**ANEXO I – PREGÃO Nº 40/2018**

**MODELO DE PROPOSTA E RELAÇÃO DOS PRODUTOS LICITADOS**

 O Proponente não deverá fazer sua proposta relacionada a de outros licitantes, devendo apresentar proposta em reais.

 A proponente deverá especificar a **Marca e modelo** do produto ofertado, sob pena de não o fazendo poder ter a proposta desclassificada.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Qtde** | **PRODUTO** | **Valor Total** |
| 1 | 1 | Veículo novo, zero km, ano de fabricação/modelo no mínimo 2018/2018, a diesel, motor 2.2 (no mínimo), transformado em ambulância simples remoção. Cor branca. Ar condicionado. Injeção eletrônica. No mínimo 5 marchas a frente e uma a ré. Capacidade de carga para no mínimo 1.500 kg (incluindo condutor). Tanque combustível com capacidade mínima de 90 litros. Teto alto, com no mínimo 1.850 mm de altura interna. Comprimento mínimo do compartimento de bagagem de 3.700 mm. Airbag Duplo dianteiro. Brake light. Cintos de segurança dianteiros com pré tensionador e retráteis. Direção hidráulica. Freio a disco nas 4 rodas, ABS. Porta traseira com abertura de 270º. Vidros e travas elétricas. **Devendo ter no mínimo os seguintes itens para ambulância**: - **REVESTIMENTO INTERNO:** Revestimento interno do Teto e Laterais em Fibra de Vidro na cor branca, com reforços e perfis de aço na linha automotiva, e Isolação Termo Acústica em Isopor tipo P2 de alta densidade, com aplicação de poliuretano injetado nas áreas de difícil acesso. Vedação das junções das chapas do teto e laterais com cola poliuretânica de uso da indústria automotiva, própria para tal finalidade.**- REVESTIMENTO ASSOALHO:** Piso antiderrapante em fibra de vidro, conforme ABNT**- JANELAS CORREDIÇAS E VIDROS FIXOS:** 01 (uma) – Janela corrediça, instalada na divisória original do veículo;01 (uma) – Janela corrediça, instalada na porta lateral direita do compartimento do paciente, com aplicação de Película Jateada – 03 (três) listras centrais;02 (dois) – Vidros fixos instalados nas portas traseiras bi-partidas do compartimento do paciente, com aplicação de Película Jateada – 03 (três) listras centrais;**- CLIMATIZAÇÃO INTERNA:** 01 (uma) - Ventilador / Exaustor de 12 volts, instalado no teto do veículo para circulação e distribuição do ar no compartimento do paciente;01 (um) – Ventilador Oscilante instalado na lateral esquerda do compartimento do paciente;- **MÓVEIS INTERNOS:** 01 (um) – Armário aéreo, instalado na lateral esquerda do compartimento do paciente, confeccionado em Chapas de Compensado Naval com revestimento em Fórmica texturizada na cor branca, portas de correr em acrílico transparente, utilizado para guarda de medicamentos, com comprimento de 1200mm;01 (uma) – Bancada inferior, instalada na lateral esquerda do compartimento do paciente, confeccionada em Chapas de Compensado Naval com revestimento em Fórmica texturizada na cor branca, beiral para retenção de objetos, portas inferiores de correr em acrílico transparente, gavetas com corrediças metálicas, lixeira tipo tulha, local para acondicionamento da prancha de imobilização adulto;- **POLTRONA E BANCO BAÚ:** 01 (uma) – Poltrona Fixa, confeccionada em estrutura de aço tratado, revestida em courvin e espuma injetada automotiva, com cinto de segurança do tipo 03 (três) pontas;01 (um) - Banco baú com capacidade para 03 (três) pessoas, confeccionado em chapas de compensado naval com revestimento em fórmica texturizada na cor branca, cantos arredondados em perfis de alumínio extrusado, cintos de segurança abdominal, assento e encostos individuais em espuma injetada com revestimento em courvin de fácil limpeza;- **SISTEMA ELÉTRICO:** Toda fiação elétrica estará protegida por conduítes de fácil acesso para manutenção e cabos anti-chama com terminais clipados nas pontas dos fios;**- ILUMINAÇÃO INTERNA:** composta de 06 (seis) Luminárias Led’s, instaladas no teto do compartimento do paciente, com interruptor instalado no compartimento do paciente;1. duas) – Tomadas internas – 12 volts;

- **SINALIZAÇÃO EXTERNA:** 01 (um) - Sinalizador acústico e visual, tipo Barra Linear de Led’s e 01 (uma) sirene eletrônica de 100 watts de potência, 01 (um) ton;01 (um) – Kit Estrobo Led’s instalados nos Faróis dianteiros do veículo;08 (oito) – Luminárias de Led’s instaladas nas laterais e traseira do veículo;01 (uma) – Sirene / Alarme de marcha-ré;01 (um) – Farol de embarque instalado acima das portas traseiras bi-partidas do compartimento do paciente;**- MACA RETRÁTIL E PRANCHA DE IMOBILIZAÇÃO:** 01 (uma) - Maca retrátil, construída totalmente em alumínio, com rodízios, cabeceira basculante, colchonete revestido em material impermeável na cor padrão, engate rápido e 03 cintos de segurança, **com garantia de 02 (dois) anos.** 06 (seis) – Proteção tipo bolachas de aço inox para descanso das Rodas da Maca retrátil;01 (uma) - Prancha longa de imobilização adulto, com cantos arredondados e extremidades sextavadas, confeccionada em polietileno injetado.**- SISTEMA DE OXIGÊNIO:** 01 (um) - Conjunto de oxigenação composto de régua tripla, mangueira de oxigênio trançada de 03 metros, umidificador, aspirador tipo venturi, regulador de pressão, fluxômetro e máscara de silicone c/ mangueira transparente;01 (um) - Suporte para Cilindro de oxigênio de 3.5 M³ - 16 litros;1. um) – Cilindro de oxigênio de 3.5 M³ - 16 litros.

**- SUPORTES:** 01 (um) - Corrimão em alumínio polido, instalado na parte central do teto do compartimento do paciente, com dois pontos de fixação;01 (um) - Suporte para soro e sangue, instalado junto ao corrimão;**- ADESIVAÇÃO EXTERNA:**Adesivação externa Padrão, com instalação de: 02 faixas laterais em toda extensão do veiculo com a palavra ambulância na cor vermelha, 02 Estrelas da Vida laterais na cor Azul, 01 Estrela da Vida na cor Azul na parte traseira, a palavra “Ambulância” normal na traseira e invertida na dianteira na cor vermelha.**- AR CONDICIONADO DUPLO:** Equipamento de Ar condicionado duplo, instalado na cabine do motorista e no compartimento do paciente com comandos independentes para acionamento da ventilação. |  |

Nos propomos a fornecer o produto, concordando com o prazo de pagamento e demais condições estabelecidas no edital.

Validade da Proposta: \_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201X

**Assinatura do representante**

**Carimbo do CNPJ**