



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO PIAUÍ - SEAD-PI
GABINETE DO ACESSORIA DL 4 - SEAD

ANEXOS DO EDITAL Nº: 013573986/2024/SEAD-PI/DL /DLASSESSORIA4 TERESINA/PI, 18 DE JULHO DE 2024.

PROCESSO Nº: 00002.002323/2023-12

ANEXOS DO EDITAL

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA (ID 012149732)

ANEXO II - MINUTA DE CONTRATO (ID 013574027)

ANEXO III – FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO PROPOSTA DE PREÇOS

Processo nº 00002.002323/2023-12

Ao Pregoeiro: _____

Referência: Pregão Eletrônico nº ____/____.

1.1 Proposta que faz a empresa _____ inscrita no CNPJ nº estabelecida no (a) _____, para o **Registro de Preços** com vistas a subsidiar a contratação para fins de **aquisição de Veículos Automotores de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, Tipo Ambulância**, destinados a atender as demandas dos órgãos e entidades da Administração Pública Estadual, a ser realizado através de Licitação na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA.

1.2 O valor total do **ITEM** é de R\$ _____ (em algarismo e por extenso).

PLANILHA DE PROPOSTA DE PREÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNIDADE	MARCA/MODELO	QUANTIDADES	VALOR UNITARIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	Veículo Tipo Ambulância de Transporte (Tipo A) Veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo. COTA PRINCIPAL	Unidade		9	R\$	R\$
2	Veículo Tipo Ambulância de Transporte (Tipo A) Veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo. COTA RESERVADA - ME, MEI E EPP	Unidade		1	R\$	R\$
3	Veículo Tipo Ambulância de Suporte Básico (Tipo B) Veículo destinado ao transporte interhospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. COTA PRINCIPAL	Unidade		12	R\$	R\$
4	Veículo Tipo Ambulância de Suporte Básico (Tipo B) Veículo destinado ao transporte interhospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. COTA RESERVADA - ME, MEI E EPP	Unidade		2	R\$	R\$
5	Veículo Tipo Ambulância de Resgate (Tipo C) Veículo de atendimento de urgências pré- hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas). COTA PRINCIPAL	Unidade		36	R\$	R\$

6	Veículo Tipo Ambulância de Resgate (Tipo C) Veículo de atendimento de urgências pré- hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas). COTA RESERVADA - ME, MEI E EPP	Unidade		11	R\$	R\$
7	Veículo Tipo Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D) Veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função. COTA PRINCIPAL	Unidade		24	R\$	R\$
8	Veículo Tipo Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D) Veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função. COTA RESERVADA - ME, MEI E EPP	Unidade		6	R\$	R\$
VALOR TOTAL					R\$ _____	

1.3 Validade da Proposta: **90 (noventa) dias**, a contar da data de sua apresentação.

1.4 Informamos, por oportuno, que nos preços apresentados acima já estão computados todos os custos necessários decorrentes do fornecimento dos serviços do objeto desta licitação, bem como já incluídos todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, seguros, deslocamentos de pessoal e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente.

ANEXO IV DO EDITAL DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

Pregão nº ____/____

A empresa _____, CNPJ nº _____, sediada na _____ (endereço completo), representada pelo (a) Sr. (a) _____, R.G nº _____, C.P.F nº _____, **D E C L A R A**, sob as penas da Lei, que cumpre plenamente as exigências e os requisitos de habilitação previstos no instrumento convocatório do pregão em epígrafe, realizado pela SEAD/PI, inexistindo qualquer fato impeditivo de sua participação neste certame.

(local e data por extenso)

(nome da empresa)
(nome e assinatura do representante legal ou procurador)

ANEXO V DO EDITAL DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO PARA MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

Pregão nº ____/____

A empresa _____, CNPJ nº _____, sediada na _____ (endereço completo), representada pelo (a) Sr. (a) _____, R.G nº _____, C.P.F nº _____, **D E C L A R A**, sob as penas da Lei, que cumpre plenamente as exigências e requisitos para habilitação previstos no instrumento convocatório do Pregão em epígrafe, realizado pela SEAD/PI, excetuando-se a eventual aplicação do permissivo estabelecido no art.43 da Lei Complementar nº 123/2006 para a regularidade fiscal, inexistindo qualquer fato impeditivo de sua participação neste certame.

(local e data por extenso)

(nome da empresa)

ANEXO VI DO EDITAL
DECLARAÇÃO PARA MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

Pregão nº ____/____
A empresa _____, CNPJ nº _____, sediada _____-(endereço completo), representada pelo (a) Sr.(a) _____, R.G. nº _____, C.P.F. nº _____, D E C L A R A, sob as penas da Lei, que é microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do enquadramento previsto na Lei Complementar nº123, de 14 e dezembro de 2006, estando apta, portanto, a exercer o **direito de preferência como critério de desempate** no procedimento licitatório do Pregão em epígrafe.

(local e data por extenso)

(nome da empresa)
(nome e assinatura do representante legal ou procurador)

ANEXO VII DO EDITAL
DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ART. 7º, XXXIII, DA CF/88

Pregão nº ____/____
A empresa _____, CNPJ nº _____, representada pelo (a) Sr.(a) _____, R.G. nº _____, CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, admitida a partir dos 14(quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal.

(local e data por extenso)

(nome da empresa)
(nome e assinatura do representante legal)

ANEXO VIII - ORÇAMENTO

MAPA DE PRECIFICAÇÃO
(ID 012133351)

ITEM	DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNIDADE DE MEDIDA	COTA (%)	QUANTIDADE POR COTA	MEDIANA VALOR UNITARIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	Veículo Tipo Ambulância de Transporte (Tipo A) Veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo. COTA PRINCIPAL	Unidade	90,00%	9	R\$ 279.000,00	R\$ 2.511.000,00
2	Veículo Tipo Ambulância de Transporte (Tipo A) Veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo. COTA RESERVADA - ME, MEI E EPP	Unidade	10,00%	1	R\$ 279.000,00	R\$ 279.000,00
3	Veículo Tipo Ambulância de Suporte Básico (Tipo B) Veículo destinado ao transporte interhospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou	Unidade	85,71%	12	R\$ 345.000,00	R\$ 4.140.000,00

	durante transporte até o serviço de destino. COTA PRINCIPAL					
4	Veículo Tipo Ambulância de Suporte Básico (Tipo B) Veículo destinado ao transporte interhospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. COTA RESERVADA - ME, MEI E EPP	Unidade	14,29%	2	R\$ 345.000,00	R\$ 690.000,00
5	Veículo Tipo Ambulância de Resgate (Tipo C) Veículo de atendimento de urgências pré- hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas). COTA PRINCIPAL	Unidade	76,60%	36	R\$ 349.500,00	R\$ 12.582.000,00
6	Veículo Tipo Ambulância de Resgate (Tipo C) Veículo de atendimento de urgências pré- hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas). COTA RESERVADA - ME, MEI E EPP	Unidade	23,40%	11	R\$ 349.500,00	R\$ 3.844.500,00
7	Veículo Tipo Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D) Veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função. COTA PRINCIPAL	Unidade	80,00%	24	R\$ 469.898,00	R\$ 11.277.552,00
8	Veículo Tipo Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D) Veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função. COTA RESERVADA - ME, MEI E EPP	Unidade	20,00%	6	R\$ 469.898,00	R\$ 2.819.388,00
VALOR TOTAL					R\$ 38.143.440,00	

ANEXO IX – MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS (ID 013574049)



Documento assinado eletronicamente por **SAMUEL PONTES DO NASCIMENTO - Mat.0209541-2, Secretário de Estado**, em 22/07/2024, às 13:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **013573986** e o código CRC **04D2A043**.

Av. Pedro Freitas, 1900 Centro Administrativo, BL1
Bairro São Pedro, Teresina/PI, CEP 64018-900
sead@sead.pi.gov.br - <http://www.sead.pi.gov.br/>

SECRETARIA
DA ADMINISTRAÇÃO - SEAD



Referência: Caso responda, indicar expressamente o Processo nº [00002.002323/2023-12](#)

SEI nº 013573986