMBIENTE

ANEXO VI

01 - NOME DO ÓRGÃO PROPONENTE

MUNICÍPIO DE PORTO MURTINHO/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

02 - IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO/AMBIENTE

Hospital Municipal Oscar Ramires

03 - AMBIENTE

GARAGEM

04 - RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE POR AMBIENTE

ITEM	NOME/ESPECIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO OU MATERIAL	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AMBULÂNCIA TIPO "D" de suporte avançado com Neonatal (UTI MÓVEL); Veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função. Especificações mínimas: Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e "spray"; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; tomeiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almofolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos.	2	520.000,00	1.040.000,00
TOTAL GERAL				1.040.000,00

05 - MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS

SERÁ DE RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO.

06 - AUTENTICAÇÃO

LOCAL Porto Murtinho/MS

NELSON CINTRA RIBEIRO

NOME DO (A) PREFEITO (A)

RITA DE CÁSSIA PADILHA

NOME DO (A) GESTOR (A) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

25/09/2024
DATA

NELSON CINTRA
RIBEIRO:09968962953

Assinado de forma digital por
NELSON CINTRA
RIBEIRO:09968962953
Dados: 2024.09.25 16:25:09 -04'00'

ASSINATURA DO (A) PREFEITO (A)

RITA DE CÁSSIA
PADILHA:20162936168

Assinado de forma digital por RITA
DE CÁSSIA PADILHA:20162936168
Dados: 2024.09.25 16:26:28 -04'00'

ASSINATURA DO (A) GESTOR (A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Os valores devidos foram apurados com base art. 44 da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde e na Resolução nº XXXX/2024/SES/MS.

4. Procedimento Administrativo:

Número do processo administrativo: [Número]

Órgão responsável: Secretaria de Estado de Saúde

Demonstrativo dos débitos consolidados e apurados (anexo).

CERTIFICO, ainda, que não houve o recolhimento dos valores devidos prazo legalmente previsto.

Atenciosamente,

[Nome do Responsável]

Cargo: [Cargo do Responsável]

Matrícula: [Número da Matrícula]

Coordenadoria de Execução Orçamentária e Financeira do SUS
Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

Resolução N. 300/SES/MS

05 de novembro de 2024.

Autorizar a transferência de recursos do Fundo Especial de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

O **Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**, no uso de suas atribuições legais e considerando o disposto no Decreto 16.040, de 28 de outubro de 2022, e a Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 01/2015, de 24 de agosto de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar a transferência de recursos destinados a despesas, do Fundo Especial de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, conforme abaixo relacionado:

Município	CNPJ do Município e CNPJ do Fundo Municipal	Processo	Objeto	Valor R\$
Paraiso das Águas	17.361.639/0001-03 17.518.565/0001-68	27/033.630/2024	Transportar pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo, por meio de ambulância tipo "A" a ser adquirida.	R\$ 350.000,00 (Capital)

Art. 2º O Município beneficiário deverá executar os recursos transferidos em conformidade com os projetos aprovados em observância à Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 01/2015, de 25 de agosto de 2015.

Art. 3º A execução do objeto deverá ocorrer no prazo de até 12 (doze) meses, contados a partir da data do recebimento da primeira parcela do recurso, podendo ser prorrogado uma única vez, por até 12 meses, mediante requerimento da parte proponente.

Art. 4º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

MAURICIO SIMÕES CORRÊA
Secretário de Estado de Saúde
Mato Grosso do Sul

Resolução N. 298/SES/MS

30 de outubro de 2024.

Autorizar a transferência de recursos do Fundo Especial de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

O **Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**, no uso de suas atribuições legais e considerando o disposto no Decreto 16.040, de 28 de outubro de 2022, e a Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 01/2015, de 24 de agosto de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar a transferência de recursos destinados a despesas, do Fundo Especial de Saúde para o



DOCUMENTO
ASSINADO
ELETRONICAMENTE

A autenticidade deste documento pode ser verificada no endereço <http://imprensaoficial.ms.gov.br>

Fundo Municipal de Saúde, conforme abaixo relacionado:

Município	CNPJ do Município e CNPJ do Fundo Municipal	Processo	Objeto	Valor R\$
Porto Murtinho	03.107.539/0001-32 11.160.486/0001-41	27/034.027/2024	Atender e transportar pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos, por meio de veículos ambulâncias tipo D a serem adquiridas.	R\$ 750.000,00 (Capital)

Art. 2º O Município beneficiário deverá executar os recursos transferidos em conformidade com os projetos aprovados em observância à Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 01/2015, de 25 de agosto de 2015.

Art. 3º A execução do objeto deverá ocorrer no prazo de até 12 (doze) meses, contados a partir da data do recebimento da primeira parcela do recurso, podendo ser prorrogado uma única vez, por até 12 meses, mediante requerimento da parte proponente.

Art. 4º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

MAURICIO SIMÕES CORRÊA

Secretário de Estado de Saúde

Mato Grosso do Sul

Extrato do Convênio n. 1912/2024 – 127/2024.

Processo nº: 27/032.145/2024

Participantes: Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ n. 15.412.257/0001-28, através da **Secretaria de Estado de Saúde**, CNPJ/MF n. 02.955.271/0001-26, com recursos do **Fundo Especial de Saúde**, CNPJ/MF n. 03.517.102/0001-77; e a **Associação Pestalozzi de Campo Grande - MS** - CNPJ n. 15.413.222/0001-03.

Amparo Legal: Aplica-se a este Instrumento o Decreto n. 11.261/2003; a Resolução SEFAZ n. 2.093/2007, atualizada, Lei Complementar Federal n.101/2000; e pela Lei Federal n. 4.320/1964, bem como às disposições da Lei de Diretrizes Orçamentárias, da Lei Orçamentária Anual do Estado e, no que couber às disposições da Lei Geral de Licitações e Contratos Administrativos n. 14.133/2021, e suas alterações.

Objeto: O presente Convênio tem por objeto garantir o atendimento na atenção especializada com equipe multiprofissional aos usuários com deficiência intelectual e ou com transtorno neuromotor visando a inclusão e a melhoria da qualidade de vida dos mesmos, conforme Plano de Trabalho e Parecer Técnico.

Do valor do convênio: O valor total deste Convênio é de R\$ 718.392,60 (setecentos e dezoito mil, trezentos e noventa e dois reais e sessenta centavos) do Concedente, que deverá ser executado de acordo com o estabelecido nos Anexos IV e V do Plano de Trabalho.

Dos recursos financeiros: As despesas para o presente exercício correrão à conta da dotação orçamentária consignada na Funcional Programática n. 20.27901.10.302.2200.6010.0001, Fonte 0150010021, Natureza de Despesa n. 335041, conforme Nota de Empenho n. 2024NE011653 emitida em 30/10/2024, no valor de R\$ 50.913,69 (cinquenta mil, novecentos e treze reais e sessenta e nove centavos) para Despesas Corrente.

Vigência: O presente Convênio terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado na forma da legislação caso haja interesse entre os partícipes.

Data ass.: 08/11/2024

Ass.: Mauricio Simões Corrêa - CPF n. ***.214.867-**- SES

Gysélle Saddi Tannous - CPF n. ***.561.741-**- Entidade

TERMO DE DESIGNAÇÃO DE FISCAL DE CONVÊNIO

Trata-se de designação de servidor(es) para acompanhamento e fiscalização da execução do convênio, nos termos do art. 7, inciso III do art. 104 e art. 117, todos da Lei Federal n. 14.133/2021 c/c a Resolução Normativa TCE n. 88/2018 e o Decreto Estadual n. 11.261/2003, para acompanhar a execução do referido instrumento, a contar da data de assinatura do Convênio.

Fica designada a servidora abaixo indicada, a função de FISCAL do Convênio n. 1912/2024- 127/2024, celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde e a Entidade sem Finalidade Lucrativa **Associação Pestalozzi de Campo Grande -MS.**, Processo n. 27/032.145/2024, conforme segue:

Função	Nome	Matrícula
Fiscal	Juliana Medeiros Vieira	79790025

MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA

Secretário de Estado de Saúde



DOCUMENTO
ASSINADO
ELETRONICAMENTE

A autenticidade deste documento pode ser verificada no endereço <http://imprensaoficial.ms.gov.br>

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

- 1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto a formalização de licitação para contratação de empresas especializada no fornecimento de AMBULÂNCIA TIPO "D" FURGÃO, SUPORTE AVANÇADO COM NEONATAL UTI MOVEL, oriundo de repasses do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul através da Resolução de nº 298/2024, e proposta do processo nº 27/034.027/2024, por um período de 12 meses, conforme especificações técnicas constante do Termo de Referência.

(X) Natureza Comum
(..) Natureza Especial

1.2. Do Descritivo da necessidade;

Item	Descrição	UNID.	Quant.
01	AMBULÂNCIA TIPO "D" FURGÃO TETO ALTO SUPORTE AVANÇADO NEONATAL (UTI MÓVEL): Deverá ser novo (zero quilometro - sem uso anterior); Por veículo novo, "zero quilometro" entende-se os automóveis/veículos (geral) antes de seu registro e licenciamento. Deverão possuir todos os itens obrigatórios conforme a Legislação vigente e o Código Nacional de Trânsito; Deverão ser entregues prontos para emplacamento/licenciamento; Especificações mínimas: Veículo 0 km, tipo furgão, de teto alto com no mínimo 13m³ de capacidade no furgão, para transporte de pacientes com 02 portas dianteiras, 01 porta lateral com abertura corrediça, 01 porta traseira com abertura em 02 folhas, motor de 4 cilindros com motorização de no mínimo 2.2cc e potência mínima de 130cv, movido a diesel, motor turbo intercooler / tanque de combustível com capacidade mínima para 70 litros / transmissão manual de 05 velocidades a frente e 01 a ré / com alavanca posicionada no painel ou assoalho / tração dianteira ou traseira / equipado com protetor de cárter / faróis com regulagem interna de altura / freios dianteiros a disco e traseiros a disco ou tambor / direção hidráulica / retrovisores externos nos dois lados do veículo / cor predominante branca; Devidamente adaptada para ambulância tipo UTI com os seguintes itens mínimos instalados no veículo: Isolamento-Revestimento Interno: Isolamento termo acústico de alta densidade nas laterais e teto (interior) do veículo / revestimento interno total (laterais e teto) confeccionado em madeira ultra na cor branca com detalhes em courvin / piso confeccionado em material antiderrapante e lavável na cor cinza / janela lateral corrediça / divisória interna confeccionada em aço ou MDF com opção de porta sanfonada de acesso à cabine do veículo/compartimento do paciente; Mobiliário: Armário lateral contendo: módulo aéreo módulo baicão e módulo armário, confeccionados em MADEFIBRA ou MDF revestido na cor branca com portas em acrílico / banco giratório para médico/enfermeiro posicionado na cabeceira da maca / banco tipo baú confeccionado em MADEFIBRA ou MDF revestido na cor branca com capacidade para 03 (três) acompanhantes com cintos de segurança; Equipamentos: Maca retrátil confeccionada em alumínio com colchonete revestido em courvin com cinto de segurança e 04 rodízios / suporte para cilindro de oxigênio / suporte para soro/plasma / estribo lateral fixado na direção da porta corrediça / rádio de comunicação tipo VHF / exaustor-ventilador / aviso sonoro de acionamento da marcha-ré / corrimão de teto confeccionado em alumínio. 01 (um) extintor de Co2. 01 (um) extintor de pó químico. 03 (três) cones de sinalização viária. 02 (dois) arrombadores confeccionados em aço com medidas de 0,80m e 1,10m; Sistema de Ar Condicionado: Ar condicionado com dupla saída (ambiente do motorista e ambiente do paciente); Elétrica: Cabos elétricos superdimensionados, antichamas, norma ABNT; Iluminação Externa: Sinalizador acústico visual fixado sobre a testa frontal (teto) do veículo com sirene eletrônica de 04 (quatro) tons / sinalizadores visuais posicionados nas laterais do veículo, sendo 02 luminárias na cor vermelha e 01 luminária na cor branca / sinalizador visual traseiro posicionado sobre a parte superior composto de 02 jogos com 03 lâmpadas incandescentes na cor vermelha / sinalizador estroboscópios nos faróis dianteiros / farol de embarque (traseiro); Iluminação Interna: 04 (quatro) luminárias internas em LEDs e 02 (duas) Luminárias dicroicas de posicionamento / adesivos padrão ambulância UTI; Equipamentos de Oxigenação para Funcionamento da Unidade UTI: Rede de oxigênio e ar comprimido composto de 02 (dois) cilindros, sendo 01 (um) para oxigênio com capacidade de 16 litros e 01 (um) para ar comprimido + 01 válvula registro de cilindro (manômetro) + 01 extensão em nylon (ligando o cilindro até a régua tripla) + 01 régua para saída	Unid.	02

Processo Adm. nº 03/24
Fl. 08 Rubrica

tripla de oxigênio + 01 fluxômetro + 01 umidificador com máscara para oxigenação + 01 aspirador ventril para oxigênio com frasco de vidro e máscara para oxigenação + 01 válvula registro de rede para oxigênio com nebulizador adulto/infantil; Equipamentos Elétricos para Funcionamento da Unidade UTI:

Rede elétrica completa com 06 (seis) tomadas 110volts + 01 (uma) bateria auxiliar + 01 (um) inversor de energia 12V p/ 110V + Rede (extensão +ou- 30mts) para captação de energia externa + chave inversora (rede interna p/ rede externa) + tomadas internas distribuídas pelo interior do veículo;

Equipamentos Avulsos:

01 (uma) prancha de imobilização da coluna longa e curta

01 (uma) cadeira de rodas dobrável

01 (uma) lanterna portátil

01 (uma) maleta de vias aéreas contendo: máscaras laringeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos, cateteres de aspiração, adaptadores para cânulas, cateteres nasais, seringa de 20ml, ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório, sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos, luvas de procedimentos, máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geleia e spray; cadarços para fixação de cânula / laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas / estetoscópio / esfigmomanômetro adulto/infantil / cânulas, orofaríngeas adulto/infantil / fios-guia para intubação / pinça de Magyll / bisturi descartável / cânulas para traqueostomia / material para cricotiroidostomia / conjunto de drenagem torácica.

01 (uma) Maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço, luvas estéreis, recipiente de algodão com antisséptico, pacotes de gaze esteril, esparadrapo, material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea, garrote, equipos de macro e micro gotas, cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil, tesoura, pinça de Kocher, cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos / tomeiras de 3 vias / equipo de infusão de 3 vias / frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado.

01 (uma) caixa completa de pequena cirurgia.

01 (uma) maleta de parto contendo sondas vesicais, coletores de urina, protetores para eviscerados ou queimados, espátulas de madeira, sondas nasogástricas, eletrodos descartáveis / equipos para drogas fotossensíveis / equipo para bombas de infusão / circuito de respirador esteril de reserva.

01 (um) Kit de equipamentos de proteção para equipe de atendimento contendo: óculos, máscaras e aventais.

01 (um) kit contendo: cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo / Campo cirúrgico fenestrado / almofolias com antisséptico.

01 (um) conjunto de colares cervicais;

Equipamentos Médicos:

01 expirador portátil de secreções; tipo portátil, elétrico, com bateria recarregável (bivolt automático – 100v-240v) com durabilidade de uso superior a 45 minutos quando u lizado fora da rede elétrica. Uso contínuo. Caixa de corpo único, construída em material resistente ao uso de agentes desinfetantes. Frascos graduados com capacidade de 1200 ml, com válvula de segurança anti-transbordamento. Possuir regulador de aspiração com vacuômetro, indicador luminoso de carga. Vazão: 20 l/min. Faixa de vácuo: 0 a 500 mmhg. Bivolt. Deverá possuir sistema de fixação de parede para recarga do aspirador, fonte chaveada de 19v, e bolsa de transporte do equipamento pela equipe.

01 Oxímetro de Pulso Portátil;

(transportável) com bateria recarregável. O equipamento deve ser adequado ao uso em transporte extra-hospitalar, ambulâncias e ambientes de remoção. Deverá possuir capa em silicone que proteja o equipamento em caso de queda. Deve possuir visor colorido de LCD de alta resolução, possibilidade de rotação da tela (modo horizontal ou ver cal), 3 modos (Triagem, monitor e gravação), indicar nível de SPO2, frequência Cardíaca, força de pulso, onda plesmográfica e tabela de tendências. Alarmes visuais e sonoros, ajustáveis e programáveis e tecla de silenciamento. Deve possuir conexão USB para computadores. Software que permita armazenar, visualizar e compartilhar eventos. Capa de proteção e suporte para superfícies planas. Deve possuir bateria recarregável integrada ao equipamento com alimentação Bivolt automático com autonomia mínima de 18 horas. O equipamento deve permitir ser usado mesmo quando estiver sendo carregado na rede elétrica para uso em pacientes adultos, pediátricos e neonatais com capacidade de monitoramento e no mínimo 100 horas de tendências. Seu peso não deve ultrapassar 300 gramas com bateria. O Equipamento deve ser aprovado pelo INMETRO e possuir garantia mínima de 01 ano.

01 Ventilador Pulmonar Microprocessado transporte para suporte ventilatório de pacientes Adultos, Pediátricos e Neonatais.

Clicado a volume ou a Pressão, transportável intra/extra-hospitalar e atendimento de emergência, projetado para atender pacientes com insuficiência respiratória. Características mínimas Modalidades VCV (Ventilação Controlada a Volume), PLV (Ventilação limitada a Pressão), SIMV (Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada) e CPAP (Ventilação com Pressão Positiva nas Vias Aéreas). Pressão controle de 1 a 75 cmH2O de 50 a 100% FiO2 de 50 a 100% Peep de 0 a 60 cmH2O Possui controle digital direto para os principais parâmetros ajustáveis a cada modalidade. Display de cristal líquido apresentando os controles e a monitorização da ventilação. Ajuste de parâmetros com rapidez e precisão através de botão giratório. Manômetro eletrônico para monitorização das pressões. Botão para inspiração manual. Condição de Stand By ativada manualmente, de forma rápida e precisa. Válvulas de segurança e anti-asfixia incorporadas no equipamento, assim como válvulas de oxigênio, pressão e expiratório com servo-controle

Processo Adm. nº 18344
 Fl. 19 Rubrica

eletrônico. Parâmetros ajustado específico referente a cada modalidade escolhida, com possibilidade de ajustes de sensibilidade por pressão e por fluxo. Válvula de segurança conta asfixia e Pressão Alta. Alarma pressão limite, desconexão, bateria fraca e pressão de O₂, com interface blender com ar aspirado do ambiente para concentrações de O₂ de no mínimo 50 a 100%. Alimentação 100 ou 220 Vac, com ou sem entrada de bateria externa, bateria interna recarregável com autonomia mínima de 4 horas. Possuir suporte para maca e suporte para parede;

Acessórios mínimos que devem acompanhar o equipamento: 02 Circuitos autolaváveis para paciente adulto; 02 Circuitos autolaváveis para paciente pediátrico; 02 Circuitos autolaváveis para paciente Neonatal; 01 (Uma) mangueira para conexão de Rede de Oxigênio; 01 (Um) suporte para fixação em maca para ambulância e unidades móveis de resgate e demais acessórios para o perfeito funcionamento do equipamento.

01 Bomba de Infusão Duplo Canal;

Características: Equipamento, independente e de programação simples. Deverá possuir equipo dedicado com segmento de silicone, Mecanismo peristáltico linear (tipo dedilhamento) Três modos de infusão - Volumétrico, Dose e DERS (biblioteca de drogas) Indicado para neonatologia, pediatria e adulto Peso: Até 2 quilos, Dimensões 229 x 98 x 220 mm Alimentação: Bivolt, Frequência de operação - 50 / 60 Hz Consumo máximo - 29 VA, Possuir completo sistema de alarmes sonoro e visual para oclusão, com indicação do local da oclusão, KVO, pressão no sistema, final de infusão, nível de carga e utilização em bateria e monitoramento contínuo do sistema mecânico; Possuir controle de contraste, luz do visor, volume de alarme, data/hora. Todos os parâmetros e informações do display deverão ser em português. Cabo de interface 12v; Possuir sistema de bolus manual e automático; Possuir modo standby; Possuir Biblioteca de Fármacos configurável, que permite a configuração de doses mínimas e máximas por droga; Possibilitar cálculo de dosagem, aumento e redução nas taxas de perfusões graduais, e armazenamento de dados; Grau de proteção IP34; Visor colorido; Possuir bateria com duração média de 6h Consumo máximo - 29 VA, Taxa de infusão: 0,1 ml hora a 1.200ml/hora; KVO (keep vein open - taxa de infusão para a manutenção da veia até a troca imediata da nova solução ou suspensão da terapia) - taxa de infusão configurável, menor ou igual o fluxo programado - mínimo de 0,1 ml/h e máximo de 5,0 ml/h Purgar/Bolus - configurável Margem de erro - $\pm 5\%$ Acessórios: Cabo de alimentação (rede elétrica) FUNÇÕES ESPECIAIS: Auto teste ao ligar Tela colorida, intuitiva, Seleção do nível de pressão de oclusão Seleção do nível de alarme sonoro Configuração de Personalidade (nome da instituição, unidade, etc.) Modo DERS - possibilita configurar 3.000 medicamentos na biblioteca Opera no modo DOSE e DERS nos padrões: Dose (g/mg/ug/U/ml) / tempo (h/min) Dose (g/mg/ug/U/ml) / Peso (kg) / Tempo (h/min) Preenchimento do equipo Bloquear teclado Pausa programável Zerar valores, Memória de 1.000 entradas do histórico, Alteração da taxa de infusão sem interromper a programação Modo Noturno - diminui a intensidade da luminosidade do display Indicativo do nível da Bateria Tempo de Bateria ALARMES: Ar na linha Finalizando infusão Final de Infusão KVO Oclusão Superior Oclusão Inferior Porta aberta Nível da Bateria Falha na programação, EQUIPOS: Dedicados a Bomba de Infusão Dotados de injetor lateral (exceto para infusão de sangue e foto protetor), sistema Needle Free (dispensa o uso de agulhas) Isentos de DEHP Válvula antirrefluxo livre (impede fluxo livre e refluxo sanguíneo) Terminação Luer Lock Rotativo com tampa filtro hidrófobo.

01 Cardioversor bifásico:

Com tela colorida de cristal líquido de alta resolução com no mínimo 6,0 polegadas em LCD colorido, permitindo a visualização de pelo menos 2 ondas. Alça para transporte integrado. Equipamento robusto deve possuir proteção contra entrada de líquidos e poeira com índice igual ou superior a IP44. Deve possuir os modos de monitorização, desfibrilação externa semiautomática (DEA) e manual, e marca-passo não invasivo. O ECG deve estar disponível nos modos de monitorização, desfibrilação manual e DEA, através de cabo de ECG (reutilizável) e pás adesivas. Possuir feedback da qualidade da RCP em tempo real para pacientes adultos e pediátricos abaixo de 8 anos de idade com ajuste do feedback conforme o tipo de paciente selecionado, exibindo na tela do cardioversor o valor numérico da frequência das compressões e gráfico de barras ou onda da profundidade das compressões com marcações dos limites superior e inferior da profundidade para pacientes adultos conforme atuais diretrizes de ressuscitação da AHA. O modo de desfibrilação deve oferecer, minimamente, desfibrilação manual simples em 3 etapas e cardioversão sincronizada, imediatamente após a detecção de uma onda R na medida do ECG. Seleção de carga que ofereça às possibilidades de ajustes que abranjam no mínimo as escalonagens (1 a 9, 10, 20, 30, 50, 100, 150, 200 a 360J). Possuir modo de marca-passo não invasivo aplicados através de pás adesivas integrado ao equipamento com largura de pulso de 20 ms 40 ms, devendo possuir entrada única no equipamento das pás adesivas para desfibrilação e marca-passo. Registrador/Impressora Integrado para papel de no mínimo 75 mm de largura para impressão de relatórios acerca de eventos, choques, alarmes e testes operacionais. Possuir memória para armazenamento do atendimento, sendo permitindo a transferência de dados registradas no equipamento através da porta USB ou sem fio- infravermelho, wi-fi ou bluetooth*, interno ao equipamento. O equipamento deve possuir bateria de íons de lítio recarregável facilmente intercambiável pelo usuário com autonomia para no mínimo 120 desfibrilações em energia máxima sem a necessidade de recarga ou uma segunda bateria. Capacidade para no mínimo 4 horas de monitoração de ECG sem necessidade de recarga ou uma segunda bateria. Indicadores na bateria e na tela do cardioversor do tempo de autonomia da carga restante. Alimentação em CA 110/220V para recarga completa da bateria em no máximo 5 horas. Acompanha: 01 (um) par de pás adesivas reutilizáveis para desfibrilação tanto em modo manual quanto em modo DEA com géis adesivos ou 24 (vinte e quatro) pares de pás adesivas descartáveis para desfibrilação; 01 (uma) bateria com autonomia solicitada; 01 (um) cabo de ECG de 3 vias; 01 (um) rolo/bloco de papel; 01 (um) manual do usuário; 01 (um) software de revisão do atendimento que permita visualizar traçado de ECG, choques realizados, frequência e

Processo Adm. nº 153/24
 Fl. 20 Rubrica

profundidade das compressões durante a RCP, porcentagem de compressões no alvo, fração de RCP, tempo de atendimento, eventos críticos; 01 (um) sensor de RCP reusável para feedback em tempo real quanto a frequência e profundidade das compressões com cabo para interconexão ao equipamento ou acoplado as pás adesivas de desfibrilação; 01 (uma) bolsa com alça tiracolo para transporte do equipamento e todos os seus acessórios.

01 Bomba de seringa:

Com sistema eletrônico micro processado para administração de soluções, através de seringa previamente instalada. Equipamento portátil, leve e compacto, para infusão de drogas ou medicamentos, por via parenteral de alta precisão, segurança e confiabilidade para pacientes adultos, pediátricos e neonatais. Deverá possuir as seguintes características: Auto teste no início do funcionamento do equipamento; Alerta de colocação da seringa na posição errada; Possuir completo sistema de alarmes sonoro e visual para oclusão, com indicação do local da oclusão, KVO, pressão no sistema, final de infusão, nível de carga e utilização em bateria e monitoramento contínuo do sistema mecânico; Possuir controle de contraste, luz do visor, volume de alarme, data/hora. Todos os parâmetros e informações do display deverão ser em português. Cabo de interface 12v; Possuir sistema de bólus manual e automático; Possuir modo standby; Possuir Biblioteca de Fármacos configurável, que permite a configuração de doses mínimas e máximas por droga; Possibilitar cálculo de dosagem, aumento e redução nas taxas de perfusões graduais, e armazenamento de dados; Grau de proteção IP34; Visor colorido; Possuir bateria com duração média de 6h, Consumo máximo - 29 VA, Taxa de infusão: 0,1 ml hora a 1.200ml/hora; KVO (keep vein open - taxa de infusão para a manutenção da veia até a troca imediata da nova solução ou suspensão da terapia) - taxa de infusão configurável, menor ou igual o fluxo programado - mínimo de 0,1 ml/h e máximo de 5,0 ml/h Purgar/Bolus - configurável Margem de erro - $\pm 2\%$ Acessórios: Cabo de alimentação (rede elétrica)

01 Incubadora Neonatal de Transporte:

microprocessada com cúpula construída em acrílico transparente, com paredes duplas em toda sua superfície para proteção do paciente contra perda de calor. Base em material plástico de engenharia, garantindo leveza e durabilidade, possuir alças para transporte, dois suportes para cilindros de gases medicinais e um suporte para soro com altura regulável. Ampla porta de acesso frontal e outra porta de acesso lateral, ambas com paredes duplas e rebatíveis; Capacidade de carga do leito de mínimo 10kg; Possuir pelo menos 4(quatro) portinholas ovais e 1 (uma) portinhola/manga Iris; Possuir 2(dois) sensores de pele; Possuir no mínimo os modos de operação pele e ar; alimentação bivolt automático; Possuir indicação da carga da(s) bateria(s); Possuir no mínimo os seguintes alarmes audiovisuais: circulação de ar interrompida, ausência/falta de energia elétrica e energia da bateria, bateria em carregamento; RN desconectado; indicação do modo de alimentação; alta temperatura (ar), baixa temperatura (ar), baixa temperatura (pele), alta temperatura (pele); Deve possuir controle microprocessado da temperatura do ar ambiente interno e sensor de temperatura de pele do paciente com faixa de controle de temperatura no modo ar 20° a 39°C, no modo RN/pele de 34° a 38°C, resolução de 0,1°C; nível máximo de ruído 60db. Sistema de auto teste das funções e alarmes audiovisuais para falta de energia, falta de circulação do ar, alta temperatura do ar (ponto fixo 40°C ou para temperaturas maiores que 1°C em relação à programada), baixa temperatura do ar (para temperaturas menores que 1°C em relação à programada), hipotermia, hipotermia e baixa tensão da (s) bateria (s); Para-choque que protege todo o perímetro da incubadora. Deve possuir leito removível em material plástico antialérgico com dimensões que permitam adequada ergonomia para cintos de segurança em material macio e resistente, de fácil ajuste e limpeza. Deslocamento do leito para fora, somente na região da cabeça, para permitir manobras de intubação durante a remoção, mantendo a proteção da cúpula sobre o corpo do paciente; Deve possuir colchão removível, impermeável e de material atóxico e auto extingüível com espuma com densidade adequada, sem costura, prensada e capa removível. Entrada de oxigênio sem despejo de gás para a atmosfera, permitindo alta eficiência, economia e proteção, acoplada a suporte com altura ajustável, com rodízios e freios. Umidificação através de espuma sob o leito. Iluminação auxiliar anti-ofuscante com haste flexível para ajuste do foco. Deve possuir filtro de retenção bacteriológico. Deve possuir indicação visual do status ligado/desligado do aparelho; deve possuir uma bateria recarregável com autonomia de pelo menos 4 horas; Possuir Carregador automático do tipo flutuante incorporado possibilidade de alimentação com 12 volts para carregamento. Acompanhar: carro de transporte tipo maca em estrutura leve, não ferroso e resistente a choques mecânicos, Deverá possuir altura regulável e no mínimo 4(quatro) rodízios sendo dois com freios, resistente à choques mecânicos, acoplável à ambulância, 2 cilindros em alumínio tipo D ou E para oxigênio com válvula redutora e manômetro, cabos de ligação, tubo de oxigênio com regulador e fluxômetro, colchonete confeccionado em material atóxico e demais componentes necessários à instalação e funcionamento do equipamento. Possuir ventilador mecânico em 'T' e todo material necessário para sua utilização. Possuir Manual em português e de serviço com todos os esquemas elétricos e Registro na ANVISA, e deverá atender as normas vigentes de segurança básica e de desempenho essencial de equipamentos eletromédicos. Garantia mínima de 24 meses no Estado de Mato Grosso do Sul, contados a partir da data de instalações, devidamente testado e comprovado o perfeito estado de funcionamento dos mesmos, contra defeitos de fabricação. Empresa deverá fornecer serviços de manutenção corretiva, preventiva e calibração juntamente com seus certificados e apresentar documentação técnica vigente, de acordo com suas especificidades, durante o período de garantia, conforme manual do equipamento sem custo adicional. Certificado de calibração do equipamento rastreável à Rede Brasileira de Calibração (RBC) quando pertinente.

Processo Adm. nº 183/24

Fº 21 Rubrica

- 1.3. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Decreto n.º 10.818, de 27 de setembro de 2021.

Rua Dr. Corrêa, 737 - CEP. 79280-000 e-mail: saude@portomurtinho.ms.gov.br
Documento redigido por: Moacir Gomides

- 1.4. Os bens objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme elementos constantes no Estudo Técnico Preliminar.

1.5. VIGÊNCIA DO CONTRATO:

- 1.5.1. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses contados da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado de acordo com o art. 107 Lei n.º 14.133, de 2021.

1.6. DO LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA:

- 1.6.1. O objeto deste termo de referência deverá ser entregue no seguinte endereço Rua Doutor Correa nº 737, Bairro Centro, CEP nº 79.280-000, fone 067 3287 4514 ou 067 3287 2749, na Secretaria Municipal de Saúde durante o período das 7h30min às 11h30min, e das 13h30min às 17h30min, de segunda a sexta feira.

1.7. Do recebimento do objeto:

- 1.7.1. O objeto da aquisição deve ser entregue pronta equipada e regulamentada no prazo de 60 (sessenta) dias úteis, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento (A.F.), tudo de uma só vez no Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Murtinho - MS, localizado na Rua Doutor Correa nº 737 Centro CEP: 79280-000, durante o período de segunda a sexta feira das 7:30h às 11:30h, das 13:30hs a 17:30hs. Ou em local a ser determinado pela gestora contratante.

- 1.7.1.1. Na impossibilidade da entrega no prazo aqui estabelecido, a contratada deverá formalizar justificativas em até 48 horas antes do fim da vigência do prazo estabelecido neste Termo de Referência para entrega, enviando ofício para e-mail: saude@portomurtinho.ms.gov.br.

1.7.2. O objeto deste Termo de Referência será recebido da seguinte forma:

- 1.7.2.1. Os veículos serão recebidos provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento equivalente, pelo (a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.
- 1.7.2.2. Os veículos poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.
- 1.7.2.3. O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 5 (cinco) dias, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo detalhado.
- 1.7.2.4. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.
- 1.7.2.5. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pelo fornecimento e pela perfeita execução do contrato.

1.8. GARANTIAS E ASSISTÊNCIAS TÉCNICAS;

- 1.8.1. O prazo de garantia é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor)

- 1.8.2. Que dispõe de serviço de pós-vendas, e que estará plenamente disponível para agendamento de qualquer defeito, sendo que o prazo de atendimento não deverá ser superior a 02 (dois) dias úteis a contar da devida notificação pelo Município.

Processo Adm. nº 1631/24
F1 de Rubrica

- 1.6.3. As peças que apresentarem vício ou defeito no período de vigência da garantia deverão ser substituídas por outras novas de primeiro uso, e originais, que apresentem padrões de qualidade e desempenho iguais ou superiores aos das peças utilizadas na fabricação do equipamento.
- 1.6.4. Decorrido o prazo para reparos e substituições sem o atendimento da solicitação da Contratante ou a apresentação de justificativas pela Contratada, fica a Contratante autorizada a contratar empresa diversa para executar os reparos, ajustes ou a substituição do bem ou de seus componentes, bem como a exigir da Contratada o reembolso pelos custos respectivos, sem que tal fato acarrete a perda da garantia dos equipamentos.
- 1.6.5. O custo referente ao transporte dos equipamentos cobertos pela garantia será de responsabilidade da Contratada.
- 1.6.6. A garantia legal ou contratual do objeto tem prazo de vigência próprio e desvinculado daquele fixado no contrato, permitindo eventual aplicação de penalidades em caso de descumprimento de alguma de suas condições, mesmo depois de expirada a vigência contratual.
- 1.6.7. A garantia de veículo deverá ser total, inclusive abarcando os acessórios instalados pela empresa, com cobertura pelo período mínimo de 12 (doze) meses e sem limite de quilometragem a contar da emissão da Nota Fiscal.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

- 2.1. A Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Murtinho - MS necessita da Aquisição de uma Ambulância FURGÃO TIPO "D" UTI MOVEI NEONATAL Suporte Avançado para suprir as necessidades do Hospital Municipal Oscar Ramires Pereira, Com recursos oriundos do Governo do Estado do MS através da Resolução Estadual nº 298/2024 e proposta do processo nº 27/034.027/2024, a fim de atender a demanda do município, visto que o serviço de transporte de pacientes vem crescendo a cada ano, sendo necessário adquirir novas viaturas, para garantir o traslado dos usuários atendidos nas unidades de saúde. Principalmente para os casos de emergências, que são encaminhados para os níveis secundários e terciários de Atenção Hospitalar de nossas referências. Informamos que o município de Porto Murtinho possui uma ampla demanda no transporte de pacientes para tratamento fora do município.
- 2.2. A região de referência do município é Campo Grande ficando a 448 km de Porto Murtinho/MS. Sendo região de atendimento aos pacientes para tratamentos específicos, após encaminhamento de urgência e emergências através do Hospital Municipal Oscar Ramires Pereira.
- 2.3. Considerando a grande extensão territorial do Município, e o momento de desenvolvimento impactado pela obra da rota bi oceânica, o aumento da população flutuante, aumento das demandas de locomoção no encaminhamento de pacientes de urgência e emergências intra-hospitalar reguladores via CORE.
- 2.4. Justificadamente, portanto, opta-se por realizar-se a presente licitação, em virtude do exato enquadramento das necessidades e dos requisitos fundamentais para utilização desse procedimento nos termos da Lei nº 14.133/2021.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

- 3.1. Com fundamento no art. 6º, XXIII da Lei 14.133/21, é necessário fazer uma análise sobre os itens deste Termo de Referência;
- 3.1.1. A fundamentação descrição da solução como um todo, inclusive das exigências relacionadas à manutenção e à assistência técnica, quando for o caso. (Inciso VII do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/21 e art. 7º, inciso IV da IN 40/2020). Pretende-se contratar o item descrito neste Termo de Referência pela maior vantagem para o município, dentro o limite do preço unitário estimado na resolução, com a qualidade, especificações e exigências descritas nesse instrumento, objetivando a qualificação do transporte de urgência e emergências Intra-hospitalar do município de Porto Murtinho - MS.
- 3.1.2. Para a perfeita execução do objeto deste contrato, aplica-se, no que couber, Código de Defesa do Consumidor – Lei Nº8. 078/1990.
- 3.1.3. A contratação será realizada por meio de licitação na modalidade Pregão Eletrônica, expandindo assim a competitividade como foco na qualidade, técnica e preços.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

- 4.1. São as condições indispensáveis para a solução atender à pretensão contratual, tais como:
- 4.1.1. Entregar o objeto, na conformidade do estabelecido no Edital e Termo de referência, livres de qualquer ônus, como despesas de fretes, impostos, seguros e todas as demais despesas necessárias;

Processo Adm. nº 183/24
F. 25 Rubrica

- 4.1.2. O objeto a serem adquiridos deve apresentar especificação técnica de acordo com a descrição do Termo de Referência, para que a aquisição supra as necessidades da Prefeitura Municipal de Porto Murtinho - MS. O objeto foi descrito conforme especificações técnicas necessárias e suficientes para garantir a qualidade da contratação e atendimento de requisitos de qualidade.
- 4.1.3. Efetuar a entrega do objeto conforme especificações, quantidades, prazo e local constantes neste instrumento, acompanhado da respectiva nota fiscal, de acordo com as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório.
- 4.2. Qualificação técnica da Contratada:
- 4.2.1. Comprovação de aptidão para o fornecimento de bens similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado;
- 4.2.1.1. Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor;
- 4.2.1.2. O fornecedor disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos;
- 4.2.2. Serão consideradas como pertencentes ao mesmo grupo empresarial da empresa proponente, empresas controladas ou controladoras da empresa proponente ou que tenham pelo menos uma mesma pessoa física ou jurídica que seja sócio da empresa proponente.

5. DA EXECUÇÃO DO OBJETO:

5.1. Das Obrigações da Contratada

- 5.1.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital e Termo Referência seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:
- 5.1.1.1. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes à: marca fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade;
- 5.1.1.2. O objeto deve estar acompanhado do manual do usuário, com uma versão em português e da relação da rede de assistência técnica autorizada no Estado de Mato Grosso do Sul;
- 5.1.2. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- 5.1.3. Substituir, reparar ou corrigir, às expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;
- 5.1.4. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 48 (quarta e oito) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- 5.1.5. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 5.1.6. Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.
- 5.1.7. Efetuar no momento da assinatura do contrato a entrega obrigatória da Declaração de Garantia da Engenharia da Montadora, devidamente assinado pelo representante legal, especificado os chassis;
- 5.1.8. Comprovar que possuem Rede de Assistência Técnica Autorizada no Estado de Mato Grosso do Sul com a apresentação da Relação dos prestadores da assistência técnica autorizada em cada município com endereço completo, telefone (s), CEP, e-mail, etc; Informar os chassis dos veículos que serão fornecidos antecipadamente à vistoria de análise pela equipe técnica fiscalizadora.
- 5.1.9. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e no edital e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes: à marca, ao fabricante, ao modelo, à procedência e ao prazo de garantia, número do chassi, e motor;
- 5.1.10. Observar rigorosamente as normas técnicas em vigor, as especificações e demais documentos fornecidos pelo Município, bem como as cláusulas do Contrato a ser firmado;

Rua Dr. Corrêa, 737 - CEP. 79280-000 e-mail: saude@portomurtinho.ms.gov.br
Documento redigido por: Moacir Gomides

Processo Adm. nº 83/24
Fl. 24 Rubrica

- 5.1.11. Responsabilizar-se por todas as despesas decorrentes da produção, armazenamento e fornecimento do produto, e, eventuais perdas ou danos;
- 5.1.12. Abster-se de veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca da contratação objeto deste Pregão ou a ela relacionada, salvo se houver expressado e prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
- 5.1.13. Responder integralmente por perdas e danos que vier a causar ao município ou a terceiros em razão de ação ou omissão dolosa ou culposa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações editalícias ou legais a que estiver sujeito;
- 5.1.14. Responsabilizar-se pelos ônus resultantes de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus empregados e prepostos, obrigando-se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas ao cumprimento deste Termo de Referência;
- 5.1.15. Prestar esclarecimentos a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Murtinho - MS sobre eventuais atos ou fatos noticiados que o envolvam, independentemente de solicitação;
- 5.1.16. Responsabilizar-se pelo pagamento dos tributos que venham incidir sobre o produto fornecido, reservando ao Município de Porto Murtinho o direito de deduzir, dos valores a serem pagos à empresa, as quantias correspondentes aos tributos eventualmente não recolhidos;
- 5.1.17. Responsabilizar-se por todas as despesas que porventura incidam sobre a referida guarda e zelo do bem até a sua efetiva entrega ao contratante;
- 5.1.18. Substituir o produto recusado pela equipe de fiscalização, que o avaliará segundo as exigências contratuais e demais constante do processo, ou complementar os quantitativos faltantes, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da notificação da Prefeitura Municipal de Porto Murtinho, correndo por sua conta e risco as despesas totais decorrentes da devolução dos quantitativos recusados;
- 5.1.19. Substituir integralmente o lote do produto reprovado pela ANVISA, promovendo a sua reposição junto a todas as unidades que os receberam às suas expensas, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a partir da data do recebimento da notificação, ou indenização total a Prefeitura Municipal de Porto Murtinho, a critério deste, correndo por conta da CONTRATADA, todas as despesas de devolução e reposição dos lotes reprovados;
- 5.1.20. Incluir na nota fiscal de venda: os números dos chassis, números de empenho, número do processo licitatório, número do contrato além do nome e endereço do local de entrega;
- 5.1.21. Fornecer garantia total do veículo, inclusive contemplando os acessórios e equipamentos instalados pela empresa, com cobertura pelo período mínimo de 12 (doze) meses e sem limite de quilometragem, a contar da efetiva entrega do veículo ao ente donatário, ou pelo período previsto no manual do proprietário, prevalecendo o de maior duração de cobertura, ficando vedada à Contratada impor qualquer restrição de assistência técnica constantes no manual do fabricante ou em outro instrumento da fábrica, cuja participação no certame configura plena aceitação das condições exigidas neste Termo de Referência;
- 5.1.22. Responder por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

5.2. Das Obrigações da Contratante;

Processo Adm. nº 83/102
Fls. Rubrica

- 5.2.1. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência e do Edital;
- 5.2.2. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Termo de Referência e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;
- 5.2.3. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;
- 5.2.4. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;
- 5.2.5. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste Termo de Referência e o edital;
- 5.2.6. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

6. DA GESTÃO DO CONTRATO QUE DESCREVE COMO A EXECUÇÃO DO OBJETO SERÁ ACOMPANHADA E FISCALIZADA:

6.1. Do Fiscal de Contrato;

Rua Dr. Corrêa, 737 – CEP. 79280-000 e-mail: saude@portomurtinho.ms.gov.br
Documento redigido por: Moacir Gomides

- 6.1.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderão pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
- 6.1.2. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
- 6.1.3. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
- 6.1.4. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal (is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).
- 6.1.5. O (s) fiscal (is) do contrato acompanhará (ão) a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

7. CRITÉRIO DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO:

7.1. RECEBIMENTO DO OBJETO:

- 7.1.1. Para o recebimento do objeto a contratada deverá cumprir com todos os descritivos constantes no item; "1.2" deste Termo de referência, normas e regulamentações vigente sobre comercialização de veículos adaptados do tipo ambulância furgão tipo "D" UTI MOVEL NEONATAL Suporte Avançado.
- 7.1.1.1. Os veículos serão recebidos provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento equivalente, pelo (a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.
- 7.1.1.2. Os veículos poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.
- 7.1.1.3. O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 10(dez) dias, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo detalhado.

7.2. DO PAGAMENTO:

- 7.2.1. O pagamento será efetuado de acordo com o fornecimento, no prazo de até 30 (trinta) dias mediante apresentação da Nota Fiscal ou documento equivalente, devidamente atestada, juntamente das certidões de regularidade fiscal em plena validade, previstas na Lei 14.133/2021.
- 7.2.1.1. A contratada deverá fazer constar na nota fiscal numero do chassi, motor,
- 7.2.2. A Contratada deverá obrigatoriamente encaminhar os seguintes documentos quando da entrega:
- 7.2.2.1. Nota Fiscal ou documento equivalente gerada de acordo com o fornecimento das quantidades de itens entregues e solicitados na Autorização de Fornecimento/Ordem de Serviço;
- 7.2.2.2. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- 7.2.2.3. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- 7.2.2.4. Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho;
- 7.3. A falta de um dos documentos dispostos na Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações poderá implicar no não recebimento.

Processo Adm. nº 183/2024
F. 26 Rubrica

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR:

- 8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO, modo de disputa ABERTO, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO.

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

- 9.1. O valor de referência para aplicação do menor preço após a pesquisa de preços correspondente à R\$ 900. 000,00 (novecentos mil reais).

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município deste exercício conforme a seguir.

10.1.1. Projeto de Atividade: 1.017, Aquisição de Veículos e Equipamentos para Unidade de Saúde.

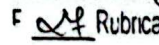
Elemento de Despesas; (4) 4.4.90.52.00.00.00.00 0.1.0621 (0621) EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE. (R\$ 750.000,00) Recurso Estadual.

Elemento de Despesas; (2) 4.4.90.52.00.00.00.00 0.1.0500 (0500) EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE. (R\$ 290.000,00) Recurso Próprio.

Porto Murtinho/MS, 13 de novembro de 2024.


Moacir Gomes Teixeira
Gerente de Avaliação, Controle e Auditoria
Decreto nº 14.310/2023.


RITA DE CÁSSIA PADILHA
ORDENADOR DE DESPESA
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 14.947/2024

Processo Adm. nº 183124
F.  Rubrica 



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE PORTO MURTINHO - MS



PARTA - FEIRA, 29 DE JANEIRO DE 2025

ANO: 2025

EDIÇÃO Nº: 2364 - 30Pág(s)

EXTRATO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 001/2025

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 183/2024
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 060/2024

PARTES: O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO MURTINHO, ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL, E A EMPRESA REGENCE VEÍCULOS PEÇAS E SERVIÇOS LTDA.

OBJETO: Contratação de empresa especializada no fornecimento de AMBULÂNCIA TIPO "D" FURGÃO, SUPORTE AVANÇADO COM NEONATAL UTI MOVEL, oriundo de repasses do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, através da Resolução de nº 298/2024, e proposta do processo nº 27/034.027/2024, por um período de 12 (doze) meses, conforme especificações técnicas constante do Termo de Referência.

PRAZO: O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133, de 2021.

VALOR: O valor total da contratação é de R\$ 876.000,00 (oitocentos e setenta e seis mil Reais).

DOTAÇÃO: As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Municipal deste exercício, nas dotações abaixo discriminadas:

Entidade: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE PORTO MURTINHO

08.001 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

11 - Da saúde que temos para a saúde que queremos

10.301 - Saúde / Atenção Básica

1.017 - AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS E EQUIPAMENTOS PARA A UNIDADE DE SAÚDE

2 - 4.4.90.52.00.00.00.00 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

2.621.0000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES

R\$ 750.000,00

Entidade: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE PORTO MURTINHO

08.001 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

11 - Da saúde que temos para a saúde que queremos

10.301 - Saúde / Atenção Básica

1.017 - AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS E EQUIPAMENTOS PARA A UNIDADE DE SAÚDE

2 - 4.4.90.52.00.00.00.00 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por NELSON CINTRA RIBEIRO A PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO MURTINHO e da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de <http://www.portomurtinho.ms.gov.br> link Diário Oficial.

[Início](#)



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO



MUNICÍPIO DE PORTO MURTINHO - MS

ART. 1º - FEIRA, 29 DE JANEIRO DE 2025

ANO: 2025

EDIÇÃO Nº: 2364 - 30Pág(s)

1.500.1002 - RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS

R\$ 126.000,00

FORO: Fica eleito o Foro da Comarca do Município de Porto Murtinho MS, para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/21.

DATA: 29 de janeiro de 2025.

ASSINAM: ANDREARA DREBES NANTES CASTRO – pela Contratante.
FRANCISCO TUDE DE MELO NETO – pela Contratada.



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por NELSON CINTRA RIBEIRO A PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO MURTINHO e da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de <http://www.portomurtinho.ms.gov.br/no-link-Diário-Oficial>.

[Início](#)



Extrato de Conta Corrente

G3330718041684251
07/05/2025 18:19:32

Cliente - Conta atual

Agência 742-0
Conta corrente 21138-9AMBULANTIP D
Período do extrato 03/2025

Lançamentos

Dt. movimento	Dt. balancete	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
07/08/2024		Saldo Anterior			0,00 C
17/03/2025		+ Ordem Bancária ESTADO DE MATO GROSSO	202.503.140.034.719	750.000,00 C	
17/03/2025		+ BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	750.000,00 D	0,00 C
31/03/2025		SALDO			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J1643077 ANDREARA DREBES NANTES CASTRO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

mail pro

Autorização de fornecimento

De: Saude Prefeitura Porto Murtinho
Para: bruno.melo@adpsa.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Autorização de fornecimento
Enviada em: 19/03/2025 | 15:20
Recebida em: 19/03/2025 | 15:20
Autorização... .pdf 1.04 MB

Olá!!!

Segue anexo Autorização 1 no valor de R\$ 750.000,00 e Autorização 1 no valor de R\$ 126.000,00, referente ao Processo nº 183/2024, Pregão Eletrônico 60/2024 – Objeto: Fornecimento de ambulância. São duas autorizações pois, os recursos são diferentes, porém, deverá ser emitido somente uma NF.

Ao encaminhar a Nota Fiscal, por gentileza encaminhar as seguintes certidões:

- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- Certidão negativa de débitos Municipais;
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- Certidão Negativa de Débitos Federais; e
- Certidão de Regularidade de FGTS.

Se atentem quanto ao CNPJ ao gerar a NF e também ao prazo de entrega!

Local de entrega: Prefeitura Municipal
Endereço: Rua Pedro Celestino s/nº - Centro
Favor acusar o recebimento.

At.te,

Édna Medina
Secretaria Municipal de Saúde de Porto Murtinho/MS
(67) 9 9800 3513



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Autorização de Fornecimento

Centro de Custo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL SAÚDE PORTO MURINHO
CNPJ: 11.160.486/0001-41
Rua Pedro Celestino, 286

Nº Autorização
1
Data emissão
17/03/2025

Fornecedor	REGENCE VEICULOS PECAS E SERVICOS LTDA				
CNPJ	09.941.977/0001-88	IE		UF	PE
Cidade	Recife	CEP	52.021-000		
Endereço	AVENIDA NORTE MIGUEL ARRAES DE		Nº	2160	
Fone		Fax			

Funcional	08 001 10 301 0011 1017	Categoria	4 4 50 52 00 00 0	Fonte	1 621 0000
Aquisição de Veículos e Equipamentos para a Unidade de Saúde					

Nota Pedido Empenho	68/2025	Processo	183/2024		
Modalidade	PREGAO_ELETRONICO	Nº	60		
Contrato Nº	1/2025	Vig. Ini.	29/01/2025	Vig. Fin.	29/01/2026
Ata de Reg. de Preço? (SIM/NÃO)	NÃO	Ata Nº		Prazo de Validade RP	
Empenho	145/2025	Ficha	2		

Objeto:

Contratação de empresa especializada no fornecimento de AMBULANCIA TIPO "D" FURGÃO, SUPORTE AVANÇADO COM NEONATAL UTI MOVEI, oriundo de repasses do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, através da Resolução de nº 298/2024, e proposta do processo nº 27/034.027/2024, por um período de 12 (doze) meses, conforme especificações técnicas constante do Termo de Referência

Observação

Item	Descrição do Produto	Marca	Unid	Quant	Valor Unit	Valor Total
1	AMBULANCIA TIPO "D" FURGÃO TETO ALTO SUPORTE AVANÇADO	RENAULT NOVA MASTER	Unidade	1,712	438.000,00	750.000,00
				Total do pedido: 750.000,00		

Andraara Driebes Nantes Castro
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 15.819

Fornecedor (Carimbo e Assinatura)

Assinatura (Setor Solicitante)



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE PORTO MURTINHO
CNPJ: 11.160.486/0001-41
Rua Pedro Celestino, 286

Autonização de Fornecimento
Ao emitir a nota fiscal, favor anexar este documento
Centro de Custo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nº Autorização
1
Data emissão
17/03/2025

Fornecedor	REGENCE VEICULOS PECAS E SERVICOS LTDA				
CNPJ	09.941.977/0001-88	IE		UF	PE
Cidade	Recife	CEP	52.021-000		
Endereço	AVENIDA NORTE MIGUEL ARRAES DE		Nº	2160	
Fone		Fax			
Funcional	08.001.10.301.0011.1017	Categoria	4.4.90.52.00.00.0	Fonte	1.500.1002
Aquisição de Veículos e Equipamentos para a Unidade de Saúde					

Observação

Nota Pedido Empenho	69/2025	Processo	183/2024		
Modalidade	PREGAO_ELETRONICO	Nº	60		
Contrato Nº	1/2025	Vig. Inl.	29/01/2025	Vig. Fin.	29/01/2026
Ata de Reg. de Preço? (SIM/NÃO)	NÃO	Ata Nº		Prazo de Validade RP:	
Empenho	146/2025	Ficha	2		

Objeto:

Local de Entrega: PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO MURTINHO
Contratação de empresa especializada no fornecimento de AMBULANCIA TIPO "D" FURGÃO, SUPORTE AVANÇADO COM NEONATAL UTI MOVEI, oriundo de repasses do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, através da Resolução de nº 298/2024, e proposta do processo nº 27/034.027/2024, por um período de 12 (doze) meses, conforme especificações técnicas constante do Termo de Referência

Item	Descrição do Produto	Marca	Unid	Quant	Valor Unit.	Valor Total
1	AMBULANCIA TIPO "D" FURGÃO TETO ALTO SUPORTE AVANÇADO	RENAULT NOVA MASTER	Unidade	0,288	438.000,00	126.000,00
				Total do pedido: 126.000,00		

Fornecedor (Carimbo e Assinatura)

Assinatura (Setor Solicitante)

Andreara Dribes Nantes Castro
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 15.819