



GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO ARAGUAIA-PA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD

ÓRGÃO: Prefeitura Municipal de Santana do Araguaia
SETOR REQUISITANTE: Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: Wryslhia Kelly De Carvalho Ferreira Conti
CARGO/FUNÇÃO: Secretária Municipal de Saúde

1 – OBJETO:

1.1. Aquisição de 02 (dois) Veículo Automotivo tipo: Furgoneta AMBULÂNCIA de Simples Remoção (tipo A) - 0 (Zero) km.

2 – CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA

- () SERVIÇO NÃO CONTINUADO
() SERVIÇO CONTINUADO S/ DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA
() SERVIÇO CONTINUADO C/ DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA
() MATERIAL DE CONSUMO
(X) MATERIAL PERMANENTE/EQUIPAMENTO

3 – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO:

A contratação deste objeto se faz necessário para otimização aos trabalhos e atendimentos junto a população, proporcionando assim um bom atendimento aos cidadãos deste município de Santana do Araguaia – Pa.

O objeto acima citado será de uso a atender as necessidades de remoção e havendo assim a necessidade da aquisição para um melhor atendimento e locomoção de pacientes dentro e fora de nosso município de Santana do Araguaia – Pa.

Considerando as melhorias para o município, fica devidamente justificado a necessidade de Contratação de empresa especializada para aquisição de 02 veículo automotor tipo ambulância de simples remoção de Santana do Araguaia – Pa.

4 – QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇO DA SOLUÇÃO A SER CONTRATADA

ORD	ITEM/DESCRIÇÃO	QTD	APR
	ESPECIFICAÇÕES MINIMAS SUGERIDAS:		
1	AMBULÂNCIA DE SIMPLES REMOÇÃO – 0KM • Veículo tipo furgoneta com capota de aço original de fabrica, 0 km, ano de	02	UND



GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO ARAGUAIA-PA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

fabricação a parti de 2024. • Adaptado para AMBULÂNCIA de SIMPLES REMOÇÃO (Tipo A) • Air-Bag duplo para os ocupantes da cabine (motorista e passageiro), • Freio com ABS. • Motor Dianteiro no mínimo – 1.3L - 04 cilindros em linha, • Câmbio manual de 05 marchas, • Combustível: gasolina e álcool e/ou gasolina e álcool misturados em qualquer proporção (flex), • Potência mínima de 85/88Cv (Gasolina/Etanol), • Tanque de Combustível com capacidade mínima de 45 Litros, • Freios e Suspensão. • Possui todos os equipamentos obrigatórios exigidos pelo CONTRAN/DETRAN/DENATRAN; Cabine/Carroceria: • Portas em chapa, com revestimento interno em poliestireno, com fechos interno e externo, resistentes e de aberturas de fácil acionamento. • Pneu de estepe não acondicionado no salão de atendimento, • Sistema Elétrico original do veículo, com montagem de bateria de 60Ah do tipo sem manutenção, 12 volts. O Sistema elétrico dimensionado para o emprego simultâneo de todos os itens especificados do veículo e equipamentos, quer com a viatura em movimento quer estacionada, sem risco de sobrecarga no alternador, fiação ou disjuntores, • Iluminação: Natural e Artificial, • Sinalizador Frontal Principal do tipo barra linear ou em formato de arco ou similar, com módulo único e lente inteiriça ou múltiplas lentes, com comprimento mín. de 1.000mm e máximo de 1.300mm, largura mínima de 250mm e máxima de 500mm e altura mínima de 55mm e máxima de 110mm, instalada no teto da cabine do veículo .• Sinalização acústica com amplificador de potência mínima de 100W RMS @13,8Vcc, mínimo de 3 tons distintos, • Sistema portátil de Oxigênio completo, mínimo de 3 Litros, • A cabine com Sistema original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica para Ar Condicionado, Ventilação, Aquecedor e Desembaçador, • O compartimento do Paciente original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um Sistema de Ar Condicionado e Ventilação nos termos do item 5.12 da NBR 14.561, • A capacidade térmica do Sistema de Ar Condicionado do compartimento traseiro, • Maca Retrátil, em duralumínio com no mínimo 1.800mm de comprimento, provida de Sistema de Elevação do tronco do paciente de mínimo 45° graus e suportar peso mínimo de 100kg - Com colchonete -, • A distribuição dos móveis e equipamentos no salão de atendimento prevê: dimensionar o espaço interno, visando posicionar, de forma acessível e prática, a maca, bancos, equipamentos e aparelhos a serem utilizados no atendimento às vítimas, • As paredes internas, piso e a divisória são em PRFV (Plástico Reforçado com Fibra de Vidro) laminadas ou ABS (Acrilonitrila Butadieno Estireno) autoextinguível, ambos com espessura mínima de 3mm, moldados conforme geometria do veículo, com a proteção antimicrobiana, tornando a superfície		
--	--	--



GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO ARAGUAIA-PA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

bacteriostática,01		
•01 (um) Suporte para Soro e Plasma;		
• 01 (um) Pega Mão ou Balaústres Vertical junto a porta traseira esquerda, para auxiliar no embarque com acabamento na cor amarela,		
• 01 (um) Armário Superior para objetos, na lateral direita, acima da Maca, em ABS autoextinguível ou compensado naval revestido interna e externamente em material impermeável e lavável (fórmica ou similar),		
• Vinil Adesivo para grafismo do veículo, composto por CRUZES e palavra AMBULÂNCIA no capô, vidros laterais e traseiros; grafismo e logo marca do município plotado no veículo conforme o padrão usado (arte por conta da contratante).		
•Garantia mínima de 12 meses.		

5 – PREVISÃO DE DATA EM QUE DEVE SER ASSINADO O INSTRUMENTO CONTRATUAL

Dada a natureza do objeto e a variabilidade da demanda, requer-se que sejam feitas contratações e aquisições sucessivas, a partir da homologação do licitante vencedor.

6 – INDICAÇÃO DOS MEMBROS DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO E DOS SETORES DEMANDANTES

Ramon Camargo de Oliveira
Elaboradora de DFD

7 – RESPONSÁVEL PELA DEMANDA

Ciente da contratação, declaro ser responsável por esta demanda.

Na condição de Secretário de Administração, encaminho os documentos para elaboração de ETP, cotação e posterior setor de licitação para providências.

Santana do Araguaia – PA, 12 de julho de 2024.

WRYSLHIA KELLY DE CARVALHO FERREIRA CONTI
Secretária Municipal de Saúde - SEMUS



GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO ARAGUAIA-PA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS