

	GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ					
	FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA					
	SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO					
	Formulário					
Documento de Formalização de Demanda						
	Código: PRES.AQSH – MD.001	Emissão: 01/06/2020	Última Revisão:	Versão: 01	Página: 01/ 01	

À GEAF:

Solicito que seja providenciada a solução para prestação de serviços de locação de veículos Automotores-Ambulância- tipo D (UTI MÓVEL) , sem motorista , sem combustível, com plotagem, com quilometragem livre e com manutenção preventiva e corretiva , visando atender as necessidades da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna , conforme condições , quantidades e exigências estabelecidas neste Instrumento.

Estimo que o quantitativo necessário é de 01 (um) veículo por um período de 90 (noventa) dias , considerando a indisponibilidade da ambulância própria em razão de defeito no sistema de ar-condicionado da UTI móvel.

O hospital necessita manter a disponibilidade de ambulância UTI móvel para realização de transferências e transporte de pacientes que demandem suporte avançado de vida , inclusive entre unidades hospitalares , serviços de diagnóstico e demais estabelecimentos de saúde de referência.

Considerando que a manutenção do veículo próprio demanda prazo para diagnóstico , aquisição de peças , execução dos serviços e realização dos testes necessários para a sua plena disponibilização , faz-se necessária a contratação temporária de ambulância UTI móvel , de modo a evitar a interrupção do serviço e assegurar a continuidade da assistência aos pacientes.

A ausência de veículo adequado poderá ocasionar prejuízo à continuidade dos serviços de saúde , especialmente nos casos em que o transporte de pacientes em estado grave ou que necessitem de suporte avançado seja imprescindível.

Por fim, ressalto que a compra pretendida:

☐	está prevista no Plano de Contratações Anual deste exercício.
☒	não está prevista no Plano de Contratações Anual deste exercício.

Belém (PA), 09 de Setembro de 2026.

LAÉRCIA L. RIBEIRO DA SILVA
Fiscal APADM/FPEHCGV

Elaborado por: AQSH	Aprovado por: Presidência / AQSH	Data de Elaboração: 01/06/2020	Data da Próxima Revisão: 01/06/2022
------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	--



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2026/3363888

Anexo/Sequencial: 1

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: LAERCIA LOPES RIBEIRO DA SILVA,

CPF: ***.661.532-**

Em: 09/09/2026 12:26:32

Aut. Assinatura: c8f933d1f7946bd136a07a108dc0dd23f48369c1a24f18978db6b10f0212d21f



Identificador de autenticação: a2777971-8793-46c9-9747-3f51aec702b3

Confira a autenticidade deste documento em

<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>