



Handwritten signature: *Waldolite GAO FILGUEIRA VALENTE*

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFÍCIO N. 1039/2018 – GAB/SESAU

Ananindeua, 03 de abril de 2018

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMETÁ  
JOSÉ WALDOLI FILGUEIRA VALENTE  
PREFEITO

Senhor Prefeito,

Em consonância com o disposto no art. 22 do Decreto nº 7.892/13 e seus parágrafos, segue a manifestação deste Órgão em aderir à **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS – PREGÃO PRESENCIAL SRP 00.003/2018**, menor preço por lote, cujo objeto é a **LOCAÇÃO DE VEÍCULOS (SEM MOTORISTA) TIPO CAMINHONETE COM CABINE DUPLA, VEÍCULOS TIPO AMBULÂNCIA, VEICULO SUV (BLINDADO) VEICULO SUV (NÃO BLINDADO), E VEÍCULO DE PASSEIO.**

No intuito de aderir o item registrado, formulamos consulta sobre a possibilidade para a aquisição de material de consumo de expediente, conforme quantidades abaixo discriminadas.

LOTE	DESCRIÇÃO	QUAN
02	<b>Veículo tipo ambulância</b> , para simples remoção, adesivada com logotipo do município, câmbio manual de 05 marchas, tração dianteira, movida a gasolina, equipada com ar condicionado na cabine do motorista, direção hidráulica, acessórios luminosos, sonoros e visuais regidos pelo DENATRAN, motorização mínima 1.300 cm <sup>3</sup> , potência mínima 80 cv, revestida internamente, deve possuir maca com rodízios e colchonetes revestido, suporte para cilindro de oxigênio de 7 litros, suporte para cilindro de oxigênio de 5 litros contendo cinta metálica de fixação, suporte para soro, e sangue, bancos para atendentes e acompanhantes, local para transporte de medicamentos, piso de material antiderrapante e lavável, parede divisória integral, com janela espia corredeira, iluminação interna incandescente fixada no teto, tanque de combustível com capacidade mínima de 48 litros, dimensões mínimas: comprimento 4.200 mm, largura 1.600 mm, altura 1.850 mm.	08

Por fim, coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos, renovando os votos de mais alta estima e consideração.

Consoante noção cediça, em caso de inexistência de empecilho à referida adesão, solicitamos que nos encaminhe a resposta o mais breve possível.

Atenciosamente,

Handwritten signature: *Paulo Campos*  
Stamp: **Paulo Campos**  
Secretaria Municipal de Saúde

**PAULO SAINT JEAN TRINDADE CAMPOS**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANANINDEUA