



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE SÃO PEDRO DO IVAÍ**
Estado do Paraná

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão	Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí
Setor requisitante da demanda	Secretaria Municipal de Saúde
Responsável	Simoni Tavares Magri
E-mail	saude@saopedrodoivai.pr.gov.br
Telefone	(43) 99926-0646

1. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA (OBJETO)

Aquisição de 04 (quatro) veículos 0 (zero) KM, para a melhoria do atendimento dos setores da Saúde, os veículos serão utilizados para a locomoção de pacientes atendidos dentro e fora do município. A Aquisição será através de recursos financeiros da SESA (Secretaria de Saúde Paraná), por meio da Resolução nº 1137/2025 e a 1147/2025.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

A Secretaria de Saúde busca a promoção e a recuperação da saúde considerado uma estratégia de estruturação/organização do transporte do sanitário e que o processo deve ser continuado, em função do desgaste dos veículos/equipamentos, o que ocasiona a necessidade de sua renovação .

A presente aquisição da Van(Ambulância Básica) e dos Carros visa atender às necessidades de deslocamento dos usuários do sistema de Saúde público, garantindo um transporte digno com segurança e conforto. Podemos reforçar também que tal aquisição de veículo novo vai gerar uma economia com manutenção, devido a menos possibilidades de quebra, conseqüentemente eliminará as chances de quebras durante o transporte dos usuários evitando assim desconforto maior de quem já esta ali devido a motivos de saúde.

Ressalta também que quem ira se beneficiar mais com essa aquisição é a população mais carente, que dependem de tais veículos para sua locomoção e pronto atendimento.

3. DESCRIÇÕES E QUANTIDADES

Aquisição de 03 (três) Carros e 01 (uma) Van(Tipo-Ambulância Básica), com as seguintes características:

QUANT	UND	DESCRICAO
3	und.	VEÍCULO NOVO 0 (ZERO) KM, MÍNIMO FAB/MOD 2025, PINTURA COR BRANCA, MOTORIZAÇÃO MÍNIMA 1.0, POTÊNCIA MÍNIMA DE 68 CV, BICOMBUSTÍVEL (GASOLINA E/OU ÁLCOOL), 05 (CINCO) LUGARES PARA PASSAGEIROS (INCLUINDO O MOTORISTA), CÂMBIO 05 (CINCO) MARCHAS A FRENTE E UMA A RÉ, AR CONDICIONADO, FREIOS NAS 4 RODAS, 04 (QUATRO) PORTAS, RODAS NO MÍNIMO ARO 14 COM PNEUS NOVOS, PORTA MALAS MÍNIMO DE 200 LITROS, AIRBAG FRONTAL, VIDROS DIANTEIROS ELÉTRICOS, TANQUE DE COMBUSTÍVEL COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 36 LITROS, PÁRACHOQUE TRASEIRO E DIANTEIRO NA COR DO VEÍCULO, DIREÇÃO HIDRÁULICA OU ELÉTRICA, CINTOS DE SEGURANÇA PARA TODOS OS OCUPANTES, DENTRO DAS NORMAS E ESPECIFICAÇÕES APROVADAS PELO COTRAN/DETRAN, JOGO DE TAPETE, GARANTIA DE 12 (DOZE) MESES SEM LIMITE DE QUILOMETRAGEM. DEVERÁ POSSUIR ASSITÊNCIA TÉCNICA A UMA DISTÂNCIA MÁXIMA DE 120 KM DESTA CIDADE - (Referente a resolução SESA nº 1137/2025 e 1147/2025)



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE SÃO PEDRO DO IVAÍ**
Estado do Paraná

1	und.	VEÍCULO AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSITO - TIPO B , VEÍCULO DESTINADO AO TRANSPORTE DE PACIENTES COM RISCO DE VIDA CONHECIDO E AO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM RISCO DE VIDA DESCONHECIDO, NÃO CLASSIFICADO COM POTENCIAL DE NECESSITAR DE INTERVENÇÃO MÉDICA NO LOCAL E/OU DURANTE TRANSPORTE ATÉ O SERVIÇO DE DESTINO. (*CONFORME DEFINIÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE). VEÍCULO FURGÃO TIPO AMBULÂNCIA PARA TRANSPORTE TIPO B: VEÍCULO TIPO FURGÃO COMERCIAL, AR CONDICIONADO FRONTAL E TRASEIRO, LONGO E DE TETO ALTO, CONSTRUÍDO EM AÇO AUTOMOTIVO, ORIGINAL DE FÁBRICA, ZERO KM, MODELO DO ANO DA ENTREGA OU DO ANO POSTERIOR, COM CARROCERIA MONOBLOCO OU MONTADO SOBRE CHASSI (ORIGINAL DE FÁBRICA), FABRICADO DE ACORDO COM PADRÃO DE SEGURANÇA QUE PERMITA A ABSORÇÃO DE IMPACTO OBSERVADOS EM SUA ESTRUTURA MONOBLOCO, FORNECENDO UMA ESTRUTURA COM REDUZIDA DEFORMAÇÃO EM CASO DE ACIDENTES, PREVENDO-SE A ABSORÇÃO OTIMIZADA DE IMPACTOS E TRANSFERINDO AS FORÇAS ORIUNDA DE COLISÃO, TANTO FRONTAL QUANTO LATERAL, PARA ESTRUTURA INFERIOR ADAPTADO PARA AMBULÂNCIA, COM PORTA LATERAL DIREITA E PORTAS TRASEIRAS. POTÊNCIA MÍNIMA 126 CV. (ENTREGUE PLOTADO CONFORME MODELO SESA) – (Referente a resolução SESA nº 1147/2025)
----------	------	--

4. OBSERVAÇÕES GERAIS	
GESTOR DO CONTRATO:	Simoni Tavares Magri
FISCAL DO CONTRATO:	Emanuele Naiara Darago

5. Valor total estimado	A estimativa de custos foi elaborada conforme as diretrizes estabelecidas no Termo de Referência.
--------------------------------	---

6. COMPRA OU SERVIÇO DE URGÊNCIA	() SIM. (x) NÃO
---	-----------------------

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.	Recebimento em: ____/____/_____ _____
---	--

São Pedro do Ivaí, 23 de setembro de 2025



Simoni Tavares Magri
Secretária Municipal de Saúde