



## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

DFD 35/2026

**ÓRGÃO:** Secretaria Executiva Municipal de Saúde – SEMSA

A SRA. Adriana Antunes Ribeiro Silva Batista

Secretaria Municipal de Saúde

**SETOR REQUISITANTE (UNIDADE / SETOR / DEPARTAMENTO)**

**COORDENADOR DE GESTÃO**

**RESPONSÁVEL PELA DEMANDA:** Augusto Cesar do Couto Pinto

Decreto: 182/2025

Email : [augustocouto40@hotmail.com](mailto:augustocouto40@hotmail.com)

Celular: (94) 98119 6148

### 1. OBJETO:

Aquisição de cinco (05) Ambulâncias Zero (0) Km, sendo três (03) tipos Pick-Up, 4x4, cabine simples, motorização diesel, adaptada para Ambulância tipo A (Remoção Simples), tendo como referência as descrições dos veículos abaixo e duas (02) Ambulâncias 4x2, descrições dos veículos abaixo de simples remoção (tipo A) para atender as necessidades da Secretaria Executiva Municipal de Saúde - SEMSA

### 2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A aquisição visa atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo o transporte seguro de pacientes, especialmente em áreas rurais e de difícil acesso, onde é necessária tração 4x4 e maior robustez do veículo. A presente contratação será realizada nos termos da lei nº 14.133/2021, bem como demais normas aplicáveis a espécie.

#### 2.1 Descrições e quantidades

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UND | QTD |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 01   | <b>ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS</b><br><b>* VEÍCULO BASE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Veículo novo (zero km)</li><li>• Ano/modelo mínimo: vigente ou superior</li><li>• Tipo: pick-up cabine simples</li><li>• Motorização: Turbodiesel, no mínimo, motor I4 2.8</li><li>• Potência mínima: 204 cv e 42.8 kgfm de torque</li><li>• Tração: 4x4 com reduzida</li><li>• Câmbio: manual 6 marchas</li><li>• Direção: hidráulica ou elétrica</li><li>• Ar-condicionado original de fábrica</li><li>• Freios ABS com EBD-controlado eletrônico de estabilidade e assistência de subida</li><li>• Airbags frontais</li><li>• Capacidade para 02 ou mais ocupante</li><li>• Comprimento: 5.325mm</li></ul> | UND | 03  |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Largura: 1,800mm</li><li>• Altura mínima do solo: 269mm</li></ul> <p><b>TRANSFORMAÇÃO EM AMBULÂNCIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Compartimento traseiro tipo baú em fibra ou alumínio</li><li>• Revestimento interno em material lavável e resistente</li><li>• Isolamento térmico e acústico</li><li>• Divisória entre cabine e compartimento do paciente</li><li>• Piso antiderrapante</li></ul> <p><b>EQUIPAMENTOS OBRIGATÓRIOS</b></p> <p><b>Para Tipo A (remoção simples):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Maca retrátil com sistema de fixação</li><li>• Suporte para soro</li><li>• Cilindro de oxigênio com suporte e válvula</li><li>• Banco para acompanhante</li><li>• Iluminação interna em LED</li><li>• Ventilação adequada</li></ul> <p><b>SISTEMAS ELÉTRICOS E SINALIZAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sinalizador visual tipo barra em LED (giroflex)</li><li>• Sirene eletrônica</li><li>• Sistema elétrico independente para equipamentos</li><li>• Tomadas internas 12V e/ou 110V</li><li>• Bateria auxiliar (se necessário)</li></ul> <p><b>ACESSÓRIOS ADICIONAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Extintor de incêndio</li><li>• Suporte para equipamentos</li><li>• Armários internos</li><li>• Adesivagem padrão ambulância</li><li>• Identificação “AMBULÂNCIA”</li></ul> <p><b>NORMAS E REGULAMENTAÇÕES</b></p> <p>O veículo deverá atender às seguintes normas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Portaria nº 2048/2002 do Ministério da Saúde</li><li>• Normas da ABNT aplicáveis (ex: NBR 14561)</li><li>• Código de Trânsito Brasileiro</li></ul> |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
|    | <p><b>GARANTIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Garantia mínima de 5 anos para o veículo</li><li>• Garantia da adaptação conforme fabricante/transformador</li><li>• Assistência técnica autorizada no Brasil</li></ul> <p><b>DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA EXIGIDA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Catálogo técnico do veículo</li><li>• Certificação da empresa transformadora</li><li>• Comprovação de atendimento às normas</li><li>• Manual do usuário</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |    |
| 02 | <p><b>* Veículo Base:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Veículo <b>novo, zero km</b></li><li>• Tipo picape cabine simples</li><li>• Tração 4x2</li><li>• Ano/modelo mínimo: vigente</li><li>• Motor mínimo: 1.0 turbo ou 1.3 com quadro cilindros e oito válvulas</li><li>• Combustível: flex. (gasolina/etanol)</li><li>• Direção hidráulica ou elétrica</li><li>• Ar-condicionado (cabine)</li><li>• Cambio: manual de 5 marchas</li><li>• Comprimento: 4.474mm</li><li>• Largura: 1.732mm</li><li>• Altura: 1.612mm</li><li>• Entre eixos: 2.737mm</li></ul> <p><b>2. Transformação em Ambulância:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Baú ou capota rígida em fibra ou ABS</li><li>• Isolamento térmico e acústico</li><li>• Revestimento interno lavável e impermeável</li><li>• Iluminação interna em LED</li></ul> <p><b>3. Equipamentos Obrigatórios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Maca retrátil com rodas</li><li>• Suporte para soro</li><li>• Banco para acompanhante</li><li>• Cintos de segurança (paciente e acompanhante)</li><li>• Oxigênio medicinal com suporte e válvula</li><li>• Ventilação adequada</li></ul> | UND | 02 |



Estado do Para  
Prefeitura Municipal de São Félix do Xingu  
Secretaria Executiva Municipal de Saúde  
Coordenação de Gestão



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <b>4. Sinalização e Segurança:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Giroflex ou barra sinalizadora em LED</li><li>• Sirene eletrônica</li><li>• Grafismo padrão ambulância ( municipal)</li><li>• Extintor de incêndio</li><li>• Vidros com película opaca no compartimento</li></ul> |  |  |
|  | <b>5. Normas e Regulamentação:</b><br>Deve atender às normas: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ministério da Saúde</li><li>• CONTRAN</li><li>• ANVISA (quando aplicável)</li><li>• Resolução nº 44/2013 (transporte de pacientes)</li></ul>                                           |  |  |
|  |  <b>Classificação</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo: Ambulância de <b>Transporte / Remoção</b></li><li>• Categoria: <b>Tipo A</b></li></ul>                                                  |  |  |
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |

3. Prazo de Entrega/ Execução:

O prazo de entrega deverá ser de noventa (90) dias após a emissão da Ordem de Fornecimento.

3.1. Local e horário da Entrega/Execução:

O objeto será entregue na Secretaria Executiva Municipal de Saúde – SEMSA

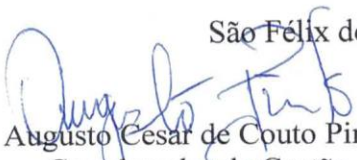
3.2. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos:

Coordenadora de Gestão, servidora responsável: Augusto Cesar de Couto Pinto

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.

Autoridade da Área Requisitante.

São Félix do Xingu – PA, 23 de março de 2026.

  
Augusto Cesar de Couto Pinto  
Coordenador de Gestão  
Decreto: nº182/2025