



ESTADO DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM
CNPJ. 13.885.840/0001-20



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Órgão: Secretária Municipal de Saúde de São Domingos do Capim/PA.

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Secretária Municipal de Saúde de São Domingos do Capim/PA.

RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: ANA PAULA FREITAS MENDES AMARAL

Objeto:

LOCAÇÃO DE VEÍCULO AMBULÂNCIA TIPO SIMPLES REMOÇÃO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM/PA.

2. Justificativa da necessidade da contratação:

3. A contratação visa suprir a demanda da Secretaria Municipal de Saúde no transporte intermunicipal e/ou interestadual de pacientes, de forma segura, eficiente e dentro das normas sanitárias vigentes. A ambulância de simples remoção será utilizada para deslocamentos agendados de pacientes com necessidade de acompanhamento em unidades especializadas, bem como para transferências de baixa complexidade entre unidades de saúde.

4.

5.

6. Quantitativo de material / serviço a ser contratado:

item	Descrição	Quantidade de Ambulâncias	Unidade de Medida	Quantidade
1	LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA TIPO SIMPLES REMOÇÃO	5	MÊS	12

A divisão do objeto foi feita de forma técnica considerando as especificidades da contratação e a vantajosidade para a Administração Pública do Município de São Domingos do Capim/PA, sem possibilidade de perda de economia de escala, considerando as legislações vigentes.



ESTADO DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM
CNPJ. 13.885.840/0001-20



O objeto da licitação tem a natureza de aquisição, para atender as necessidades da Secretária Municipal de Saúde de São Domingos do Capim/PA.

7. Prazo de Entrega/ Execução:

O contrato poderá ser realizado durante o período 12 (doze) meses, contados da data de assinatura do contrato.

A presente contratação deverá iniciar-se no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da ordem de compra emitida pela CONTRATANTE.

Os itens serão fiscalizados por servidores designados pela CONTRATANTE.

Local e horário da Entrega/Execução:

A execução dos contratos será realizada em conformidade com as determinações expedidas pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA deverá, durante a execução dos serviços, atender as exigências das condições de segurança.

A empresa vencedora garantirá o comportamento moral e ético, cabendo-lhe responder integral e incondicionalmente por todos os danos e/ou atos ilícitos resultantes de ação ou omissão destes, inclusive por inobservância de ordens e normas da Secretária Municipal de Saúde de São Domingos do Capim.

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos: ANA PAULA FREITAS MENDES AMARAL (Secretária Municipal de Saúde).

4.4. Prazo para pagamento: O pagamento será efetuado em até **30 (trinta) dias** subsequentes à execução dos serviços, mediante a apresentação da Fatura (Nota Fiscal) devidamente atestada e visada pelo setor competente, após conferência das quantidades e da qualidade do mesmo.

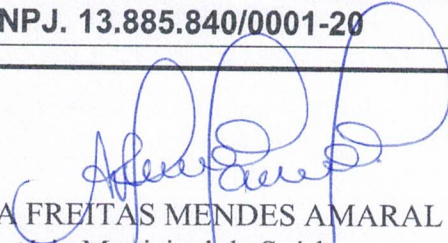
São Domingos do Capim/PA, 07 de julho de 2025.

Responsáveis pela Formalização da Demanda



ESTADO DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM
CNPJ. 13.885.840/0001-20




ANA PAULA FREITAS MENDES AMARAL
Secretaria Municipal de Saúde
Município de São Domingos do Capim/PA

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.