



HOSPITAL MUNICIPAL DE PINDAÍ

ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.384.729/0001-25

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Alvorada II, s/n – Centro = Tel. (77) 3667-2124 CEP:46.360-000

PORTARIA INTERNA Nº 001/2020.

“Dispõe sobre a regulamentação de funcionamento da frota de veículos da Unidade Hospitalar de Pindaí, e dá outras providências”

O DIRETOR ADMINISTRATIVO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PINDAÍ, Nádson Borges dos Santos, no uso das atribuições que lhe conferem os instrumentos legais da administração pública.

CONSIDERANDO que a unidade hospitalar conta com uma frota de veículos que ao longo do dia é utilizado por vários motoristas.

CONSIDERANDO a necessidade de garantir os deslocamentos de pacientes em tempo adequado e oportuno.

RESOLVE:

Art. 1º. Adotar como medida de manutenção preventiva, a aplicação de check list, a fim de verificar itens de funcionamento dos veículos. Com o objetivo de garantir uma boa viagem, reduzindo o risco de problemas mecânicos e outros, promovendo assim, a paz e a segurança de todos;

Art. 2º. Fica estabelecido que antes de toda e qualquer viagem, o motorista deverá preencher os itens do Termo de Vistoria (check list) – ANEXO 1 e a planilha de Controle de Viagens – ANEXO 2.

Art. 3º. Reitera-se também que o motorista plantonista deverá cumprir integralmente o horário de trabalho na unidade, desta saindo, somente com autorização do(a) enfermeiro(a) plantonista ou diretor da unidade.



HOSPITAL MUNICIPAL DE PINDAÍ

ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.384.729/0001-25

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Alvorada II, s/n – Centro = Tel. (77) 3667-2124 CEP:46.360-000

Art. 4º. O não cumprimento das normas estabelecidas acarretará nas sanções administrativas.

Art. 5º. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PINDAÍ-BA, 22 DE JANEIRO DE 2020


NADSON BORGES DOS SANTOS
DIRETOR ADMINISTRATIVO
DECRETO 276/2019



HOSPITAL MUNICIPAL DE PINDAÍ

ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.384.729/0001-25

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Alvorada II, s/n – Centro = Tel. (77) 3667-2124 CEP:46.360-000

ANEXO 1

TERMO DE VISTORIA DE VEICULO

Motorista: _____ Hora de entrada ____:____ Hora de saída ____:____ Dia ____/____/2020

Placa: _____ - _____

MARCA / MODELO _____ KM Inicial _____ UF: BA

Km final _____ Com maca () _____ Pneu estepe _____
Sem maca () _____ Chave de roda _____
Macaco _____

COVENÇÃO: (B) - BOM (R) - REGULAR (I) - IMPRESTAVEL (F) - FALTANDO

	B	R	I	F		B	R	I	F		B	R	I	F
1 - Motor					09 - Rodas					13 - Vidros				
2 - Alimentação					Aros					Dianteiro				
Combustível					Pneus					Traseiro				
Bomba de Gasolina					Estepe					Laterais				
Injeção Eletrônica										Espelhos Retrovisores				
3 - Arrefecimento					10 - Equipamentos Elétricos									
Sistema a Água					Bateria					14 - Lateria				
					Motor de Partida					Portas				
5 - Transmissão					Lanternas					Para-lamas				
Caixa de Mudanças					Faróis					Para-choques				
					Buzina					Capô				
6 - Embreagem					Limpador Para-brisa					Teto				
					11 - Instrumentos					15 - Ferramentas				
7 - Suspensão					Velocímetro					16 - Extintor				
Molas										17 - Triangulo				
Amortecedores					12 - Estofado / Forração					18 - Cinto de Segurança				
					Bancos Dianteiros					19 - Pintura				
8 - Freios					Bancos Traseiros									
Marcha					Teto e Laterais									

OUTRAS INFORMAÇÕES:

OBSV.

