DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD	
IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE	
UNIDADE REQUISITANTE	Fundo Municipal de Saúde
SIGLA DA UNIDADE	FMS
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA	Ana Cristina Costa
CARGO:	Secretário de Saúde/Gestora
E-MAIL:	Sms.aparecidariodoce@gmail.com
TELEFONE:	64 984332103

1. PREVISÃO DA DEMANDA NO PLANO ANUAL DE CONTRATAÇÕES – (ART. 12, VII – 14.133/21)
Link do PAC 2026
https://acessoainformacao.aparecidadoriodoce.go.gov.br/cidadao/informacao/plano_anual_contratacoes

1.1 A contratação em pauta está incluída no PAC 2026 para o presente exercício.

2.0 IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA (DESCRIÇÃO DO OBJETO) (ART. 7º, I, b - IN 009/23)

(x) Serviços não Continuado
( ) Serviço comum de engenharia
( ) Serviços continuado SEM Dedicação Exclusiva de Mão de Obra
( ) Serviços continuado COM dedicação exclusiva de Mão de Obra
( ) Material de consumo
( ) Material permanente / equipamento

2.1 FORMA DE CONTRATAÇÃO SUGERIDA:

(X) Dispensa de Licitação
( ) Inexigibilidade de Licitação

2.2. OBJETO: Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de seguro veicular destinados a **03 (três) veículos pertencentes à frota do Fundo Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce – GO, placas TGL0F56, TGE0D06 e TFQ7G10**, visando à proteção patrimonial e à segurança dos serviços de transporte de pacientes.

3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO, CONSIDERANDO O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, SE FOR O CASO (ART. 7º, I, a – IN 009/23)

3.1. A contratação de seguro veicular justifica-se pela necessidade de proteger o patrimônio público municipal, contemplando 03 (três) veículos pertencentes à frota do Fundo Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce – GO, sendo 02 (duas) ambulâncias, das quais uma recém-adquirida, zero quilômetro, e 01 (uma) Van destinada ao transporte de pacientes.

3.2. A contratação visa garantir maior segurança na utilização dos veículos, minimizando os riscos e prejuízos financeiros decorrentes de acidentes, colisões, furtos, roubos, incêndios e demais sinistros, considerando sua utilização frequente no transporte de pacientes para atendimentos médicos dentro e fora do município.

3.3. A medida busca assegurar a continuidade dos serviços de saúde, evitando despesas imprevistas com reparos ou reposição de veículos, contribuindo para a preservação dos recursos públicos e observando os princípios da eficiência, economicidade e interesse público, previstos na Lei nº 14.133/2021.

3.4. Ressalta-se que a contratação do seguro da Van, placa TGL0F56, e da ambulância, placa TGE0D06, encontra-se prevista no Plano Anual de Contratações – PAC 2026. Entretanto, o seguro da ambulância recém-adquirida, zero quilômetro, placa TFQ7G10, não estava inicialmente contemplado no referido planejamento, por se tratar de demanda superveniente decorrente da aquisição do novo veículo, justificando-se sua inclusão na presente contratação para garantir a proteção do patrimônio público e a continuidade dos serviços essenciais de saúde.

4. QUANTIDADE A SER CONTRATADA. (ART. 7º, I, c – IN 009/23)

ITEM	DESCRIÇÃO DO OBJETO	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO (R$)	VALOR TOTAL (R$)
01	**SEGURO VEICULAR – AMBULÂNCIA CITROEN JUMPER 2.2 FURGÃO TURBO DIESEL – ANO/MODELO 2024/2025 – PLACA TGE0D06 – CHASSI VF7YEBRFCSMA24120.** Seguro com vigência de 12 (doze) meses, devendo possuir as seguintes coberturas mínimas: • Colisão, incêndio, roubo e furto; • Responsabilidade Civil Facultativa – RCF-V (danos materiais e corporais a terceiros); • Danos morais a terceiros; • Danos a vidros, faróis, lanternas e retrovisores; • Fenômenos da natureza (enchentes, granizo e queda de árvores); • Assistência 24 horas em todo o território nacional; • Carro reserva por no mínimo 07 dias; • Reboque por pane ou acidente; • Chaveiro; • Socorro mecânico emergencial.	SERVIÇO	12 MESES	7.904,83	7.904,83
02	**SEGURO VEICULAR – VAN CITROËN JUMPER MINIBUS EXECUTIVE 2.2 – ANO/MODELO 2024/2025 – PLACA TGL0F56 – CHASSI VF7YEBRFCSMA25848**. Seguro com vigência de 12 (doze) meses, devendo possuir as seguintes coberturas mínimas: • Colisão, incêndio, roubo e furto; • Responsabilidade Civil Facultativa – RCF-V (danos materiais e corporais a terceiros); • Danos morais a terceiros; • Danos a vidros, faróis, lanternas e retrovisores; • Fenômenos da natureza (enchentes, granizo e queda de árvores); • Assistência 24 horas em todo o território nacional; • Carro reserva por no mínimo 07 dias; • Reboque por pane ou acidente; • Chaveiro;	SERVIÇO	12 MESES	7.096,01	7.096,01
03	**SEGURO VEICULAR – AMBULÂNCIA CITROËN JUMPY CARGO – ANO/MODELO 2026/2026 – ZERO KM – PLACA TFQ7G10 – CHASSI: 9V7VPFC32TA011293**. Seguro com vigência de 12 (doze) meses, devendo possuir as seguintes coberturas mínimas: • Colisão, incêndio, roubo e furto;	SERVIÇO	12 MESES	7.773,92	7.773,92

	• Responsabilidade Civil Facultativa – RCF-V (danos materiais e corporais a terceiros); • Danos morais a terceiros; • Danos a vidros, faróis, lanternas e retrovisores; • Fenômenos da natureza (enchentes, granizo e queda de árvores); • Assistência 24 horas em todo o território nacional; • Carro reserva por no mínimo 07 dias; • Reboque por pane ou acidente; • Chaveiro; • Socorro mecânico emergencial.				
					TOTAL 22.774,76

4.1 ESTIMATIVA PRELIMINAR DA CONTRATAÇÃO (ART. 7º, I, d – IN 009/23)

Estima-se para a contratação almejada o valor total de **R$ 22.774,76 (vinte e dois mil, setecentos e setenta e quatro reais e setenta e seis centavos).**

5. PREVISÃO DA DATA DE INÍCIO DOS SERVIÇOS OU DA ENTREGA DOS BENS. (ART. 7º, I, e)

5.1. Os serviços deverão iniciar imediatamente após a assinatura do contrato e emissão das respectivas apólices de seguro.

5.2. O contrato terá duração de **12 (doze) meses** a partir de sua assinatura, podendo ser renovado conforme legislação aplicável.

6. RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO: (ART. 18, § 1º, IX – 14.133/21)

6.1. Assegurar a proteção do patrimônio público municipal, mediante a contratação de seguro veicular para 03 (três) veículos pertencentes à frota do Fundo Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce – GO, sendo 02 (duas) ambulâncias, das quais uma recém-adquirida, zero quilômetro, e 01 (uma) Van destinada ao transporte de pacientes.

6.2. Minimizar os riscos e prejuízos financeiros decorrentes de acidentes, colisões, incêndios, roubos, furtos, fenômenos da natureza e demais sinistros cobertos pelas respectivas apólices.

6.3. Contribuir para a continuidade e a regularidade dos serviços de transporte de pacientes para consultas, exames, tratamentos e demais atendimentos médicos realizados dentro e fora do município, reduzindo os impactos de eventuais sinistros sobre a disponibilidade dos veículos.

6.4. Proporcionar maior segurança e tranquilidade aos pacientes, motoristas, acompanhantes e demais servidores que utilizam os veículos oficiais, mediante a disponibilização das coberturas e dos serviços de assistência previstos na contratação.

6.5. Reduzir o impacto de despesas imprevistas com reparos, recuperação ou reposição dos veículos segurados, observados os limites de indenização, franquias e demais condições estabelecidas nas apólices.

6.6. Promover maior eficiência administrativa, economicidade e responsabilidade na gestão da frota oficial, garantindo a proteção dos veículos utilizados na prestação dos serviços públicos de saúde.

6.7. Assegurar a adequada aplicação dos recursos públicos, em conformidade com os princípios da eficiência, economicidade, planejamento e interesse público, previstos na Lei nº 14.133/2021.

7. GRAU DE PRIORIDADE DA COMPRA OU DA CONTRATAÇÃO: (ART. 7º, I, f – IN 009/23)

( ) Emergencial alto Risco população ( ) Media Prioridade baixo risco (x) Baixa prioridade

8. INDICAÇÃO DE VINCULAÇÃO OU DEPENDÊNCIA COM OBJETO DE OUTRA CONTRATAÇÃO: (ART. 7º, I, g – IN 09/23)

8.1 Essa contratação não tem relação de dependência ou vinculação a outra contratação

9. CREDITOS ORÇAMENTARIOS:

9.1 Repasse Federal ( ) Estadual ( ) Municipal (X)
9.2 Valor do repasse R$ _____(_____).
9.3 Valor da Contrapartida R$_____(_____).
9.4 Valor Ordinário estimado é de **R$ 22.774,76 (vinte e dois mil, setecentos e setenta e quatro reais e setenta e seis centavos)..**
9.5 N° da Emenda Parlamentar_____ N° do Processo_____N° Plano de Ação _____.

10. INDICAÇÃO DOS(S) INTEGRANTES DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO:

10.1. Gestora do contrato: **Ana Cristina Costa, inscrita no CPF nº 036.749.314-43**, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, ocupando o cargo de Secretária Municipal de Saúde.

10.2. Fiscal da Contratação: **DILMA HELENA APARECIDA DE OLIVEIRA FREITAS, inscrita no CPF nº 900.517.001-82**, servidora efetiva, lotada na Secretaria Municipal de Saúde.

11. PARECER E ENCAMINHAMENTO:

11.1 Aprovo a continuidade do procedimento destinado à contratação em tela, considerando sua aderência aos objetivos estratégicos do FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE bem como às necessidades da Área Requisitante.

11.2. encaminha-se a Secretaria de Administração para geração do PROTOCOLO do Documento de Formalização da Demanda (DFD);

11.3. Encaminha-se ao Departamento de contabilidade para emissão de certidão orçamentaria.

11.4. Encaminha-se à Equipe do Agente de Contratação para as providências necessárias para a juntada dos documentos para instrução do processo, dentre outros: como, decreto de nomeação da Equipe de licitação e Decreto de Nomeação do Gestor.

Aparecida do Rio Doce, 28 de outubro de 2026.

_____
Responsável pela elaboração do DFD
Karolina Rodrigues Dos Reis

_____
Ana Cristina Costa
Gestora do FMS

_____
Edy Carlos Gonçalves
Prefeito