



## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

### 1. DADOS DA ÁREA REQUISITANTE

**Órgão Demandante:** Prefeitura Municipal

**Secretaria Requisitante:** Secretaria Municipal de Saúde

**Nome do Contato:** Elieder Montanhine Pereira

**E-mail do contato:** [saude@saojoaodoivai.pr.gov.br](mailto:saude@saojoaodoivai.pr.gov.br)

### 2. DEFINIÇÃO DA DEMANDA

A presente demanda consiste na necessidade de aquisição de 02 (duas) Unidades Móveis de Saúde destinadas ao Transporte Sanitário Eletivo, com acessibilidade para cadeirantes, a serem incorporadas à frota da Secretaria Municipal de Saúde de São João do Ivaí – PR.

Os veículos serão utilizados no transporte de pacientes usuários do Sistema Único de Saúde – SUS para realização de consultas especializadas, exames, tratamentos continuados e procedimentos de média e alta complexidade em municípios de referência da rede regional de saúde.

A contratação visa suprir a insuficiência da frota existente, ampliar a capacidade operacional do município, garantir acessibilidade a pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e assegurar transporte seguro, digno e adequado aos usuários do serviço público de saúde.

A aquisição será custeada com recursos provenientes das Emendas Parlamentares nº 38090004 e nº 33320002, destinadas especificamente à aquisição de veículos para transporte sanitário eletivo.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD.
	<b>VEÍCULO TIPO VAN (15+1 LUGARES)</b> – Sendo 01 poltrona com acessibilidade para cadeirante Novo (zero km): Cor: Branca, Teto Alto, Ar-condicionado para passageiro e motorista; Air Bag Duplo, Direção Elétrica, Motor 2.0 ou superior, Diesel, potência mínima de 170cv, Turbo, diesel, proconve P8 Euro 6, Ano não inferior a 2024, capacidade mínima de 15+1 lugares, Teto Alto, com poltronas fixas nas duas últimas fileiras com sistema ESP	



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

*Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n*

*FONE (043) 3477-8450*

*E-mail: [saude@saojoaodoivai.pr.gov.br](mailto:saude@saojoaodoivai.pr.gov.br)*

**SÃO JOÃO DO IVAÍ – PARANÁ**

01	Adaptativo Integrado, que estabiliza o veículo em curvas e frenagens bruscas, tração traseira, independente, com amortecedores de duplo efeito e barras estabilizadora, câmbio manual com 6 marchas à frente e uma à ré, vidros e travas elétricas nas portas dianteiras, banco do motorista com regulagem de altura e lombar, volante com regulagem de altura e profundidade, limpador do vidro traseiro, volante com regulagem de altura e profundidade, retrovisores com regulagem elétrica, rádio com entrada USB, tacógrafo digital, alarme, com todos os equipamentos obrigatórios exigidos pelo CONTRAN, sem limite de quilometragem. <b>O VEÍCULO DEVERÁ SER ENTREGUE DEVIDAMENTE PLOTADO CONFORME LAYOUT A SER FORNECIDO PELA ADMINISTRAÇÃO, INCLUINDO LOGOMARCAS, TEXTOS E PADRÕES DE CORES OFICIAIS.</b>	02
----	---	----

### 3. VALOR ESTIMADO

A estimativa do valor total da contratação é de R\$ 780.000,00 (setecentos e oitenta mil reais), apurada com base em levantamento preliminar de mercado, considerando contratações similares realizadas por outros entes públicos e consultas a fornecedores do ramo.

Ressalta-se que o valor apresentado possui caráter estimativo, podendo sofrer variações após a realização da pesquisa de preços detalhada, a ser consolidada no Estudo Técnico Preliminar (ETP) e no Termo de Referência, conforme disposto na Lei nº 14.133/2021.

### 4. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

O Município de São João do Ivaí possui demanda crescente por transporte sanitário eletivo de pacientes usuários do SUS, especialmente para deslocamentos intermunicipais destinados à realização de consultas especializadas, exames e tratamentos de média e alta complexidade.

A frota atual apresenta:

- insuficiência quantitativa;
- desgaste pelo uso contínuo;
- ausência de veículos suficientes adaptados para cadeirantes.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

*Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n*

*FONE (043) 3477-8450*

*E-mail: [saude@saojoaodoivai.pr.gov.br](mailto:saude@saojoaodoivai.pr.gov.br)*

**SÃO JOÃO DO IVAÍ – PARANÁ**

Essa limitação compromete:

- a continuidade dos tratamentos;
- o acesso da população aos serviços de saúde;
- a eficiência logística da Secretaria Municipal de Saúde.

A aquisição dos veículos permitirá ampliar a capacidade de atendimento, garantir acessibilidade e assegurar transporte seguro e digno aos pacientes.

## **5. DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA**

Tal complementação financeira será devidamente prevista e autorizada em dotação orçamentária específica, assegurando a viabilidade da contratação e o atendimento integral à demanda da população por meio de veículos seguros, acessíveis e compatíveis com os padrões exigidos pelos programas estaduais vigentes.

### **03.004.10.301.0010.1022 AQUISIÇÃO DE VEICULOS PARA O DEPARTAMENTO DE SAUDE – APS**

03.004.10.301.0010.1022 AQUISIÇÃO DE VEICULOS PARA O DEPARTAMENTO DE SAUDE – APS 735 - 4.4.90.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE 226

03.004.10.301.0010.1022 AQUISIÇÃO DE VEICULOS PARA O DEPARTAMENTO DE SAUDE – APS 736 - 4.4.90.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE 225

59 4.4.90.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE 01303 1303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%) – Ex

## **6- PERÍODO DE VIGÊNCIA**

O prazo de execução do processo será 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado conforme disposto no art. 107 da Lei n° 14.133/2021.

São João do Ivaí, 17 de abril de 2026.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

*Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n*

*FONE (043) 3477-8450*

*E-mail: [saude@saojoaodoivai.pr.gov.br](mailto:saude@saojoaodoivai.pr.gov.br)*

**SÃO JOÃO DO IVAÍ - PARANÁ**

---

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

---

ELIEDER MONTANHINE PEREIRA

Secretário Municipal de Saúde