



ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD**  
**AQUISIÇÃO DE SERVIÇO Número DFD:7445 / Pedido: 33421**

**1 - ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA**

**Órgão/Entidade:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Centro de Custo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, MANUTENCAO DO SAMU

**PCA:** /

**Sector Requisitante:** SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**Responsável pela Demanda:** DANIELLY MARQUES ROCHA

**Matrícula:** 9663

**E-mail:** daniellymarquesr28@gmail.com

**Telefone:** (64) 98126-8260

**2 - IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA**

GARANTIR A CONTINUIDADE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA PRESTADO PELO SAMU, POR MEIO DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO DA AMBULÂNCIA ESPECÍFICA, ASSEGURANDO COBERTURA COMPLETA CONTRA DANOS MATERIAIS, DANOS CORPORAIS, VIDROS ESPECIAIS E ACIDENTES PESSOAIS DE PASSAGEIROS (APP), EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

**3 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO**

A contratação do seguro é essencial para garantir a continuidade do atendimento de urgência e emergência prestado pela viatura do SAMU especificada. O seguro cobre assistência 24h, danos materiais, danos corporais, vidros especiais e Acidentes Pessoais de Passageiros (APP). A contratação por dispensa eletrônica se justifica devido à urgência de manutenção da cobertura desta viatura, garantindo que não haja interrupção do serviço prestado à população.

**4 - QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇOS A SER CONTRATADA**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	229811	SERVIÇO DE SEGURO VEICULAR, NA MODALIDADE FACULTATIVA TOTAL, COM COBERTURA COMPREENSIVA (CASCO), ABRANGENDO COLISÃO, INCÊNDIO, ROUBO E FURTO, INCLUINDO COBERTURA PARA VIDROS, FARÓIS, LANTERNAS E RETROVISORES (VIDROS ESPECIAIS), RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA DE VEÍCULOS (RCF-V), ACIDENTES PESSOAIS DE PASSAGEIROS (APP), ASSISTÊNCIA 24 HORAS, COM VIGÊNCIA DE 12 (DOZE) MESES. DADOS DO VEÍCULO: TIPO: AMBULÂNCIA (SAMU) MARCA/MODELO: RENAULT MASTER 2.3 DCI GRAND FURGÃO 16V ANO DE FABRICAÇÃO/MODELO: 2024/2025 PLACA: SDL0B69 CHASSI: 93YF62007SJ926221 COMBUSTÍVEL: DIESEL	SERVIÇO	1,0000

A quantidade de viaturas seguradas corresponde à uma única viatura que está com a apólice próxima do vencimento. O seguro individual garante que esta ambulância permaneça com cobertura completa, evitando interrupção do serviço de atendimento.

**5 - PREVISÃO DE ENTREGA/EXECUÇÃO**

A vigência será de 17/06/2026 a 17/06/2027, garantindo cobertura contínua desta viatura.

**6 - FONTE DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**Dotação:** 0625 - 03.21.10.302.6010.2061.3.3.90.39. MANUTENÇÃO DOS ATENDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

**Subelemento:** 69 - SEGUROS EM GERAL

**Fonte:** 102.000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

**7 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

Lei nº 14.133/2021 – Art. 75, inciso II

**8 - INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO E RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO**

**Integrantes Equipe:**

**Nome:** RAFAEL HENRIQUE SILVA

**Matrícula:** 25343

**Email:** rafaelclipes@yahoo.com.br

**Nome:** JOSE CARLOS DA SILVA

**Matrícula:** 34410

**Email:** jcatenas1103@gmail.com

**Nome:** GILMARA NEVES CLAUDINO DO NASCIMENTO

**Matrícula:** 24554

**Email:** gil123raphael@hotmail.com

**Nome:** CAIRILAYNE DANIELLY SOUTO BATISTA

**Matrícula:**

**Email:**

**Nome:** VICTOR HUGO NASCIMENTO ARAUJO

**Matrícula:** 33704



ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD**  
**AQUISIÇÃO DE SERVIÇO Número DFD:7445 / Pedido: 33421**

**Email:** vhnasc@gmail.com

**Nome:** LUIZ CLAUDIO GIBALDI VAZ

**Matrícula:**

**Email:**

**Nome:** JOSILENE DE SOUZA SILVA

**Matrícula:** 33708

**Email:** josisouzaa@outlook.com.br

**Nome:** LEIDIANE RESENDE SILVA ANDRADE

**Matrícula:** 25432

**Email:** leidianeresendepsi@gmail.com

**Nome:** RAIMUNDA ELCI RABELO

**Matrícula:** 33600

**Email:** elcirabelo1@hotmail.com

**Nome:** JHESSICA GUIMARAES DA SILVA

**Matrícula:** 15910

**Email:** jhessicadasilva@hotmail.com

**Nome:** ALCIDES ANTÔNIO DA SILVA JÚNIOR

**Matrícula:**

**Email:** dr\_alcidesantonio@hotmail.com

**Nome:** GEICYELLEN FLORENTINO DIAS MENDONCA

**Matrícula:**

**Email:** geicy.f@hotmail.com

**Nome:** BERTILHA ALVES SANTANA CINTRA

**Matrícula:** 33647

**Email:** bertilhacintra@gmail.com

**Nome:** NUBIA DE SOUZA MELO

**Matrícula:** 9821

**Email:** adaolageitb@gmail.com

**Nome:** SUSETT RIBEIRO DE SOUSA

**Matrícula:** 24207

**Email:** susett\_7@hotmail.com

**Nome:** IZABELA FERRAZ MOREIRA

**Matrícula:** 12390

**Email:** izabela-ferraz@hotmail.com

**Nome:** ELIAMAR APARECIDA SANTANA

**Matrícula:** 33643

**Email:** dreliamar@hotmail.com

**Nome:** MARCELO TEIXEIRA DA SILVA

**Matrícula:** 28206

**Email:** m.teixeirasilva74@hotmail.com

**Nome:** LORENA FERNANDA DE MOURA

**Matrícula:** 34411

**Email:** lorenafernanda0635@gmail.com

**Nome:** PEDRO HENRIQUE RODRIGUES MOUSINHO

**Matrícula:** 32622

**Email:** mousinho321@outlook.com

**Nome:** ADRIELLE GOMES CANTALOGO

**Matrícula:**

**Email:** drik\_iub@outlook.com



ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD**  
**AQUISIÇÃO DE SERVIÇO Número DFD:7445 / Pedido: 33421**

**Responsável Fiscalização:**

**Nome:** ROBERTO CARLOS RIBEIRO DE SOUZA

**Matrícula:** 33733

**Email:** robertocaf2022@gmail.com

**9 - SECRETÁRIO DEMANDANTE**

**De acordo com a demanda.**

ELINAMAR ARANTES SILVA  
Gestor/Ordenador

**10 - AUTORIZAÇÃO DEMANDA**

**Autorizo o início da formalização da demanda.**

ELINAMAR ARANTES SILVA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE