**DOCUMENTO DE OFICIALIZAÇÃO DA DEMANDA (DOD)**

**PROCESSO SEI N° 00002.4267/2020-16**

**IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE DA SOLUÇÃO.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidade:** | DL/SLC/GAB/SEADPREV-PI. |
| **Nome do projeto:** | **Registro de Preços** com vistas a atender futuras contratações de serviços especializados em **Locação de Veículos Automotores** para atender demanda de órgãos e entidades da Administração Pública Estadual. |
| **Responsável pela Demanda:** | Diretoria de Licitações da SEADPREV. |
| **e-mail:** | [nucleodepesquisamercado.sead@gmail.com](mailto:NUCLEODEPESQUISAMERCADO.SEAD@GMAIL.COM) |
| **Telefone:** | (86) 3216-1720 / 9 9442-1924. |

**INDICAÇÃO DO REQUISITANTE.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitante:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Telefone:** |  |

1. **ALINHAMENTO ESTRATÉGICO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **TIPO DE VEÍCULO/ESPECIFICAÇÃO** | **DESCRIÇÃO DA FINALIDADE/JUSTIFICATIVA** | **QUANTIDADE**  **MÁXIMA ESTIMADA: UND** | **UNIDADE PARA CONTRATAÇÃO** |
| **1** | **Veículo Tipo Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D):**  Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo doze horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e “spray”; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecção de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos. |  |  | MENSAL |
| **2** | **Veículo Tipo Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D)- Com Motorista**  Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo doze horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e “spray”; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio;esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecção de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe deatendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamentefixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos. |  |  | MENSAL |
| **3** | **Veículo Tipo Ambulância de Suporte Básico (Tipo B):** Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; bfluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicasestéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços. |  |  | MENSAL |
| **4** | **Veículo Tipo Ambulância de Suporte Básico (Tipo B) – Com Motorista:** Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; bfluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicasestéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços. |  |  | MENSAL |
| **5** | **Veículo Tipo Ambulância de Transporte (Tipo A**): Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádiocomunicação; maca com rodas; suporte para soro e oxigênio medicinal. |  |  | MENSAL |
| **6** | **Veículo Tipo Ambulância de Transporte (Tipo A**) **– Com motorista**: Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádiocomunicação; maca com rodas; suporte para soro e oxigênio medicinal. |  |  | MENSAL |
| **7** | **Veículo Tipo Van (Com Motorista, Com combustível)**  Veículo categoria grande porte tipo Van, capacidade para no mínimo 20 (vinte) passageiros. Com opcional mínimo ar condicionado. Freio a disco nas rodas dianteiras. Equipado com todos com todos os equipamentos e acessórios obrigatórios exigidos pela legislação em vigor; Documentação regularizada.Manutenção por conta da contratada. |  |  | POR KM |
| **8** | **Veículo Tipo Micro ônibus (Com Motorista, Com combustível)**  Veículo categoria grande porte tipo micro ônibus – com capacidade para no mínimo 29 (vinte e nove) lugares. Com opcional mínimo ar condicionado e poltrona reclinável, com porta pacotes superior, porta lateral. Equipado com todos com todos os equipamentos e acessórios obrigatórios exigidos pela legislação em vigor; Documentação regularizada. Manutenção por conta da contratada. |  |  | POR KM |
| **9** | **Veículo Tipo Ônibus (Com Motorista, Com combustível)**  Veículo categoria grande porte tipo ônibus – com capacidade para no mínimo 44(quarenta e quatro) lugares. Com opcional mínimo ar condicionado, poltrona reclinável, com porta pacotes superior, porta lateral.Equipado com todos com todos os equipamentos e acessórios obrigatórios exigidos pela legislação em vigor; Documentação regularizada. Manutenção por conta da contratada. |  |  | POR KM |
| **10** | **Veículo Tipo Caminhão Baú(Com Motorista, Com combustível)**  Veículo categoria veículo de grande porte tipo caminhão baú, capacidade de cargas de 8.000 kg.Equipado com todos com todos os equipamentos e acessórios obrigatórios exigidos pela legislação em vigor; Documentação regularizada. Manutenção por conta da contratada. |  |  | POR KM |
| **11** | **Veículo Tipo Caminhão Guincho leve (Com Motorista, Com combustível):** Guincho/prancha/plataforma hidráulica para remoção de veículos contemplando reboque, com cintas de amarração, tomada de força pneumática e giroflex. Equipado com todos com todos os equipamentos e acessórios obrigatórios exigidos pela legislação em vigor; Documentação regularizada. Manutenção por conta da contratada. |  |  | POR KM |
| **12** | **Veículo Tipo Picape Média (Flex) (Cabine Dupla,Sem Motorista, Sem Combustível, Km Livre, 4 Portas):** Veículo categoria veículo tipo picape média. Motorização mínima de 2.0 cc, 08 ou 16v, cabine dupla, 4x4, com potência de 102 a 200 cv, manutenção mecânica permanente por conta da contratada, 04 portas, opcional mínimo Ar condicionado, câmbio manual ou automático, Direção hidráulica ou elétrica, capacidade mínima de 05 passageiros. Equipado com todos com todos os equipamentos e acessórios obrigatórios exigidos pela legislação em vigor; Documentação regularizada. |  |  | MENSAL |
| **13** | **Veículo Tipo Picape Média (Diesel) (Cabine Dupla,Sem Motorista, Sem Combustível, Km Livre, 4 Portas):**Veiculo categoria tipo picape média. Motorização mínima de 2.0 cc, 08 ou 16v, cabine dupla, 4x4, com potência de 102 a 200 cv, manutenção mecânica permanente por conta da contratada, 04 portas, opcional mínimo Ar condicionado, câmbio manual ou automático,Direção hidráulica ou elétrica, capacidade mínima de 05 passageiros. Equipado com todos com todos os equipamentos e acessórios obrigatórios exigidos pela legislação em vigor; Documentação regularizada. |  |  | MENSAL |
| **14** | **Veículo Tipo Sedan Executivo (Sem Motorista, Sem Combustível, Km Livre):** Com capacidade para 5 passageiros, motor bicombustível, Potência do motor: no mínimo 120cv; 4 portas laterais, com ar condicionado, direção hidráulica ou elétrica, câmbio manual ou automático, vidros e travas elétricas nas quatro portas;Equipado com todos com todos os equipamentos e acessórios obrigatórios exigidos pela legislação em vigor; Documentação regularizada. |  |  | MENSAL |
| **15** | **Veículo Tipo Sedan (Sem Motorista, Sem Combustível, Km Livre):** Combustível: Flex (Gasolina/Álcool); Potência do motor entre 80 a 115 cv, Ar condicionado; Direção hidráulica ou elétrica; câmbio manual ou automático; Capacidade para 5 (cinco) pessoas; Motorização mínima de 1.4; Equipado com todos com todos os equipamentos e acessórios obrigatórios exigidos pela legislação em vigor; Documentação regularizada. |  |  | MENSAL |
| **16** | **Veículo Tipo SUV - Utilitário(Sem Motorista, Sem Combustível, Km Livre):** Com capacidade para 7 passageiros; motor bicombustível ou gasolina ou diesel, motorização mínima 2.0, tração 4x4, potência de 110 a 340 cv, quatro portas laterais, ar-condicionado, direção hidráulica ou elétrica, câmbio automático, vidros e travas elétricas nas quatro portas; Equipado com todos com todos os equipamentos e acessórios obrigatórios exigidos pela legislação em vigor; Documentação regularizada. |  |  | MENSAL |
| **17** | **Veículo Tipo Hatch 1.0(Sem Motorista, Sem Combustível, Km Livre, 4 Portas):**Especificações: Combustível: Flex (Gasolina/Álcool); Ar condicionado; Direção hidráulica e/ou elétrica; Capacidade para 5 (cinco) pessoas; Motorização mínima de 1.0, potência mínima de 65 cv;Equipado com todos com todos os equipamentos e acessórios obrigatórios exigidos pela legislação em vigor; Documentação atualizada. |  |  | MENSAL |
| **18** | **Veículo Tipo Motocicleta (Sem Motorista, Sem Combustível, Km Livre).**  Motor monocilíndrico, 4 tempos, arrefecido a ar, Cilindrada Mínima - 149,2 cm³, Sistema de alimentação: Injeção Eletrônica, Sistema de partida: Elétrico. Acessórios: CAPACETE; Equipado com todos com todos os equipamentos e acessórios obrigatórios exigidos pela legislação em vigor; Documentação regularizada. |  |  | MENSAL |
| **OBS¹** | Os veículos devem ter todos os equipamentos obrigatórios conforme dispõe a Resolução nº14/98 de 06/02/1998 e suas alterações, combinado com o art. 105 do Código de Transito Brasileiro, demais equipamentos exigidos pelo CONTRAN e emissões máximas de acordo como Programa de Controle da Poluição do Ar por Veículos Automotores (PROCONVE). | | | |
| **OBS²** | Veículos zero quilometro ou com tempo de fabricação de no máximo 02 (dois) anos. Cor branca, prata ou preta (art. 5º do Decreto Estadual nº 14.386/2011). | | | |

**2. NECESSIDADE DE INCLUSÃO DE NOVOS ITENS MEDIANTE MOTIVAÇÃO/JUSTIFICATIVA:**

**2.1** Solicitamos o preenchimento obrigatório das especificações para inserção de itens novos:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **TIPO DE VEÍCULO/ESPECIFICAÇÃO** | **DESCRIÇÃO DA FINALIDADE/JUSTIFICATIVA** | **QUANTIDADE**  **MÁXIMA ESTIMADA: UND** | **UNIDADE PARA CONTRATAÇÃO** |
|  |  |  |  |  |

Teresina (PI), \_\_\_\_de Junho de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autoridade Competente

Cargo