



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Comissão Intergestores Bipartite

## **DELIBERAÇÃO 393/CIB/2023**

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, ad referendum

### **APROVA**

A solicitação de recurso federal, do Município de CORREIA PINTO, de aquisição de Unidade Móvel de Saúde 90550001 - Ambulância Tipo A - Simples remoção tipo Furgoneta para transporte de pacientes para Tratamento Fora de Domicílio. Recurso de Emenda Parlamentar, no valor de R\$ 241.316,00.

Florianópolis, 14 de agosto de 2023.

**CARMEN ZANOTTO**  
Secretária de Estado da Saúde  
Coordenadora CIB/SES

**DAISSON TREVISOL**  
Presidente do COSEMS  
Coordenador CIB/COSEMS



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **J3PN475P**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **DAISSON JOSE TREVISOL** (CPF: 824.XXX.669-XX) em 15/08/2023 às 10:40:40  
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 05/05/2023 - 16:18:00 e válido até 05/05/2024 - 16:18:00.  
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO** (CPF: 514.XXX.459-XX) em 15/08/2023 às 15:59:58  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2021 - 13:53:43 e válido até 01/04/2121 - 13:53:43.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxNzMzNjBfMTc1MTU4XzlwMjNfSjNQTjQ3NVA=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00173360/2023** e o código **J3PN475P** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

**Ofício 52/2023/SAÚDE**

Correia Pinto/SC, 08 de agosto de 2023.

**A/C Ex. Presidente da Comissão Intergestores Bipartite**

Vimos por meio deste, solicitar aprovação por essa comissão, a proposta de aquisição pelo município de Correia Pinto, através de emenda parlamentar, uma Ambulância destinada ao transporte de pacientes para tratamento fora do domicílio. Segue em Anexo a proposta.

Sendo o que tínhamos a informar até momento, desejo de estimas e nos colocando à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Att.

**FLÁVIA HELENA GOMES MESQUITA**  
**SECRETÁRIA DE SAÚDE**

<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	<b>PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 14741.096000/1230-01</b>
--------------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE		
<b>CNPJ</b> 14.741.096/0001-53	<b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CORREIA PINTO	
<b>Endereço Completo</b> DUQUE DE CAXIAS CENTRO	<b>EA</b> MUNICIPAL	<b>Tipo</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
<b>CEP</b> 88.535-000	<b>UF</b> SC	<b>Município</b> CORREIA PINTO

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar ds_objeto:AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE 90550001 - R\$ 241.316,00 - GILSON MARQUES

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)
Unidade Assistida não informada ou cadastrada.

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
<b>UNIDADE ASSISTIDA:</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE CORREIA PINTO	<b>CNES:</b>	6469930
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
ADSCRITO			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA			
INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.			
<p>O VEÍCULO SERÁ UTILIZADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA TRANSPORTAR PACIENTES PARA TRATAMENTO FORA DO MUNICÍPIO. É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA A CONQUISTA PARA O MUNICÍPIO, POIS GARANTIRÁ MAIOR CONFORTO, COMODIDADE E SEGURANÇA AOS USUÁRIOS QUE PRECISAM SE DESLOCAR ATÉ OUTRAS CIDADES, PORÉM EM DECÚBITO HORIZONTAL PARA ATENDIMENTO MÉDICO, AFIM DE REALIZAR EXAMES, TRATAMENTOS, HEMODIÁLISE, ENTRE OUTRAS NECESSIDADES. RESSALTAMOS QUE ESSES PROCEDIMENTOS NÃO SÃO REALIZADOS NO MUNICÍPIO E ALGUNS TAMBÉM NA REGIÃO, DE ACORDO COM A PACTUAÇÃO DO MUNICÍPIO. O MUNICÍPIO DE CORREIA PINTO É O BENEFICIADO, TENDO COMO PÚBLICO ALVO, OS PACIENTES DO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO HEMODIALISE, QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, TRANSPORTADAS DE ÓRGÃO SÓLIDOS E MEDULA ÓSSEA E PACIENTES DE CIRURGIAS ELETIVAS, OS MUNICÍPIOS DE REFERENCIA SÃO: LAGES FLORIANÓPOLIS, BLUMENAU, JOINVILLE E CURITIBA. A PROGRAMAÇÃO PARA DIMENSIONAR O TRANSPORTE SE DÁ ATRAVÉS DAS AGENDAS DOS LOCAIS DE REFERENCIA, PODENDO TER DE DOIS A TRÊS DESTINOS DIFERENTES NO MESMO DIA. O QUANTITATIVO MENSAL TERÁ MEDIA DE 60 ATENDIMENTOS POR MÊS, SENDO 2 ATENDIMENTO DIA. O VEÍCULO SERÁ PRA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE TRANSPORTE DOS PACIENTES, SENDO QUE O MUNICÍPIO DE CORREIA PINTO POSSUI UMA UNIDADE HOSPITALAR-FUNDAÇÃO HOSPITALAR FAUSTINO RISCAROLLI- COMO REDE DE</p>			

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, E CONSTA COM UMA COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA DE 100% DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.
<b>INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.</b>
15505
<b>INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.</b>
15505
<b>EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?</b>
EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE
<b>INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.</b>
SIM

<b>EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE</b>			
<b>UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE CORREIA PINTO</b>			
<b>Ambiente: Garagem (Remoção simples e eletiva)</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta	1	241.316,00	241.316,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	NÃO		
<b>Especificação Técnica</b>			
<p>Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta</p> <p>Veículo furgoneta original de fábrica, 0 km, adaptado para AMBULÂNCIA SIMPLES REMOÇÃO. A estrutura da cabine e da carroceria será original, construída em aço ou monobloco. Chassi: Comprimento total de, no mínimo, 5,140 mm; distância entre os eixos de, no mínimo, 3.200 mm; Altura Interna mínima do salão de atendimento de 1.300 mm. Motorização: Dianteiro; 4 cilindros, combustível diesel, potência mínima de 114 cv; tanque de combustível com capacidade mínima de 69 litros. Sistema de freio com Sistema ABS nas quatro rodas; Air-Bag para os ocupantes da cabine. Direção assistida Hidráulica e/ou Elétrica. Equipado com todos os equipamentos de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN. Adaptação: Altura interna do veículo deve ser original de fábrica. O pneu estepe não deve ser acondicionado no salão de atendimento. Sistema Elétrico deve ser original do veículo, com montagem de bateria de no mínimo 60 Ah do tipo sem manutenção, mínimo 12 volts. O Sistema elétrico dimensionado para o emprego simultâneo de todos os itens especificados do veículo e equipamentos, quer com a viatura em movimento quer estacionada, sem risco de sobrecarga no alternador, fiação ou disjuntores. As tomadas elétricas deverão manter uma distância mínima de 31 cm de qualquer tomada de Oxigênio. A iluminação do compartimento de atendimento deve ser de 2 tipos: Natural e Artificial, deverá ser feita por no mínimo 4 luminárias, instaladas no teto, em base estampada em alumínio ou injetada em plástico em modelo LED. A iluminação externa deverá contar com holofote tipo farol articulado regulado manualmente na parte traseira da carroceria, com acionamento independente e foco direcional ajustável 180º na vertical. Deverá possuir 1 sinalizador principal do tipo barra linear ou em formato de arco ou similar, com módulo único; 2 sinalizadores na parte traseira da AMB na cor vermelha, com frequência mínima de 90 flashes por minuto, quando acionado com lente injetada de policarbonato. Podendo utilizar um dos conceitos de Led. Laudo que comprove o atendimento o à norma SAE J575, SAE J595 e SAE J845, no que se refere aos ensaios contra vibração, umidade, poeira, corrosão, deformação e fotometria classe 1, para o Sinalizador Luminoso Frontal Principal. Sinalizador acústico com amplificador de potência mínima de 100 W RMS @13,8 Vcc, mínimo de 3 tons distintos; Sistema de megafone com ajuste de ganho e pressão sonora a 1 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 Sistemas de sirenes eletrônicas com um único autofalante. Sistema portátil de oxigênio completo, mínimo 3 L. Sistema de rádio-comunicação em contato permanente com a central reguladora. Na região da bancada, deverá existir uma régua e possuir: fluxômetro, umidificador para O2 e aspirador tipo venturi, c/ roscas padrão ABNT. Conexões IN/OUT normalizadas pela ABNT. A climatização do salão deverá permitir o resfriamento/aquecimento. O compartilhamento do motorista deverá ser fornecido com o sistema original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica para ar condicionado, ventilação, aquecedor e desembaçador. Para o compartilhamento do paciente, deverá ser fornecido original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um sistema de Ar Condicionado, com aquecimento e ventilação tipo exaustão lateral nos termos do item 5.12 da NBR 14.561. Sua capacidade térmica deverá ser com</p>			

mínimo de 15.000 BTUs e unidade condensadora de teto. Maca retrátil, com no mínimo 1.900 mm de comprimento, com a cabeceira voltada para frente; com pés dobráveis, sistema escamoteável; provida de rodízios, 3 cintos de segurança fixos, que permitam perfeita segurança e desengate rápido, suporta peso mínimo de 100 Kg e acompanham 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 à norma ABNT NBR 14561/2000 e AMD Standard 004, feito por laboratório devidamente credenciado. As paredes internas, piso e a divisória deverão ser em plástico reforçado com fibra de vidro laminadas ou Acrilonitrila Butadieno Estireno auto-extinguível, ambos com espessura mínima de 3mm, moldados conforme geometria do veículo, com a proteção antimicrobiana, tornando a superfície bacteriostática. O balaústre deverá ter 2 pega-mão no teto do salão de atendimento. Ambos posicionados próximos às bordas da maca, sentido traseira-frente do veículo. Confeccionado em alumínio, com 3 pontos de fixação no teto, instalados sobre o eixo longitudinal do comprimento através de parafusos e com 2 sistema de suporte de soro deslizável, devendo possuir 02 ganchos cada para frascos de soro e plasma. Armário superior para objetos, em um só lado da viatura, em ABS auto-extinguível, ou PRFV (plástico resistente de fibra de vidro) ou compensado naval revestido interna e externamente em material impermeável e lavável (fórmica ou similar). As portas devem ser dotadas de trinco para impedir a abertura espontânea das mesmas durante o deslocamento. A distribuição dos móveis e equipamentos no salão de atendimento deve prever: Dimensionar o espaço interno, visando posicionar, de forma acessível e prática, a maca, bancos, equipamentos e aparelhos a serem utilizados no atendimento às vítimas. Fornecer de vinil adesivo p/ grafismo do veículo, composto por cruzes e palavra Ambulância no capô, vidros laterais e traseiros, bem como, as marcas do Governo Federal, SUS e Ministério da Saúde.

Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)
	1	241.316,00

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	241.316,00

DADOS BANCÁRIOS	
CÓDIGO	BANCO
104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGÊNCIA	NOME
044520	CORREIA PINTO
ENDEREÇO	
AVENIDA PRESIDENTE TANCREDO NEVES CENTRO CEP:88.535-000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - Relatório de Transporte de Pacientes.pdf Outros documentos para a Proposta - Termo de Compromisso Ambulância.pdf Modelo Declaração do Gestor - DECLARAÇÃO DO GESTOR - Ambulância (2).pdf Termo de Compromisso Ambulância - DECLARAÇÃO DO GESTOR - Aquisição de novos veículos (2).pdf Outros documentos para a Proposta - _CALENDÁRIO CIB DE REUNIÕES CIB 2023.pdf