



ESTADO DA PARAÍBA  
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DOS INDIOS

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD

1. Identificação do requisitante	
Secretaria Requisitante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Responsável:	VALDEZ VIEIRA DA SILVA
E-mail:	<a href="mailto:secsaude@cachoeiradosindios.pb.gov.br">secsaude@cachoeiradosindios.pb.gov.br</a>
Telefone:	<i>(Não disponibilizar telefone pessoal – documentos do processo de licitação são públicos)</i>

2. Identificação da demanda				
Objeto:				
Item	Descrição	Unid Medida	Quant	Observação
1	Micro-ônibus Urbano de Transporte Sanitário (com acessibilidade - 1 cadeirante) Tipo VAN.	UND	01	
Especificação Técnica				
<p>Micro-ônibus fretamento de Transporte Sanitário 0km adaptado para o transporte de passageiros com deficiência tipo cadeirante e dificuldade de locomoção, de acordo com a resolução CONTRAN 316/09, (capacidade de 20 a 24 passageiros, 01 (um) cadeirante e o motorista); ar condicionado, sistema de TV visível para todos com Kit Multimídia, porta pacote; porta lado direito para embarque; equipamento de acessibilidade em acordo com a ABNT NBR 15.320 com certificação INMETRO; janelas com vidros móveis com guarnição; poltrona para motorista com deslocamento lateral; cinto de segurança abdominal para todas as poltronas; tomada de ar no teto com saída de emergência acoplada; vidro vigia na traseira; iluminação interna; motor diesel com no mínimo de 150 cv de potência e torque mínimo de 450 Nm (kgf.m); injeção eletrônica; mínimo 5 marchas a frente e 01 a ré; direção hidráulica ou elétrica; tacógrafo original de fábrica; freio a ar com ABS; Suspensão dianteira e traseira com mola parabólica ou trapezoidais e amortecedores telescópicos; Suspensão traseira com mola parabólica ou trapezoidais e amortecedores telescópicos; PBT mínimo de 8 toneladas; tanque com capacidade mínima de 150 litros.</p>				

3. Justificativa
A aquisição da unidade móvel de saúde destina-se ao transporte eletivo e programado de pacientes, em vista das demandas existentes no município, bem como da quantidade insuficiente de transportes disponíveis para usuários que realizam procedimentos em outros centros urbanos e



ESTADO DA PARAÍBA  
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DOS INDIOS

necessitam de deslocamento. Tal aquisição se dá pela necessidade de investimento municipal na saúde da população, considerando a aquisição como forma de garantir a integralidade da atenção à saúde. Também será um grande estímulo ao processo de fortalecimento das ações na estratégia de saúde da família. A ação de estruturação dos serviços de saúde tem como objetivo a melhoria da capacidade de atendimento da população usuária do SUS, buscando sempre melhorar o acesso e a qualidade dos serviços oferecidos. Como solução advinda, faz-se necessário a aquisição do veículo acima citado, para, assim, suprir a necessidade dos pacientes de forma segura e humanizada.

**4. Estimativa preliminar do valor da contratação  
(procedimento simplificado)**

*(Não se exige o mesmo rigor metodológico da pesquisa de preços)*

**5. Indicação da dotação orçamentária**

10.301.2002.1038 – Aquisição de Veículo

631 – Transferência do Governo Federal referente a convênios e instrumentos congêneres

500 – Recurso não Vinculado a Impostos

**6. Data pretendida para a conclusão da contratação**

A presente contratação deverá ser formalizada até **01/04/2024**, de modo a permitir o início da execução do objeto em tempo hábil.

**7. Vinculação ou dependência com outra contratação**

Não há vinculação ou dependência desta contratação em relação a outra: ou

Há vinculação ou dependência desta contratação em relação a seguinte:



ESTADO DA PARAÍBA  
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DOS ÍNDIOS

8. Prioridade da contratação

A contratação possui o seguinte grau de prioridade:

Alta;

Média; ou

Baixa.

9. Autorização

Submeto para análise e deliberação a inclusão da demanda no plano de contratações anual (PCA) do ano de 2024.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Chefe ou diretor da área requisitante)

Considerando a pertinência da demanda, **AUTORIZO** a inclusão da demanda no plano de contratações anual (PCA) do ano de 2024.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

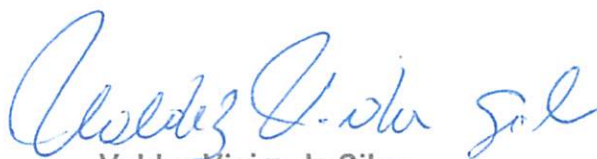
\_\_\_\_\_  
(Autoridade competente)

10. Registro da demanda no PCA

Registro que a demanda foi incluída no PCA sob o número: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Servidor responsável)



**Valdez Vieira da Silva**  
Secretário Municipal de Saúde