



Ofício nº 118

Iaciara 19/04/2023

Excelentíssimo senhor  
Sérgio Vencio  
Secretário de Estado de Saúde  
Goiânia GO

Cumprimentando-o respeitosamente, venho solicitar a vossa excelência os bons préstimos no sentido de dar andamento a emenda parlamentar 1741 do deputado **Lissauer Vieira**, para Aquisição de veículo para a Secretária do Município de Iaciara Goiás pois o mesmo se encontra em tramitação.

Na certeza de que poderemos contar com seu importante apoio desde já agradecemos sua atenção e nos colocamos a disposição

Segue em anexo a documentação exigida

Atenciosamente

  
Wagner Nery Sampaio  
Prefeito Municipal



SES  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



**Plano de Fortalecimento da Atenção Especializada Regionalizada do Estado de Goiás**

**PLANO DE TRABALHO**

**1 – CONCEDENTE**

|                                                             |                             |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Órgão:<br><b>Secretaria de Estado da Saúde de Goiás</b>     | CNPJ:<br>02.529.964/0001-57 |
| Gestor: <b>Sérgio Vencio</b>                                | Processo: 202300010002991   |
| Endereço:<br>Av. SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO |                             |

**2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

|                                              |                                           |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IACIARA    | CNPJ do FMS:<br><b>11.336.696/0001-48</b> |
| Gestor: Eidiane da Silva Soares              | CPF: 014.409.531.98                       |
| Endereço: Rua Satirio Ferreira dos Santos    |                                           |
| Dados bancários: 0606-8 - Conta: 3 + 777 - 5 |                                           |

**3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA**

|                                                                                                                                |                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Unidade: <b>HOSPITAL MUNICIPAL DE IACIARA</b>                                                                                  | CNES: 2534940                                         |
| Endereço: AVENIDA PEDRO ALEXANDRE DE OLIVEIRA                                                                                  |                                                       |
| Cidade: Iaciara - Goiás                                                                                                        | Esfera Administrativa: Municipal<br>Natureza: Pública |
| Serviços ofertados:<br>(x) Ambulatorial ( x ) Internação ( ) UTI (x) SADT ( ) Hospital dia<br><input type="checkbox"/> Outros: |                                                       |

#### 4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Período: 02 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Início:<br>Novembro de 2023 | Término:<br>Novembro de 2025 |
| Identificação do objeto: <b>Aquisição de veículo para dar suporte ao Hospital Municipal</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                              |
| Justificativa:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                              |
| <p>O Município de Iaciara situa-se na Região do Nordeste Goiano a 469 km de Goiânia e 267 km de Brasília. A estrutura de Saúde do município é de 01 Hospital de pequeno porte e 03 Postos de Saúde sendo os dois na zona urbana com 03 equipes de Estratégia Saúde da Família, para proporcionar um atendimento hospitalar, clínico e laboratorial de qualidade para os munícipes. Bem como se sabe que para a realização dos atendimentos de média e alta complexidade, atendimentos estes que não são possíveis serem realizados nas Unidades Básicas de Saúde do Município, os pacientes são encaminhados para receber tais.</p> <p>A aquisição de um veículo para o Hospital Municipal de Iaciara pode ser baseada em diversas razões que visam melhorar a prestação de serviços de saúde à comunidade e otimizar o funcionamento da instituição. Iaciara pode ter áreas rurais ou remotas de difícil acesso, onde o transporte público é limitado ou inexistente. Um veículo hospitalar permitiria que a equipe médica chegasse a essas áreas para prestar serviços de saúde, incluindo emergências. Em situações de emergência, transporte de pacientes de uma forma segura e eficiente para o hospital é crucial. O veículo próprio facilitaria o transporte desses suprimentos de forma mais eficiente e econômica. Em algumas situações, os pacientes precisam ser transferidos para hospitais em cidades onde tem hospital de referência para tratamentos especializados, o veículo próprio agilizaria esse processo. Em casos de pacientes acamados ou em situações de saúde delicadas, é importante poder fornecer serviços de atendimento médico em domicílio.</p> <p>O veículo à disposição da equipe médica pode melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados à comunidade, garantindo uma resposta mais rápida a emergências e facilitando o transporte de pacientes. Oferecer serviços de saúde mais eficientes e acessíveis à comunidade pode aumentar a satisfação dos pacientes e a confiança na instituição de saúde.</p> |                             |                              |

#### 5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

| LEITOS                                                                            |            |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------|
| I – Internação hospitalar<br>parâmetros: taxa de ocupação: 90%                    |            |            |      |
| Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica | Quantidade | Leitos/dia | Meta |
| Capacidade instalada -                                                            | 16         |            |      |
| Meta – 100% da capacidade                                                         |            |            |      |



| <b>ATENDIMENTO</b>                |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Descrição                         | Quantidade realizada/mês |
| Prontuários Abertos               | 100                      |
| Pacientes Atendidos               | 100                      |
| Consultas Médicas                 | 2.250                    |
| Cirurgias Realizadas              | 200                      |
| Internações                       | 58                       |
| Punção para Mielogramas           | 0                        |
| Farmacêuticos Contratados         | 01                       |
| Enfermeiros Contratados           | 05                       |
| Técnico de Enfermagem Contratados | 11                       |

## 6 – VALOR DO PROJETO

|                          |               |
|--------------------------|---------------|
| Valor global: 100.000,00 | Valor Mensal: |
|--------------------------|---------------|

## 7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| <b>ANO: 2023</b> |                     | <b>ANO: 2024</b> |                     |
|------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| <b>Mês</b>       | <b>Valor em R\$</b> | <b>Mês</b>       | <b>Valor em R\$</b> |
| Janeiro          | -                   | Janeiro          |                     |
| Fevereiro        | -                   | Fevereiro        |                     |
| Março            | -                   | Março            |                     |
| Abril            | -                   | Abril            |                     |
| Maio             | -                   | Maio             |                     |
| Junho            |                     | Junho            | -                   |
| Julho            |                     | Julho            | -                   |
| Agosto           |                     | Agosto           |                     |
| Setembro         |                     | Setembro         | -                   |
| Outubro          |                     | Outubro          | -                   |
| Novembro         |                     | Novembro         | -                   |
| Dezembro         | 100.000,00          | Dezembro         | -                   |

## 8 – OBRIGAÇÕES

### 8.1 – Da concedente

- I – Realizar o repasse dos recursos, na modalidade fundo a fundo, conforme cronograma de desembolso;
- II – Suspender os repasses em caso de não prestação de contas pelo Proponente.
- III – Realizar os repasses dos recursos recebidos da concedente a unidade assistida em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde

### 8.2 – Do Fundo De Saúde

- I – Firmar instrumento jurídico com a Proponente para viabilizar os repasses de recursos financeiros recebidos da Concedente;



II – Realizar os repasses dos recursos recebidos da Concedente à Proponente em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde;

### 8.3 – Da Unidade Assistida

I – Garantir o acesso aos serviços de saúde descritos no quadro de metas, as vagas disponibilizadas deverão ser ocupadas a critério da SMS, inexistindo recusa por parte da entidade assistida, sob pena de abertura de processo de irregularidades c/ou medidas judiciais cabíveis.

II – Não utilizar os recursos disponibilizados para execução do Projeto em:

- a) taxas ou comissões de administração, gerências ou similares, ou, ainda, gratificações, consultorias, assessorias técnicas ou de qualquer espécie de remuneração adicional a servidor ou contratado que pertença aos quadros do beneficiário, de órgãos ou de Administrações Públicas Federal, Estaduais ou Municipais;
- b) pagamento de aposentadorias e pensões;
- c) assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade;
- d) finalidade diversa do objeto ou da forma estabelecida do plano de trabalho, ainda que em caráter de emergência;
- e) atribuições de vigência ou de efeitos financeiros retroativos;
- f) despesas com publicidade;
- g) despesas com taxas bancárias, multas, juros ou atualizações monetárias, inclusive referentes a pagamentos e recolhimentos efetuados fora dos prazos, ressalvadas as hipóteses constantes de legislações específicas; e
- h) despesas em data anterior ou posterior a vigência do plano de trabalho, quando a ação não for de caráter continuado.

III – Franquear o acesso aos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, a qualquer momento ou época, independente de aviso prévio;

IV – Realizar a prestação de contas da utilização dos recursos repassados pela Concedente, a cada 6 parcelas;

V – Movimentar os recursos recebidos do Plano em conta-corrente, aberta especificamente para este fim.

### 9 – DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

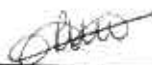
A Prestação de Contas, parcial ou final, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Parcial consiste na documentação a ser apresentada para comprovar a execução de uma ou mais parcelas recebidas quando os recursos forem liberados na forma de parcelas ou após 6 (seis) meses da sua transferência. Quando a liberação dos recursos ocorrer em 3 (três) ou mais parcelas, a prestação de contas parcial referente à primeira parcela é condição para a liberação da terceira e a prestação referente à segunda, para a liberação da quarta, e assim sucessivamente. A Prestação de Contas Final, produto da consolidação das Prestações de Contas Parciais ou referentes ao total recebido de uma só vez, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias após sua execução.

*[Assinatura]*

#### 10 – DECLARAÇÃO DA UNIDADE ASSISTIDA

Na qualidade de representante legal da Unidade Assistida, declaro, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem débitos de qualquer natureza junto a quaisquer órgãos ou Entidades da Administração Pública Estadual, que impeçam a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento do Fundo Estadual de Saúde - FES, na forma deste Plano de Trabalho.

Iaciara Goiás em 03/11/2023



#### 11 – DECLARAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Na qualidade de Gestor do Fundo Municipal de Saúde, da Secretária Municipal de Saúde interveniente, devidamente qualificada neste plano de trabalho, declaro estar ciente do teor do presente e de acordo com o mesmo.

Iaciara Go em 03/11/2023



#### 12 – APROVAÇÃO DA CONCEDENTE

Ante a manifestação favorável das áreas técnicas da SES/GO envolvidas na avaliação da viabilidade de execução do presente Plano de Trabalho, conforme pareceres e despachos acostados nos autos, o Secretário de Estado da Saúde **APROVARÁ** o Plano de Trabalho por meio da homologação da Portaria a ser publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás, determinando sua execução, observadas as regras da Portaria que instituiu o financiamento.



**Contratado:** (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 0606-8 - POSSE ( GO ), inscrita no CNPJ n.º 000.000/0606-82, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

**Proponente/Contratante:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE FMS, CNPJ n.º 11.336.696/0001-48, SERV MEDICO-HOSPITALARES, sediada à AV ALFREDO NASSER QD , 07 LT 29, CEP 73.920-000, telefone(s) (62) 3473-1691.

**Dirigente(s)**

| Nome                         | CPF            |
|------------------------------|----------------|
| JOSE DOS REIS SANTOS CORREIA | 010.485.691-28 |
| EIDIANE DA SILVA SOARES      | 014.409.531-98 |

**Dados da conta**

Agência 0606-8, Conta-Corrente n.º 37.777-5, Poupança Ouro n.º 510.037.777-8 e Poupança Poupex n.º 960.037.777-X abertas em 27/10/2023.

**Declarações e autorizações**

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m)-se estar ciente(s) e autoriza(m) o BANCO DO BRASIL S.A. a disponibilizar todos os seus dados, às empresas do seu conglomerado ou aos seus prestadores de serviço, com a finalidade específica de realizar as atividades necessárias à plena execução deste Instrumento, ao cumprimento das obrigações legais e ou regulatórias a ele vinculadas e para garantia da prevenção à fraude e à segurança.

O(s) **Dirigentes(s)** declara(m)-se estar ciente(s) e autoriza(m) o BANCO DO BRASIL S.A. a disponibilizar todos os seus dados pessoais, inclusive os sensíveis, às empresas do seu conglomerado ou aos seus prestadores de serviço, com a finalidade específica de realizar as atividades necessárias à plena execução deste Instrumento, ao cumprimento das obrigações legais e/ou regulatórias a ele vinculadas e para garantia da prevenção à fraude e à segurança.

O tratamento e processamento de dados pessoais dos dirigentes pelo BANCO DO BRASIL S.A. será realizado com o propósito de permitir a plena e adequada execução do objeto desta Proposta/Contrato, bem como para o cumprimento de obrigação legal e/ou regulatória, em observância aos princípios e regras estabelecidas nas legislações sobre proteção de Dados Pessoais vigentes, incluindo, mas não se limitando à Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD).

O(s) **Dirigentes(s)**, igualmente para os fins de cumprimento da LGPD, autoriza(m) que seus dados pessoais, inclusive os sensíveis, sejam utilizados em situações relacionadas aos processos de contratação e condução do objeto desta Proposta/Contrato, os quais serão mantidos sob estreita proteção e segurança de acessos.

O(s) **Dirigente(s)** declara(am) estar ciente(s) que o BANCO DO BRASIL S.A. poderá manter e tratar, em meio físico ou eletrônico, os seus dados pessoais que sejam necessários para a execução desta Proposta/Contrato ou para cumprimento de obrigações legais e regulatórias ou, ainda, para garantia da prevenção à fraude e à segurança do titular, assegurando, mediante requerimento a ser encaminhado por meio eletrônico, o direito de acesso facilitado às informações



sobre o tratamento de seus dados pessoais, na forma estabelecida na LGPD.

Os dados pessoais fornecidos pelo(s) **Dirigente(s)** às empresas que atuam como Correspondente Bancário do BANCO DO BRASIL S.A. ou por este contratadas/conveniadas terão o tratamento de acordo com as determinações da LGPD e serão encaminhados ao BANCO DO BRASIL, para possibilitar as tratativas necessárias à abertura de conta decorrente desta Proposta/Contrato.

O(s) **Dirigente(s)** declara(am) estar ciente(s) que as informações acerca das atividades de tratamento de dados pessoais pelo BANCO DO BRASIL S.A. e a forma de requerer o acesso aos direitos encontram-se declaradas em sua Política de Privacidade, cujo inteiro teor está disponível no site [bb.com.br/privacidade](http://bb.com.br/privacidade).

O(s) **Dirigentes(s)** declara(am) estar ciente(s) ainda que o BANCO DO BRASIL S.A., mesmo depois de encerrado a(o) presente Proposta/Contrato, manterá seus dados pessoais arquivados para o cumprimento de obrigação legal e regulatória, sob estreita proteção e segurança de acessos.

O **Proponente/Contratante** identificado propõe e o **Contratado ACEITA** a abertura de conta(s)-corrente(s) e/ou conta(s) de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex.

O **Proponente/Contratante declara-se** ciente e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 01010133, 27/09/2022, que integram este contrato, e também, com as Informações essenciais - Conta-corrente e conta-poupança, formando um documento único e indivisível, cuja cópia foi previamente disponibilizada ao **Proponente/Contratante** por meio de e-mail ou via física e, a partir do ato da assinatura deste instrumento, estará disponível para consulta, a qualquer tempo, no sítio do Banco do Brasil na internet ([www.bb.com.br](http://www.bb.com.br)), na opção autoatendimento, e/ou no aplicativo do Banco do Brasil no celular.

O **Proponente/Contratante declara-se** ciente de que os saldos devedores na(s) conta(s)-corrente(s) ora aberta(s) e que não forem pagos nos respectivos vencimentos poderão ser automaticamente compensados com créditos existentes em outras contas-correntes ou aplicações financeiras de que o **Proponente/Contratante** seja titular no Banco do Brasil, mediante débito nas contas respectivas, o que desde já autoriza.

O **Proponente/Contratante declara-se** ciente de que as dívidas líquidas que não forem pagas no vencimento e que tenham como credor o Banco do Brasil, em quaisquer de suas agências, serão compensadas com os créditos existentes na(s) conta(s)-corrente(s) e/ou na(s) conta(s) de Poupança Ouro e/ou Pouplex ora aberta(s), mediante débito em conta, o que desde já autoriza.

O acolhimento desta Proposta/Contrato não implica em aceitação da proposta por parte do Banco do Brasil S.A., estando tal aceitação condicionada à assinatura de funcionário do Banco do Brasil S.A. e a eventual aprovação do limite de crédito.

Para informações, sugestões, reclamações ou quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários a respeito desta Proposta/Contrato, o Contratado coloca à disposição do **Proponente/Contratante** os telefones da Central de Relacionamento do Banco do Brasil - CRBB 4004-0001\* ou 0800-729-0001, Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC 0800-729-0722, para Deficientes Auditivos 0800-729-0088, Suporte Técnico Pessoa Física 0800-729-0200, Suporte Técnico Pessoa Jurídica 3003-0500\* ou 0800-729-0500. Caso o **Proponente/Contratante** considere que a solução dada à ocorrência registrada anteriormente mereça revisão, deve entrar





em contato com a Ouvidoria BB pelo 0800-729-5678. Privacidade e Proteção de Dados Pessoais: [bb.com.br/privacidade](http://bb.com.br/privacidade).

\* Custos de ligações locais e impostos serão cobrados conforme o Estado de origem. No caso de ligação via celular, custos da ligação mais impostos conforme a operadora.

**Declara, sob as penas da lei, que as informações constantes deste documento são verdadeiras.**

Local e data

POSSE (GO), 27/10/2023

---

**Contratado****Proponente/Contratante**

---

Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE FMS  
CNPJ: 11.336.696/0001-48



# TECAR - DF

Tecar - DF Veículos e Serviços Ltda.  
Concessionário RENAULT  
End.: Avenida L, nº 1.140, Jd. Goiás  
Goiania - DF - CEP: 74.810-030  
Fone/Fax: (61) 4009.2900

Brasília, 04 de setembro de 2023.

Ao  
Município de IACIARA

A/C: JOICE SALES

Assunto: Proposta estimativa

Prezada Senhora,

A **TECAR - DF VEÍCULOS E SERVIÇOS LTDA**, inscrita sob CNPJ: 04.621.624/0003-49, sito: Avenida: L, nº 1.140, Jardim Goiás - Goiania - GO, vem apresentar a Vossa Senhoria Proposta Estimativa como segue:

**ITEM: 01 (Um)**

**QTDE.: 02 (Dois) Unidades**

**MARCA: RENAULT MODELO: NOVO KWID ZEN 1.0 12V SCe Manual**

**Objeto:** - Veículo tipo hatch;

- 04 (quatro) portas;
- Zero quilômetro;
- Ano e modelo de fabricação: 2023/2024;
- Cor Preto
- 05 (cinco) marchas a frente sincronizada e uma a ré (transmissão manual);
- Motor bicomcombustível (etanol/gasolina) 1.0, potência de **68CV (GAS) e 71cv (ETANOL)**;
- Direção elétrica;
- Freios ABS;
- Apoio de cabeça dianteiros e traseiros (02 no mínimo) rebaixados com regulagem de altura ou inteiriço;
- Ar condicionado;
- Air Bag Duplo;
- Porta malas com 290 litros;
- Para-choques na cor da carroceria (cor vermelha);
- Sensor de estacionamento traseiro;
- Retrovisores externos na cor da carroceria;
- Retrovisores externos com comando interno mecânico;
- Trava elétrica nas 04 (quatro) portas por acionamento da chave;
- Alarme por acionamento remoto na chave;
- Vidros dianteiros elétricos e traseiros manuais;
- Desembaçador do vidro traseiro;
- Rodas em aço ARO 14 com calotas;
- Cintos de segurança retráteis dianteiros e traseiros de 3 pontos e central fixo de 2 pontos ou 3 pontos;
- Rádio com conexão USB com 02 alto falantes com kit multimídia;
- Garantia de 01 (um) ano contra defeitos de fabricação;
- - Emplacamento e frete grátis.

**DOS VALORES**

# TECAR - DF

Tecar - DF Veículos e Serviços Ltda.  
Concessionário RENAULT  
End.: Avenida L, nº 1.140, Jd. Goiás  
Goiânia - DF - CEP: 74.810-030  
Fone/Fax: (61) 4009.2900

Valor Unitário de R\$ 82.000,00 (Oitenta e dois mil reais).

Valor Total de R\$ 164.000,00 (Cento e sessenta e quatro mil reais).

Validade da proposta: 60 (Sessenta) dias.

Prazo de entrega: 180 (Cento e oitenta) dias corridos.

Atenciosamente,

  
JULIO CESAR ARAUJO LOPES  
GERENTE DE VENDAS AO GOVERNO

## PROPOSTA COMERCIAL ESTIMATIVA

A(o)  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IACIARA

**PRIMAVIA VEÍCULOS LTDA**, empresa privada do ramo automotivo, do segmento de Venda de veículos, da marca **FIAT**, inscrita no CNPJ/ME sob o nº **71.145.668/0006-80**, situada na Av CRISTALINA SETOR SUL, 202, SETOR SUL, FORMOSA - GO, vem apresentar **PROPOSTA COMERCIAL ESTIMATIVA** para o futuro fornecimento, conforme informações apresentadas abaixo:

### 1. DADOS DO PROPONENTE

EMPRESA: PRIMAVIA VEÍCULOS LTDA  
CNPJ: 71.145.668/0006-80  
IE: 10.426.958-8  
ENDEREÇO: AV CRISTALINA SETOR SUL, 202, SETOR SUL,  
CIDADE: FORMOSA-GO  
CEP: 73802-410

### 2. COMPOSIÇÃO DE PREÇO

| ITEM | DESCRIPTIVO                    | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL   |
|------|--------------------------------|-----|----------------|---------------|
| 1    | Veículo: FIAT MOBI LIKE 1.0 MT | 2   | R\$80.488,50   | R\$160.977,00 |
|      | Sinalização Visual e Acústica  |     | R\$0,00        | R\$0,00       |
|      | Implementações                 |     | R\$0,00        | R\$0,00       |
|      | Grafismo                       |     | R\$0,00        | R\$0,00       |
|      | Rádio Comunicação              |     | R\$0,00        | R\$0,00       |
|      | Revisões Preventivas           |     | R\$0,00        | R\$0,00       |
|      | Acessórios / Opcionais         |     | R\$0,00        | R\$0,00       |
|      | Emplacamento / Licenciamento   |     | R\$0,00        | R\$0,00       |
|      | Sub-Total                      |     | R\$80.488,50   | R\$160.977,00 |
|      |                                |     |                |               |

TERMO DE REFERÊNCIA \*VINCULANTE A ESTA PROPOSTA ESTIMATIVA

TOTAL GERAL DA PROPOSTA: R\$160.977,00

### 4. DECLARAÇÕES

- a) Declaramos que o prazo de validade desta proposta é de **60 dias**, a contar da data de sua apresentação.
- b) Declaramos que o prazo de entrega do objeto desta proposta será de **90 dias** contados a partir da data de recebimento pela CONTRATADA da Nota de Empenho / Ordem de Fornecimento, conforme especificado em edital.
- c) Declaramos que o prazo de garantia do objeto desta proposta, será de **12 meses**, conforme procedimentos constantes no Manual de Garantia e Manutenção que acompanha o veículo.
- d) Declaramos que este documento é uma proposta estimativa de custos, conforme itens especificados no termo de referência, com vistas à possível participação em processo licitatório futuro, reservando-se esta ofertante ao direito de corrigir eventuais erros materiais de confecção, sem qualquer obrigação de fornecimento futuro, sujeito à disponibilidade de estoque e alteração de preços, conforme tabela vigente no ato do seu faturamento.
- e) Para maiores informações e detalhes sobre o produto ofertado acima especificado, acesse o site do respectivo fabricante.

Nos colocamos à disposição, para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

**PRIMAVIA VEÍCULOS LTDA**  
71.145.668/0006-80  
licitacoes@grupoinfinity.com.br  
Representante Legal - Procurador

FORMOSA - GO, 25/09/2023

## PROPOSTA COMERCIAL ESTIMATIVA

À(o)  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IACIARA

**PRIMA VIA COMERCIO DE AUTOMOVEIS LTDA**, empresa privada do ramo automotivo, do segmento de Venda de veículos, da marca **RENAULT**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **17.730.943/0001-72**, situada na R PREFEITO JOAO COSTA, 780, CENTRO, UNAI - MG, vem apresentar **PROPOSTA COMERCIAL ESTIMATIVA** para o futuro fornecimento, conforme informações apresentadas abaixo:

### 1. DADOS DO PROPONENTE

EMPRESA: PRIMA VIA COMERCIO DE AUTOMOVEIS LTDA  
CNPJ: 17.730.943/0001-72  
IE: 002113241.00-29  
ENDEREÇO: R PREFEITO JOAO COSTA, 780, CENTRO  
CIDADE: UNAI - MG  
CEP: 38810-00

### 2. COMPOSIÇÃO DE PREÇO

| ITEM | DESCRIÇÃO                        | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL   |
|------|----------------------------------|-----|----------------|---------------|
| 1    | Veículo: RENAULT KWID ZEN 1.0 MT | 2   | R\$81.293,50   | R\$162.587,00 |
|      | Sinalização Visual e Acústica    |     | R\$0,00        | R\$0,00       |
|      | Implementações                   |     | R\$0,00        | R\$0,00       |
|      | Grafismo                         |     | R\$0,00        | R\$0,00       |
|      | Rádio Comunicação                |     | R\$0,00        | R\$0,00       |
|      | Revisões Preventivas             |     | R\$0,00        | R\$0,00       |
|      | Acessórios / Opcionais           |     | R\$0,00        | R\$0,00       |
|      | Emplacamento / Licenciamento     |     | R\$0,00        | R\$0,00       |
|      | Sub-Total                        |     | R\$81.293,50   | R\$162.587,00 |

**TERMO DE REFERÊNCIA VINCULANTE A ESTA PROPOSTA ESTIMATIVA**

**TOTAL GERAL DA PROPOSTA: R\$162.587,00**

### 4. DECLARAÇÕES

- a) Declaramos que o prazo de validade desta proposta é de **60 dias**, a contar da data de sua apresentação.
- b) Declaramos que o prazo de entrega do objeto desta proposta será de **90 dias** contados a partir da data de recebimento pela CONTRATADA da Nota de Empenho / Ordem de Fornecimento, conforme especificado em edital.
- c) Declaramos que o prazo de garantia do objeto desta proposta, será de **12 meses**, conforme procedimentos constantes no Manual de Garantia e Manutenção que acompanha o veículo.
- d) Declaramos que este documento é uma proposta estimativa de custos, conforme itens especificados no termo de referência, com vistas à possível participação em processo licitatório futuro, reservando-se esta ofertante ao direito de corrigir eventuais erros materiais de confecção, sem qualquer obrigação de fornecimento futuro, sujeito à disponibilidade de estoque e alteração de preços, conforme tabela vigente no ato do seu faturamento.
- e) Para maiores informações e detalhes sobre o produto ofertado acima especificado, acesse o site do respectivo fabricante.

Nos colocamos à disposição, para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

**PRIMA VIA COMERCIO DE AUTOMOVEIS LTDA**  
17.730.943/0001-72  
licitacoes@grupoinfinity.com.br  
Representante Legal - Procurador

UNAI - MG, 25/09/2023

Assinatura digital da acima com as normas da ICP-Brasil, MP 2200-2 de 24/08/2001. O documento pode ser validado em: <https://sigilicaditaxi.gov.br/validar/2111>