



Data 04/04/2024

Solicitação de Materiais / Serviços 01089/24

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Responsável

Descrição

Contratação emergencial de empresa especializada em seguro veicular, para cobertura de veículos tipo ambulâncias, em atendimento a Frota do Fundo Municipal de Saúde, por um período de 02 meses

Poder Poder Executivo

Órgão SEC. MUN. DE SAÚDE

Centro de Custo 117 Manutenção da Frota da Saúde

Observação

A Demanda destina-se a atender a cobertura de 04 ambulâncias da Frota do Fundo Municipal de Saúde, que atualmente estão sem cobertura. Tais veículos estavam no rol de itens que fracassaram no recente P.E. nº 10/2024, Proc.Adm. nº 54/2024. Assim, visando garantir a operacionalização das ambulâncias, e o risco local pela sua inoperação, será realizado processo para cobertura dos seguros desses 04 veículos, durante esses dois meses, a fim de cobrir o espaço de tempo até a realização do novo pregão eletrônico futuro

DADOS DA FICHAS

Ficha: 428 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde  
Unidade: 023502 FMS - FUNDO MUN. DE SAUDE  
Funcional: 10.301.0002.2114.0000 Manutenção da Frota da Saúde  
Catec. Econ.: 3.3.90.39.69 SEGUROS EM GERAL

ITENS DA SOLICITAÇÃO

| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cód. Produto | Descrição do Produto                                                                                                                                                               | Unidade | Qtde | Qtde Rec.  | C. Custo | Centro de Custo              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|------------|----------|------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              | Descrição Detalhada do Produto                                                                                                                                                     |         |      | Observação |          |                              |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 276.001.192  | SEGURO DO VEÍCULO: I/M.BENZ 416CDISPRINISERV.<br>VEICULO: I/M.BENZ 416CDISPRINTERF<br>PLACA: RWC5F63<br>ANO/MODELO: 2021/2022<br>RENAVAM: 01302539962<br>CHASSI: 8AC907643NE207907 |         | 1    | 0          | 117      | Manutenção da Frota da Saúde |
| COBERTURA: TOTAL<br>FRANQUIA: REDUZIDA<br><br>COBERTURAS:<br>CASCO: 110% DA TABELA FIPE<br>DANOS MATERIAIS R\$ 300.000,00<br>DANOS CORPORAIS R\$ 300.000,00<br>MORTE ACIDENTAL R\$ 100.000,00<br>INVALIDEZ POR ACIDENTE R\$ 100.000,00<br>DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS R\$ 100.000,00<br>DANOS MORAIS R\$ 50.000,00<br><br>ASSISTÊNCIA 24 HORAS:<br>GUINCHO PARA O VEÍCULO ASSEGURADO COM KM ILIMITADO<br>TAXI PARA OS OCUPANTES SEM LIMITE DE KM<br>COBERTURA PARA TROCA: LANTERNAS, FARÓIS, RETROVISORES, PÁRA-BRISA TRASEIRO, VIDROS LATERAIS, PÁRA-BRISA DIANTEIRO.<br>CHAVEIRO.<br>GUINCHO DE 500KM PARA VEICULO DE TERCEIROS DESDE QUE O SEGURADO SEJA O CAUSADOR DO SINISTRO. |              |                                                                                                                                                                                    |         |      |            |          |                              |

|                                                           |             |                                                                                                                                                                                    |  |   |   |     |                              |
|-----------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|-----|------------------------------|
| 2                                                         | 276.001.193 | SEGURO DO VEÍCULO: I/M.BENZ 416CDISPRINISERV.<br>VEICULO: I/M.BENZ 416CDISPRINTERF<br>PLACA: RWA6119<br>ANO/MODELO: 2021/2022<br>RENAVAM: 01290504072<br>CHASSI: 8AC907643NE209939 |  | 1 | 0 | 117 | Manutenção da Frota da Saúde |
| COBERTURA: TOTAL<br>FRANQUIA: REDUZIDA<br><br>COBERTURAS: |             |                                                                                                                                                                                    |  |   |   |     |                              |





Data 04/04/2024

Solicitação de Materiais / Serviços 01089/24

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Responsável

Descrição

Contratação emergencial de empresa especializada em seguro veicular, para cobertura de veículos tipo ambulâncias, em atendimento a Frota do Fundo Municipal de Saúde, por um período de 02 meses

Poder Poder Executivo

Órgão SEC. MUN. DE SAÚDE

Centro de Custo 117 Manutenção da Frota da Saúde

Observação

A Demanda destina-se a atender a cobertura de 04 ambulâncias da Frota do Fundo Municipal de Saúde, que atualmente estão sem cobertura. Tais veículos estavam no rol de itens que fracassaram no recente P.E. nº 10/2024, Proc.Adm. nº 54/2024.

Assim, visando garantir a operacionalização das ambulâncias, e o risco local pela sua inoperação, será realizado processo para cobertura dos seguros desses 04 veículos, durante esses dois meses, a fim de cobrir o espaço de tempo até a realização do novo pregão eletrônico futuro

DADOS DA FICHAS

Ficha: 428 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde  
Unidade: 023502 FMS - FUNDO MUN. DE SAÚDE  
Funcional: 10.301.0002.2114.0000 Manutenção da Frota da Saúde  
Catec. Econ.: 3.3.90.39.69 SEGUROS EM GERAL

ITENS DA SOLICITAÇÃO

| Item | Cód. Produto | Descrição do Produto                                                                         | Unidade | Qtde | Qtde Rec. | C. Custo   | Centro de Custo              |
|------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|-----------|------------|------------------------------|
|      |              | Descrição Detalhada do Produto                                                               |         |      |           | Observação |                              |
|      |              | CASCO: 110% DA TABELA FIPE                                                                   |         |      |           |            |                              |
|      |              | DANOS MATERIAIS R\$ 300.000,00                                                               |         |      |           |            |                              |
|      |              | DANOS CORPORAIS R\$ 300.000,00                                                               |         |      |           |            |                              |
|      |              | MORTE ACIDENTAL R\$ 100.000,00                                                               |         |      |           |            |                              |
|      |              | INVALIDEZ POR ACIDENTE R\$ 100.000,00                                                        |         |      |           |            |                              |
|      |              | DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS R\$ 100.000,00                                 |         |      |           |            |                              |
|      |              | DANOS MORAIS R\$ 50.000,00                                                                   |         |      |           |            |                              |
|      |              | ASSISTÊNCIA 24 HORAS:                                                                        |         |      |           |            |                              |
|      |              | GUINCHO PARA O VEÍCULO ASSEGURADO COM KM ILIMITADO                                           |         |      |           |            |                              |
|      |              | TAXI PARA OS OCUPANTES SEM LIMITE DE KM                                                      |         |      |           |            |                              |
|      |              | COBERTURA PARA TROCA: LANTERNAS, FARÓIS, RETROVISORES,                                       |         |      |           |            |                              |
|      |              | PÁRA-BRISA TRASEIRO, VIDROS LATERAIS, PÁRA-BRISA DIANTEIRO.                                  |         |      |           |            |                              |
|      |              | CHAVEIRO.                                                                                    |         |      |           |            |                              |
|      |              | GUINCHO DE 500KM PARA VEICULO DE TERCEIROS DESDE QUE O SEGURADO SEJA O CAUSADOR DO SINISTRO. |         |      |           |            |                              |
| 3    | 276.001.195  | SEGURO DO VEÍCULO: I/M.BENZ TRANSFORM ,SERV.                                                 |         | 1    | 0         | 117        | Manutenção da Frota da Saúde |
|      |              | VEICULO: I/M.BENZ TRANSFORM AMB                                                              |         |      |           |            |                              |
|      |              | PLACA: QAB4528                                                                               |         |      |           |            |                              |
|      |              | ANO/MODELO: 2017/2018                                                                        |         |      |           |            |                              |
|      |              | RENAVAM: 01137597116                                                                         |         |      |           |            |                              |
|      |              | CHASSI: 8AC906633JE139605                                                                    |         |      |           |            |                              |
|      |              | COBERTURA: TOTAL                                                                             |         |      |           |            |                              |
|      |              | FRANQUIA: REDUZIDA                                                                           |         |      |           |            |                              |
|      |              | COBERTURAS:                                                                                  |         |      |           |            |                              |
|      |              | CASCO: 110% DA TABELA FIPE                                                                   |         |      |           |            |                              |
|      |              | DANOS MATERIAIS R\$ 300.000,00                                                               |         |      |           |            |                              |
|      |              | DANOS CORPORAIS R\$ 300.000,00                                                               |         |      |           |            |                              |
|      |              | MORTE ACIDENTAL R\$ 100.000,00                                                               |         |      |           |            |                              |
|      |              | INVALIDEZ POR ACIDENTE R\$ 100.000,00                                                        |         |      |           |            |                              |
|      |              | DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS R\$ 100.000,00                                 |         |      |           |            |                              |
|      |              | DANOS MORAIS R\$ 50.000,00                                                                   |         |      |           |            |                              |
|      |              | ASSISTÊNCIA 24 HORAS:                                                                        |         |      |           |            |                              |
|      |              | GUINCHO PARA O VEÍCULO ASSEGURADO COM KM ILIMITADO                                           |         |      |           |            |                              |
|      |              | TAXI PARA OS OCUPANTES SEM LIMITE DE KM                                                      |         |      |           |            |                              |
|      |              | COBERTURA PARA TROCA: LANTERNAS, FARÓIS, RETROVISORES,                                       |         |      |           |            |                              |





Data 04/04/2024

Solicitação de Materiais / Serviços 01089/24

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Responsável

Descrição

Contratação emergencial de empresa especializada em seguro veicular, para cobertura de veículos tipo ambulâncias, em atendimento a Frota do Fundo Municipal de Saúde, por um período de 02 meses

Poder Poder Executivo

Órgão SEC. MUN. DE SAÚDE

Centro de Custo 117 Manutenção da Frota da Saúde

Observação

A Demanda destina-se a atender a cobertura de 04 ambulâncias da Frota do Fundo Municipal de Saúde, que atualmente estão sem cobertura. Tais veículos estavam no rol de itens que fracassaram no recente P.E. nº 10/2024, Proc.Adm. nº 54/2024. Assim, visando garantir a operacionalização das ambulâncias, e o risco local pela sua inoperação, será realizado processo para cobertura dos seguros desses 04 veículos, durante esses dois meses, a fim de cobrir o espaço de tempo até a realização do novo pregão eletrônico futuro

DADOS DA FICHAS

|               |                       |                                                                          |
|---------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Ficha:        | 428                   | 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde |
| Unidade:      | 023502                | FMS - FUNDO MUN. DE SAUDE                                                |
| Funcional:    | 10.301.0002.2114.0000 | Manutenção da Frota da Saúde                                             |
| Catec. Econ.: | 3.3.90.39.69          | SEGUROS EM GERAL                                                         |

ITENS DA SOLICITAÇÃO

| Item | Cód. Produto | Descrição do Produto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Unidade | Qtde | Qtde Rec. | C. Custo | Centro de Custo              |
|------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|-----------|----------|------------------------------|
|      |              | Descrição Detalhada do Produto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |      |           |          | Observação                   |
|      |              | PÁRA-BRISA TRASEIRO, VIDROS LATERAIS, PÁRA-BRISA DIANTEIRO. CHAVEIRO. GUINCHO DE 500KM PARA VEICULO DE TERCEIROS DESDE QUE O SEGURADO SEJA O CAUSADOR DO SINISTRO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |      |           |          |                              |
| 4    | 276.001.176  | SEGURO DO VEÍCULO: SPRINTER 417 CDI AMBSERV. VEICULO: SPRINTER 417 CDI AMBULANCIA PLACA: RWI9H59/GO ANO/MODELO: 2022/2023 RENAVAL: 01364729153 CHASSI: 8AC907643PE228341 COBERTURA: TOTAL FRANQUIA: REDUZIDA COBERTURAS: • CASCO: 110% DA TABELA FIPE • DANOS MATERIAIS R\$ 300.000,00 • DANOS CORPORAIS R\$ 300.000,00 • MORTE ACIDENTAL R\$ 100.000,00 • INVALIDES POR ACIDENTE R\$ 100.000,00 • DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS R\$ 100.000,00 • DANOS MORAIS R\$ 50.000,00 ASSISTÊNCIA 24 HORAS: • GUINCHO PARA O VEÍCULO ASSEGURADO COM KM ILIMITADO • TAXI PARA OS OCUPANTES SEM LIMITE DE KM • COBERTURA PARA TROCA: LANTERNAS, FARÓIS, RETROVISORES, PÁRA-BRISA TRASEIRO, VIDROS LATERAIS, PÁRA-BRISA DIANTEIRO. • CHAVEIRO. • GUINCHO DE 500KM PARA VEICULO DE TERCEIROS DESDE QUE O SEGURADO SEJA O CAUSADOR DO SINISTRO. |         | 1    | 0         | 117      | Manutenção da Frota da Saúde |

Assinado por 2 pessoas: ALEXANDRO MOURA ARAUJO e KARLA VIVIANE PEREIRA DA SILVA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chapaodaosul.1doc.com.br/verificacao/2E09-D699-9F6F-7501>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2E09-D699-9F6F-7501

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



ALEXANDRO MOURA ARAUJO (CPF 046.XXX.XXX-47) em 04/04/2024 14:23:26 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



KARLA VIVIANE PEREIRA DA SILVA (CPF 017.XXX.XXX-78) em 04/04/2024 14:28:00 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chapadaodosul.1doc.com.br/verificacao/2E09-D699-9F6F-7501>