



FMS - Fundo Municipal de Saúde de Chapadão do Sul
CNPJ : 14.004.655/0001-42
AVENIDA ONZE, Nº 1045
PEDIDO DE COMPRA
Ao emitir a nota fiscal, favor anexar este documento
Unidade Orçamentária: Manutenção da Frota da Saúde

Nº DO PEDIDO
01042/24
Empenho

Empenho Para Liquidar:	Nº do Pedido: 01042/24	Data Emissão do Pedido 04/04/2024
CONTRATO: Nº:	COD:	Data Vigencia Final Contrato
Processo: 000135/24	Empenho:	Data Vigencia Final Processo
Modalidade: DISPENSA	Cotação/Compra Direta: 01089/24	Registro de Preço NÃO
	Nº: 33	

Fornecedor: COD: 972	PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
CNPJ: 61.198.164/0001-60	TELEFONE: 0800 707 1337
Endereço: Avenida São João, nº 313	SP Nº: 313 Cidade: SAO PAULO

Dados da Ficha	
Ficha 428	
023502	FMS - FUNDO MUN. DE SAUDE
3.3.90.39.69	SEGUROS EM GERAL
10.301.0002.2114.0000	Manutenção da Frota da Saúde
500 1002 000	Fonte

Observação

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação: 000135/24 - Ano Mod.: 2024 - Modalidade: COMPRA DIRETA SAÚDE - Nº Mod.: 33 - Mod. Formatada: 33 - 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

Item	Descrição do itens	Marca	Unid	Qtd	Valor Unit.	Valor Total
DESCRIÇÃO DETALHADA DOS ITENS						
1	SEGURO DO VEÍCULO: I/M.BENZ 416CDISPRINTERF		SERV.	1	1.415,75	1.415,75

VEICULO: I/M.BENZ 416CDISPRINTERF
PLACA: RWC5F63
ANO/MODELO: 2021/2022
RENAVAM: 01302539962
CHASSI: 8AC907643NE207907

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, 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.

2	SEGURO DO VEÍCULO: I/M.BENZ 416CDISPRINTERF		SERV.	1	1.415,75	1.415,75
---	---	--	-------	---	----------	----------

VEICULO: I/M.BENZ 416CDISPRINTERF
PLACA: RWA6I19
ANO/MODELO: 2021/2022
RENAVAM: 01290504072
CHASSI: 8AC907643NE209939

COBERTURA: TOTAL
FRANQUIA: REDUZIDA

COBERTURAS:



FMS - Fundo Municipal de Saúde de Chapadão do Sul
CNPJ : 14.004.655/0001-42
AVENIDA ONZE, Nº 1045
PEDIDO DE COMPRA
Ao emitir a nota fiscal, favor anexar este documento
Unidade Orçamentária: Manutenção da Frota da Saúde

Nº DO PEDIDO
01042/24
Empenho

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	SEGURO DO VEÍCULO: I/M.BENZ TRANSFORM AMB		SERV.	1	1.303,74	1.303,74
---	---	--	-------	---	----------	----------

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, 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	SEGURO DO VEÍCULO: SPRINTER 417 CDI AMBULANCIA		SERV.	1	1.381,50	1.381,50
---	--	--	-------	---	----------	----------

VEICULO: SPRINTER 417 CDI AMBULANCIA
PLACA: RWI9H59/GO
ANO/MODELO: 2022/2023
RENAVAM: 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.

TOTAL DO PEDIDO R\$ 5.516,74



FMS - Fundo Municipal de Saúde de Chapadão do Sul

CNPJ : 14.004.655/0001-42

AVENIDA ONZE, Nº 1045

PEDIDO DE COMPRA

Ao emitir a nota fiscal, favor anexar este documento

Unidade Orçamentária: Manutenção da Frota da Saúde

Nº DO PEDIDO

01042/24

Empenho

>>> IMPORTANTE <<<

- Somente serão aceitos Notas Fiscais enviadas de forma eletrônica através do protocolo online 1DOC , feitas pelo link <https://chapadaodosul.1doc.com.br/atendimento> .
- Só Serão aceitos documentos em formato PDF, conforme a Instrução Normativa Sefip 001/2020.
- Somente recebemos mercadorias das 07:00 às 11:00, e 13:00 às 17:00 nos dias úteis.
- Não será aceita qualquer alteração de preço, marca, especificação, qualidade, quantidade ou condição de entrega.
- As mercadorias adquiridas estão sujeitas a nossa inspeção e aprovação, na hipótese de serem recusadas, serão devolvidas juntamente com os documentos que as acompanham.
- Para efeito de pagamento, solicitamos que seja informado na Nota Fiscal, o número do Pedido, número do Processo, Banco, conta corrente e agência, conforme a Instrução Normativa Sefip 001/2018.
- Endereço de entrega: ALMOXARIFADO CENTRAL Avenida Quatro, nº 540 "B" (Fundos) - Centro (67) 3562-2873.

OBRIGATÓRIO Anexar este documento (ORIGINAL) a Nota Fiscal.

FORNECEDOR
CARIMBO E ASSINATURA

RESPONSÁVEL
SECRETARIA MUNICIPAL
CARIMBO E ASSINATURA