



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR
CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000
Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320
e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 088/2018
PREGÃO PRESENCIAL Nº 066/2018 – ANEXO I – AQUISIÇÃO DE UM VEICULO ZERO KM

Nº ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	VLR MÁX UNT EM R\$	VALOR UNITÁRIO EM R\$	VALOR TOTAL EM R\$	MARCA
1	Veículo Ambulância Simples Remoção, 0 km	01	85.000,00			

CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS EXIGIDAS:

Veículo Ambulância Simples Remoção, novo 0 KM, ano 2018/2018, Cor branca, Air Bag duplo, Banco dianteiro reclináveis, cinto de segurança dianteiros retrateis de 03 pontos, mínimo 80 CV, Flex, Cambio Manual, 05 Marchas a Frente e 01 a Ré, Capacidade de Carga 600Kg, Entre eixos mínimo de 2.600mm, Compartimento do paciente, deve ser original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica, sistema de Ar Condicionado dianteiro e no compartimento traseiro, nos termos do item 5.12 da NBR 14.561, Sinalização acústica c/ amplificador de potencia mínima de 100w RMS @13,8 Vcc, mínima de 03 tons distintos, sist. De megafone c/ ajuste de ganho e pressão sonora a 01 (um) metro de no mínimo 100 dB @13,8 VCC, laudo que comprove o atendimento à norma SAE J1849, no que se refere a requisitos e diretrizes nos sistema de sirenes eletrônicas c/ um único alto-falantes, Sistema Portátil de oxigênio completo, mínimo 03 (três) litros, Maca Retrátil, em duralumínio c/ no mínimo 1.800 mm de compr. Provida de sist. De elevação do tronco do paciente de mínimo 45 graus e suportar peso mínimo de 100kg, com colchonete deverão ser apresentados: Autorização de funcionamento de empresa do fabricante e registro ou cadastramento dos produtos na ANVISA, garantia de 24 meses. Ensaio atendendo a norma ABNT NBR 14561/2000 e AMD Standard 004, feito por laboratório devidamente credenciado. Fornecimento de vinil adesivo para grafismo do veículo, composto por cruzes e palavras ambulância no capo, vidros laterais e traseiros, e as marcas do Governo Federal, SUS e Ministério da Saúde. Garantia no mínimo 01 (um) ano.

OBS: OS PRODUTOS AQUI MENCIONADOS SERÃO RETIRADOS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO MUNICÍPIO.

PRAZO DE ENTREGA.....:
VALIDADE DA PROPOSTA:
CONDIÇÕES DE PAGTO.....:



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

GARANTIA:

Local e Data:

Assinatura com Carimbo da Empresa