



ESTADO DO PARÁ  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS**  
CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000E-mail: [semsaobidos@yahoo.com.br](mailto:semsaobidos@yahoo.com.br)

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1-OBJETO:

O presente Termo de Referência tem por objeto a aquisição de **UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE – Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo Pick-up 4x4**, para atender necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Óbidos

### 2- OBJETIVO:

**Aquisição de equipamentos: UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE – Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo Pick-up 4x4**, para atendimento no âmbito da atenção básica e atenção especializada, conforme as condições e especificações inerentes de suas especificações.

### 3-JUSTIFICATIVA:

Justifica-se a Aquisição da UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE – Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo Pick-up 4x4 diante a necessidade de atenção aos munícipes que necessitam de transporte de urgência e emergência, prioritariamente no âmbito da zona rural e urbana, as quais possuem a necessidade de veículo com tração 4x4 devido a alta dificuldade de mobilidade e o terreno arenoso, o qual impossibilita determinados transportes de pacientes acarretando prejuízos na assistência dos munícipes e atrasos no transporte dos pacientes que necessitam desse tipo de locomoção no âmbito do município de Óbidos.

### 4-ESPECIFICAÇÕES:

Estão descritas conforme especificação na planilha em anexo.

### 5. DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA:

**5.1.** O Veículo deverá ser entregue no Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde, cito à Rua José do Patrocínio, 158, Bairro de Fátima, em Óbidos - PA.

**5.2.** A empresa deverá entregar o veículo no horário das 07h30min às 13h30min, de segunda a sexta-feira não será recebido fora do expediente de trabalho.

**5.3.** As despesas relativas ao fornecimento tais como fretes e/ou transportes, correrão à custa exclusivamente da licitante vencedora.