



# *Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição*

*Estado de São Paulo*

## **TERMO DE REFERÊNCIA AMBULÂNCIA**

### **ESPECIFICAÇÃO**

01 Veículo 0 KM, com ano e modelo no mínimo correspondente à data da nota fiscal e da linha de produção comercial, tipo Furgão de grande porte, longo com teto elevado original de fábrica, implementado em Ambulância de simples remoção para transporte de pacientes em decúbito horizontal, com adaptação do compartimento traseiro, carroceria tipo monobloco com ou sem chassi, confeccionado em aço com teto sobre elevado, 4 portas sendo: 2 na cabina, 1 lateral direita corredeira e uma traseira dupla com abertura para os lados de no mínimo 180 °.

Compartimento interno de carga com, no mínimo, 10 m<sup>3</sup>, tendo também 3,2 m de comprimento, 1,8m de altura e 1,7 m de largura.

Veículo pintado na cor Branca Sólida original de fábrica, adesivado e/ou pintado caracterizado como ambulância, conforme padrão da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo.

Movido à Diesel, potência mínima de 115 cv, tração traseira ou dianteira 4x2, freio no sistema ABS à disco na dianteira e tambor ou disco na traseira.

Direção hidráulica original de fábrica, kit elétrico composto de vidro, trava e retrovisores elétricos, air bag exigidos por lei, sistema de ar condicionado para paciente e motorista.

Revestimento Interno: Isolamento termo acústico, revestimento interno nas laterais e teto em PRFV, fibra de vidro, piso anti – derrapante. Banco lateral para duas pessoas com poltrona anatômica fixa com cintos de segurança.

Maca com pés retráteis em alumínio com colchonete, cinto de segurança e sistema de travamento.

Sistema elétrico interno composto de 02 luminárias de led, tomada interna 12 Vcc e kit elétrico contendo tomada 110 Vca e inversor.

Suporte para soro, oxigênio medicinal com um cilindro, válvula para manômetro e régua tripla com fluxômetro, umidificador, chicote e máscara.

Com todos os equipamentos de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN e pelo Código de Trânsito Brasileiro.

Garantia: Veículo, conjunto sinalizador acústico visual e grafismos: MÍNIMO DE 12 MESES DE GARANTIA

ANTÔNIO CLÁUDIO TESSARI COMIM  
Diretor de Transportes

JULIANA TESSARI RODRIGUES  
Diretora de Saúde

*C.N.P.J. 44.751.725/0001-97*

*Rua Vereador Juvenal Leme Mourão, 770 – fone/fax (19) 3567.9200 - CEP:13.625.000*