



## **DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD**

### **1. SETORES REQUISITANTES:**

RESPONSÁVEL PELA DEMANDA:

NOME: THAIS CAETANO

E-MAIL: gestaodefrotafmspg@gmail.com

TELEFONE: 3220-1000 4779

### **2. OBJETO: (simplificado)**

Contratação de seguro total para 03 ambulâncias de simples remoção de pacientes e 01 ambulância consultório de rua.

### **3. FORMA DE CONTRATAÇÃO:**

SERVIÇO NÃO CONTINUADO

SERVIÇO CONTINUADO **SEM** DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA. (Ex.: sem a necessidade de posto de trabalho no local).

SERVIÇO CONTINUADO **COM** DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA. (Ex.: serviços de limpeza / segurança com posto de trabalho no local).

MATERIAL DE CONSUMO (Vida útil menor que dois anos).

MATERIAL PERMANENTE / EQUIPAMENTO (Vida útil maior que dois anos).

### **4. MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO:**

CONCORRÊNCIA

PREGÃO  COM O USO DO REGISTRO DE PREÇOS

DISPENSA  COM O USO DO REGISTRO DE PREÇOS

INEXIGIBILIDADE  COM O USO DO REGISTRO DE PREÇOS

### **5. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:**

NOVA CONTRATAÇÃO

NOVA CONTRATAÇÃO EM VISTA DE EXTINÇÃO CONTRATUAL

CONTRATO:

VIGÊNCIA:

CONTRATADO:

NOVA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A NECESSIDADE DA CONTRATANTE

NOVA CONTRATAÇÃO EM VISTA DA NEGATIVA DO CONTRATADO NA RENOVAÇÃO

### **6. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

A contratação de seguro para ambulâncias do tipo A, que realizam a simples remoção de pacientes e motoristas, é crucial por várias razões. Primeiro, o seguro oferece proteção financeira no caso de acidentes ou danos à ambulância, garantindo que os custos de reparo ou substituição sejam cobertos.

Além disso, o seguro pode incluir cobertura para responsabilidade civil, o que significa que você estará protegido caso ocorram ferimentos ou danos a terceiros durante o transporte. Isso é especialmente importante, já que a natureza das ambulâncias envolve interações com pacientes e outros veículos nas estradas.

Além disso, o seguro pode incluir cobertura para responsabilidade civil, o que significa que você estará protegido caso ocorram ferimentos ou danos a terceiros durante o transporte. Isso é especialmente importante, já que a natureza das ambulâncias envolve interações com pacientes e outros veículos nas estradas.

Por fim, o seguro também pode fornecer assistência em situações de emergência, como reboque, substituição de motorista em caso de doença ou lesão, e até mesmo serviços de transporte alternativos para os pacientes, garantindo que a continuidade do atendimento médico seja mantida.

Portanto, ter um seguro adequado para ambulâncias é fundamental para proteger os veículos, os profissionais de saúde e os pacientes, bem como garantir a prestação contínua de serviços de saúde de qualidade

#### **7. QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇO DA SOLUÇÃO A SER CONTRATADA:**

Seguro para 3 ambulâncias tipo A, as quais serão utilizadas para transporte de simples remoção.

Seguro para 1 ambulância, a qual será utilizada como consultório de rua.

#### **8. ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO:**

(X) PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL 2026

( ) NÃO HÁ PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL DA FMS JUSTIFICAR EXAUSTIVAMENTE:

**Obrigatório anexar demanda PCA**

#### **9. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

Critérios de sustentabilidade:

Não se aplica

Permite a subcontratação: ( ) Sim (X) Não.

Garantia do produto e/ou de execução:

Não se aplica

#### **10. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

#### **11. LOCAIS DE ENTREGA**

**Prazo e Condição de Entrega:** Não se aplica

**Local de Entrega:** Não se aplica

**Horário da Entrega:** Não se aplica

**Fone:** 42 3220-1000 ramal 4779

**Responsável pelo recebimento:**

Não se aplica

#### **12. VIGÊNCIA CONTRATUAL:**

**(X) RENOVÁVEL**

**( ) NÃO RENOVÁVEL**

#### **13. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E CÓDIGO REDUZIDO A SEREM UTILIZADOS:**

A SEREM DEFINIDOS PELA COF

#### **14. INDICAR: GESTOR, FISCAL e SUPLENTE DO CONTRATO:**

**Os servidores indicados, deverão assinar o Termo de Ciência do manual de fiscalização (anexo II) e anexar no processo SEI. (Conforme Ordem de Serviço nº 10/2024).**

**GESTOR DO CONTRATO -**

**FERNANDA BIERHALS**

**MATRÍCULA Nº: 29948**

-  
**SUPLENTE DE GESTOR DO CONTRATO -**

**THAIS REGINA CAETANO PINTO**

**MATRÍCULA Nº: 27922**

-  
**FISCAL ADMINISTRATIVO DO CONTRATO -**

**ROZANGELA RIBEIRO**

**MATRÍCULA Nº: 201986**

-  
**SUPLENTE DO FISCAL ADMINISTRATIVO DO CONTRATO -**

**FABIANO KZEVY**

**MATRÍCULA Nº: 31281**

-  
**FISCAL TÉCNICO DO CONTRATO -**

**ELAINE CRISTINA PINHEIRO DINIZ**

**MATRÍCULA Nº: 32447**

-  
**SUPLENTE DO FISCAL TÉCNICO DO CONTRATO -**

**ADRIANO JUSTINO**

**MATRÍCULA Nº: 28179**

**15. GRAU DE NECESSIDADE:**

**BAIXO**

**MÉDIO**

**ALTO**



Documento assinado eletronicamente por **THAIS REGINA CAETANO PINTO**, **Técnica Administrativa I**, em 27/02/2026, às 08:33, horário oficial de Brasília, conforme o Decreto Municipal nº 14.369 de 03/05/2018.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.pontagrossa.pr.gov.br/validar> informando o código verificador **7080621** e o código CRC **EC05A14F**.