



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE SERVIÇO Número DFD:8197 / Pedido: 35202

1 - ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA

Órgão/Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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

Sector Requisitante: SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência / Secretaria Municipal de Saúde

Responsável pela Demanda: ARNALDO DONIZETE DA SILVA

Matrícula: 34748

E-mail: arnaldodnzt@gmail.com

Telefone: (64) 99662-2175

2 - IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

CONTRATAÇÃO DE SEGURO PARA A NOVA VIATURA DO SAMU, PLACA TGG7H37, CONFORME SOLICITAÇÃO CONSTANTE DO OFÍCIO ELETRÔNICO Nº 123/2026/SAMU/SMS-PMI.

3 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO

A presente contratação é necessária para assegurar a cobertura securitária da nova viatura destinada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, garantindo proteção contra os riscos decorrentes de sua utilização nas atividades de atendimento e transporte de pacientes, bem como o cumprimento das exigências relacionadas à regularidade e segurança operacional do veículo.

Registra-se que o Plano de Contratações Anual – PCA 2026 do Fundo Municipal de Saúde contempla a contratação de serviços de seguro facultativo veicular para veículos utilizados pelo SAMU, incluindo cobertura compreensiva, responsabilidade civil facultativa de veículos (RCF-V), acidentes pessoais de passageiros (APP), assistência 24 horas e vigência de 12 meses.

A presente demanda, contudo, refere-se à nova viatura do SAMU, razão pela qual o veículo objeto desta contratação não se encontra individualizado nas previsões anteriormente registradas no PCA. A necessidade decorre da disponibilização da nova viatura ao serviço, conforme solicitação formal apresentada pelo SAMU, que informa a necessidade de contratação do seguro para atendimento da exigência do Ministério da Saúde.

Dessa forma, a contratação mostra-se necessária para garantir a adequada proteção do patrimônio público e a continuidade e segurança dos serviços prestados pelo SAMU.

4 - QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇOS A SER CONTRATADA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	233779	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 FLASH AM5 ANO DE FABRICAÇÃO/MODELO: 2026/2027 PLACA: TGG7H37 COMBUSTÍVEL: DIESEL	SERVIÇO	1,0000

A quantidade corresponde a 01 (uma) contratação de seguro, destinada à cobertura da nova viatura do SAMU, placa TGG7H37, conforme CRLV apresentado.

5 - PREVISÃO DE ENTREGA/EXECUÇÃO

Imediatamente após a formalização da contratação, com início da cobertura securitária conforme a vigência estabelecida na apólice.

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: 107.020 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS - BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.

7 - PRIORIDADE DA COMPRA OU DA CONTRATAÇÃO

Alta, considerando a necessidade de assegurar a cobertura da nova viatura do SAMU e o atendimento à exigência do Ministério da Saúde.

8 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Lei Federal nº 14.133/2021, art. 75 inciso II

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

Integrantes Equipe:

Nome: CARLINDA KARINA FERREIRA SILVA

Matrícula: 9672

Email: carlindakarina@gmail.com

Nome: JOSE CARLOS DA SILVA

Matrícula: 34410

Email: jcatenas1103@gmail.com

Nome: GILMARA NEVES CLAUDINO DO NASCIMENTO



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE SERVIÇO Número DFD:8197 / Pedido: 35202

Matrícula: 24554

Email: gil123raphael@hotmail.com

Nome: CAIRILAYNE DANIELLY SOUTO BATISTA

Matrícula:

Email:

Nome: VICTOR HUGO NASCIMENTO ARAUJO

Matrícula: 33704

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: NERI BASTOS DE PAULA TEIXEIRA

Matrícula: 33753

Email: neri87vendedor@gmail.com

Nome: LORENA FERNANDA DE MOURA

Matrícula: 34411

Email: lorenafernanda0635@gmail.com



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE SERVIÇO Número DFD:8197 / Pedido: 35202

Nome: PEDRO HENRIQUE RODRIGUES MOUSINHO

Matrícula: 32622

Email: mousinho321@outlook.com

Nome: JULIANA SILVA BORGES

Matrícula: 9706

Email: july.iub@hotmail.com

Responsável Fiscalização:

Nome: ROBERTO CARLOS RIBEIRO DE SOUZA

Matrícula: 33733

Email: robertocaf2022@gmail.com

10 - SECRETÁRIO DEMANDANTE

De acordo com a demanda.

ELINAMAR

ARANTES

SILVA:35000104153

ELINAMAR ARANTES SILVA

Gestor/Ordenador

Assinado de forma digital

por ELINAMAR ARANTES

SILVA:35000104153

Dados: 2026.10.01

10:07:27 -03'00'

11 - AUTORIZAÇÃO DEMANDA

Autorizo o início da formalização da demanda.

ELINAMAR

ARANTES

SILVA:35000104153

ELINAMAR ARANTES SILVA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Assinado de forma digital

por ELINAMAR ARANTES

SILVA:35000104153

Dados: 2026.10.01 10:08:05

-03'00'