



Prefeitura Municipal de Monte Carmelo

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Área Requisitante (Secretaria/Setor): Secretaria Municipal de Saúde/Hospital Municipal	
Responsável pela Demanda: Paulo Rodrigues Rocha	
E-mail: direcao@montecarmelo.mg.gov.br	Telefone: (34)3819-
Objeto: Aquisição de uma ambulância tipo A tração 4x4 para atender as necessidades do Hospital Municipal de Monte Carmelo/MG.	
Utilização do CATMAT/CATSER: ☒ Sim ☐ Não Se não, justificativa: Não se aplica.	
Justificativa da Necessidade de Contratação: O Município de Monte Carmelo, por meio do Hospital Municipal, identifica a necessidade premente de aquisição de uma pick-up 4x4 adaptada como ambulância tipo A, destinada a ampliar e qualificar o atendimento de urgência e emergência garantindo transporte seguro e eficiente de pacientes em situação de risco, especialmente em localidades e situações de difícil acesso. A demanda é reforçada pela necessidade de cumprimento da Resolução SES/MG nº 10.096/2025, que, em caráter normativo, estabeleceu parâmetros e procedimentos específicos para aquisição de veículos adequados para transporte de pacientes em condições críticas. Assim, a compra atende não apenas à demanda operacional do Hospital Municipal, garantindo cobertura efetiva e contínua das regiões mais remotas do município, mas também à observância da legislação estadual aplicável, assegurando conformidade normativa, segurança, eficiência na prestação do serviço público e ampliação do acesso à assistência à saúde.	

Tabela 1 - Descrições e Quantidades:

Item	Descrição	Und	Qtd
01	VEÍCULO TIPO PICK-UP CABINE SIMPLES, COM TRAÇÃO 4X4, ZERO KM ANO/MODELO MÍNIMO 2024/2025, AIR-BAG PARA OS OCUPANTES DA CABINE, FREIO COM (A.B.S.) NAS QUATRO RODAS, MODELO DO ANO DA CONTRATAÇÃO OU DO ANO POSTERIOR, ADAPTADO PARA AMBULÂNCIA DE SIMPLES REMOÇÃO, IMPLEMENTADO COM BAÚ DE ALUMÍNIO ADAPTADO COM PORTAS TRASEIRAS. COM CAPACIDADE MÍNIMA DE CARGA 1.000 KG MOTOR; POTÊNCIA MÍNIMA 100 CV; COM TODOS OS EQUIPAMENTOS DE SÉRIE NÃO ESPECIFICADOS E EXIGIDOS PELO CONTRAN; SNORKEL PARA CAPTAÇÃO DO AR DE ADMISSÃO DO MOTOR E DIFERENCIAL; CAPACIDADE VOLUMÉTRICA NÃO INFERIOR A 5,5 METROS CÚBICOS NO TOTAL. SISTEMA ELÉTRICO: ORIGINAL DO VEÍCULO, COM MONTAGEM DE BATERIA ADICIONAL MÍNIMA 100A. INDEPENDENTE DA POTÊNCIA NECESSÁRIA DO ALTERNADOR, NÃO SERÃO ADMITIDOS ALTERNADORES MENORES QUE 120 A. INVERSOR DE CORRENTE CONTÍNUA (12V) PARA ALTERNADA (110V) COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 1.000W DE POTÊNCIA MÁXIMA CONTÍNUA, COM ONDA SENOIDAL PURA.PAINEL ELÉTRICO INTERNO MÍNIMO DE UMA RÉGUA INTEGRADA COM	UN	01



NO MÍNIMO 04 TOMADAS, SENDO 02 TRIPOLARES (2P+T) DE 110 VCA E 02 P/ 12 V (POTÊNCIA MÁX DE 120 W), INTERRUPTORES COM TECLAS DO TIPO ILUMINADAS; ILUMINAÇÃO NATURAL E ARTIFICIAL. SINALIZADOR FRONTAL SECUNDÁRIO: BARRA LINEAR FRONTAL O VEÍCULO SEMI EMBUTIDO NO DEFLETOR FRONTAL, 02 SINALIZADORES A LEDS EM CADA LADO DA CARENAGEM FRONTAL DA AMBULÂNCIA NA COR VERMELHA COM TENSÃO DE TRABALHO DE 12 VCC E CONSUMO NOMINAL MÁX DE 1,0A POR SINALIZADOR. 02 SINALIZADORES NA PARTE TRASEIRA NA COR VERMELHA, COM FREQUÊNCIA MÍNIMA DE 90 FLASHES POR MINUTO, OPERANDO MESMO COM AS PORTAS TRASEIRAS ABERTAS E PERMITINDO A VISUALIZAÇÃO DA SINALIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA NO TRÂNSITO, QUANDO ACIONADO, COM LENTE INJETADA DE POLICARBONATO, RESISTENTE A IMPACTOS E DESCOLORIZAÇÃO COM TRATAMENTO UV. FORNECE LAUDO QUE COMPROVE O ATENDIMENTO ÀS NORMAS SAE J575 E SAE J595 (SOCIETY OF AUTOMOTIVE ENGINEERS), NO QUE SE REFERE AOS ENSAIOS CONTRA VIBRAÇÃO, UMIDADE, POEIRA, CORROSÃO, DEFORMAÇÃO E TRASEIROS. SINALIZAÇÃO ACÚSTICA COM AMPLIFICADOR DE POTÊNCIA MÍNIMA DE 100 W RMS @13,8 VCC, MÍNIMO DE 03 TONS DISTINTOS, SISTEMA DE MEGAFONE COM AJUSTE DE GANHO E PRESSÃO SONORA A 01 METRO NO MÍNIMO 100 DB @13,8 VCC; FORNECE LAUDO QUE COMPROVE O ATENDIMENTO À NORMA SAE J1849 (SOCIETY OF AUTOMOTIVE ENGINEERS), NO QUE SE REFERE A REQUISITOS E DIRETRIZES NOS SISTEMAS DE SIRENES ELETRÔNICAS COM UM ÚNICO ALTO FALANTE; SISTEMA FIXO DE OXIGÊNIO. VENTILAÇÃO DO VEÍCULO PROPORCIONADA POR JANELAS E AR CONDICIONADO. COMPARTIMENTO DO MOTORISTA COM O SISTEMA ORIGINAL DO FABRICANTE DO CHASSI OU HOMOLOGADO PELA FÁBRICA PARA AR CONDICIONADO, VENTILAÇÃO, AQUECEDOR E DESEMBAÇADOR. PARA O COMPARTIMENTO DO PACIENTE ORIGINAL DO FABRICANTE DO CHASSI OU HOMOLOGADO PELA FÁBRICA UM SISTEMA DE AR CONDICIONADO E VENTILAÇÃO CONFORME O ITEM 5.12 DA NBR 14.561. CAPACIDADE TÉRMICA DO SISTEMA DE AR CONDICIONADO DO COMPARTIMENTO TRASEIRO COM NO MÍNIMO 30.000 BTUS. CADEIRA DO MÉDICO RETRÁTIL AO LADO DA CABECEIRA DA MACA. NO SALÃO DE ATENDIMENTO, PARALELAMENTE À MACA, UM BANCO LATERAL ESCAMOTEÁVEL, TIPO BAÚ. MACA RETRÁTIL OU BI-ARTICULADA, CONFECCIONADA EM DURALUMÍNIO; COM NO MÍNIMO 1.800 MM DE COMPRIMENTO, COM SISTEMA DE ELEVAÇÃO DO TRONCO DO PACIENTE EM PELO MENOS 45 GRAUS E COLCHONETE. APRESENTAR AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESA (AFE) DO FABRICANTE, BEM COMO, REGISTRO OU CADASTRAMENTO DOS PRODUTOS NA ANVISA; GARANTIA DE 24 MESES. ENSAIO ATENDENDO À NORMA ABNT NBR 14561/2000 E AMD STANDARD 004, FEITO POR LABORATÓRIO CREDENCIADO. DESIGN INTERNO: DIMENSIONA O ESPAÇO INTERNO DA AMBULÂNCIA, VISANDO POSICIONAR, DE FORMA ACESSÍVEL E PRÁTICA, A MACA, BANCOS, EQUIPAMENTOS E APARELHOS A SEREM UTILIZADOS NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS. PEGA-MÃO OU BALAUSTRÉ VERTICAL, JUNTO A PORTA TRASEIRA DIREITA, PARA AUXILIAR NO EMBARQUE, COM ACABAMENTO NA COR AMARELA. ARMÁRIO LADO ESQUERDO DA VIATURA TIPO BANCADA PARA ACOMODAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, PARA APOIO DE EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS; FORNECER VINIL ADESIVO		
--	--	--



Prefeitura Municipal de Monte Carmelo

	PARA GRAFISMO DO VEÍCULO, COMPOSTO POR (CRUZ DA VIDA E SUS) E PALAVRA (AMBULÂNCIA) NO CAPÔ, LATERAIS E VIDROS TRASEIROS BEM COMO, NOME E LOGOMARCA OFICIAL DO GOVERNO DE MINAS GERAIS, DE ACORDO COM O PADRÃO DO MANUAL DE IDENTIDADE VISUAL, DISPONÍVEL NO SÍTIO ELETRÔNICO DA SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO – SEGOV – WWW.GOVERNO.MG.GOV.BR.		
--	--	--	--

Prazo de entrega/execução: Até 30 (trinta) dias após o recebimento da Autorização de Fornecimento.

Local da entrega/execução: Almoxarifado Central.

Prazo para pagamento: Até 30 (trinta) dias após o recebimento da Nota Fiscal.

Recurso Financeiro p/ Pagamento: Recurso da Resolução SES/MG nº 10.096/2025.

Monte Carmelo, 20 de agosto de 2025.

Responsáveis:

Paulo Rodrigues Rocha
Gestor do Contrato

Jordana Maria Luiza Rosa
Coordenação: Matrícula 441073
Pronto Socorro - Hospital Municipal

Jordana Maria Luiza Rosa
Elaboradora do DFD

Poliana Cristina da Silva
Coordenação: Matrícula 441073
Pronto Socorro - Hospital Municipal

Poliana Cristina da Silva
Fiscal do Contrato

