

ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE IPIXUNA DO PARÁ

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA**

O presente **Documento de Formalização de Demanda** tem como objetivo apresentar e detalhar à administração pública e seus representantes, as suas necessidades e formalizar a presente demanda de acordo com o que prevê a Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021, Decreto Federal 11.462/23, Decreto Municipal nº 442/2024 e demais regulamentos atinentes a matéria.

Sendo assim, observa-se os seguintes requisitos:

**I - DO OBJETO**

O presente processo licitatório, tem como objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O FORNECIMENTO DE TRÊS UNIDADES MÓVEIS DE SAÚDE (AMBULÂNCIA TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO), OBJETIVANDO ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. A CONTRATAÇÃO, SERÁ ABARCADA PELA EMENDA PARLAMENTAR Nº 202533280002.**

**Fundamentação Jurídica do DFD:** Art. 8º, inciso II, do Decreto nº 10.947/2022.

**II - DA JUSTIFICATIVA**

A Secretaria Municipal de Saúde, em sintonia com os mais justos anseios dos munícipes de Ipixuna do Pará, vem justificar a necessidade de tal contratação.

A contratação de empresa especializada para o fornecimento de três Unidades Móveis de Saúde, do tipo Ambulância Tipo A - Simples Remoção, mostra-se imprescindível para o fortalecimento da rede de atenção à saúde no Município de Ipixuna do Pará, considerando as demandas crescentes por serviços de transporte sanitário eletivo e a necessidade de assegurar atendimento digno, seguro e eficiente à população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS. O transporte adequado de pacientes, é etapa essencial do cuidado em saúde, garantindo o acesso oportuno aos serviços de média e alta complexidade, bem como a continuidade do tratamento.

O Município de Ipixuna do Pará, apresenta características territoriais e logísticas que reforçam a necessidade de ampliação e modernização da frota de ambulâncias, especialmente diante das grandes distâncias entre comunidades, unidades de saúde e centros de referência. Muitas localidades encontram-se em áreas de difícil acesso, o que exige veículos apropriados, em perfeitas condições de funcionamento, capazes de realizar deslocamentos com segurança, conforto e agilidade, minimizando riscos aos pacientes durante o transporte.

**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE IPIXUNA DO PARÁ**

A atual frota de veículos destinados ao transporte de pacientes, encontra-se sobrecarregada em razão da elevada demanda diária por remoções, transferências intermunicipais e deslocamentos para realização de exames, consultas especializadas e procedimentos hospitalares. Ademais, parte dos veículos disponíveis apresenta desgaste natural decorrente do uso contínuo, o que compromete a eficiência do serviço e pode gerar interrupções no atendimento, situação que contraria os princípios da continuidade e da eficiência da administração pública.

Nesse contexto, a aquisição de Ambulâncias Tipo A - Simples Remoção, é fundamental para suprir as necessidades operacionais da Secretaria Municipal de Saúde, uma vez que esse tipo de unidade móvel é indicado para o transporte de pacientes sem risco iminente de vida, em posição deitada, sentada ou em cadeira de rodas, atendendo plenamente às demandas rotineiras da rede municipal de saúde. Trata-se de solução adequada, técnica e proporcional às necessidades identificadas.

A inexistência ou insuficiência de veículos apropriados para o transporte de pacientes pode acarretar atrasos em atendimentos essenciais, agravamento do estado clínico e sobrecarga das equipes de saúde, além de expor o Município a riscos administrativos e jurídicos decorrentes da prestação inadequada de serviços públicos essenciais. Assim, a contratação pretendida visa prevenir tais situações, promovendo maior segurança operacional e melhor qualidade no atendimento prestado à população.

Ressalta-se que a saúde, é direito fundamental assegurado pela Constituição Federal, sendo dever do poder público garantir políticas que visem à redução de riscos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A disponibilização de ambulâncias adequadas, integra esse dever constitucional, constituindo instrumento essencial para a efetivação do direito à saúde e para o fortalecimento da atenção básica e especializada no âmbito municipal.

A contratação proposta, também, contribui diretamente para a melhoria da gestão pública, ao possibilitar planejamento mais eficiente das remoções e deslocamentos, redução de custos com manutenções emergenciais e diminuição da dependência de soluções improvisadas ou terceirizações pontuais, que muitas vezes se mostram mais onerosas e menos eficazes. Dessa forma, a aquisição das unidades móveis representa medida estratégica e sustentável sob o ponto de vista administrativo e financeiro.

**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE IPIXUNA DO PARÁ**

Cumpre destacar que a aquisição das três Unidades Móveis de Saúde, será integralmente viabilizada por meio da Emenda Parlamentar nº 202533280002, o que demonstra a existência de recurso específico, previamente destinado a esse fim, assegurando a viabilidade orçamentária da contratação. Tal circunstância reforça a oportunidade e a conveniência da contratação, uma vez que possibilita a ampliação da frota sem comprometer recursos ordinários do Município.

A utilização de recursos oriundos de emenda parlamentar exige, ainda, a correta aplicação conforme a finalidade estabelecida, observando-se os princípios da legalidade, da eficiência e da economicidade. Nesse sentido, a contratação de empresa para fornecimento de ambulâncias atende de forma direta e objetiva ao objeto da emenda, garantindo que os recursos públicos sejam empregados em benefício concreto e mensurável para a população de Ipixuna do Pará.

Do ponto de vista do interesse público, a aquisição das ambulâncias impacta positivamente não apenas os usuários diretos do serviço de saúde, mas toda a coletividade, ao fortalecer a capacidade de resposta do sistema municipal frente às demandas assistenciais. A melhoria da logística de transporte contribui para a redução de faltas a consultas, maior adesão a tratamentos e maior resolutividade das ações de saúde desenvolvidas pelo Município.

Além disso, a contratação permitirá melhores condições de trabalho às equipes de saúde e motoristas, que passarão a contar com veículos novos, adequadamente equipados e em conformidade com as normas técnicas vigentes. Isso reflete, diretamente, na segurança dos profissionais e dos pacientes, reduzindo riscos operacionais e promovendo um ambiente mais adequado à prestação dos serviços públicos de saúde.

Precisamos citar também que

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Em conclusão, é possível afirmar que ao consolidarem tal contratação, a unidade gestora, estará cumprindo as normas constitucionais positivadas pela Constituição Federal de 1988.

Sem mais considerações, passa-se a especificação do objeto, a quantidade a ser contratada, a estimativa preliminar do valor da contratação e do grau de prioridade.

**Fundamentação Jurídica:** Art. 8º, inciso I, do Decreto nº 10.947/2022.

**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE IPIXUNA DO PARÁ**

**III - DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO; DA QUANTIDADE A SER CONTRATADA; DA ESTIMATIVA PRELIMINAR DO VALOR DA CONTRATAÇÃO E DO GRAU DE PRIORIDADE.**

OBJETO					NÍVEL DE URGÊNCIA
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O FORNECIMENTO DE TRÊS UNIDADES MÓVEIS DE SAÚDE (AMBULÂNCIA TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO), OBJETIVANDO ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. A CONTRATAÇÃO, SERÁ ABARCADA PELA EMENDA PARLAMENTAR Nº 202533280002.					BAIXO ( ) MÉDIO ( ) ALTO (x)
ITEM	DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNIDADE DE MEDIDA	QUANT.	VALOR PRELIMINAR	VALOR TOTAL PRELIMINAR
1	<b>AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE - AMBULÂNCIA TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO.</b> <b>ESPECIFICAÇÃO:</b> AMBULÂNCIA TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO TIPO FURGONETA VEÍCULO FURGONETA ORIGINAL DE FÁBRICA, 0 KM, ADAPTADO PARA AMBULÂNCIA SIMPLES REMOÇÃO. A ESTRUTURA DA CABINE E DA CARROCERIA SERÁ ORIGINAL, CONSTRUÍDA EM AÇO OU MONOBLOCO. CHASSI: COMPRIMENTO TOTAL DE, NO MÍNIMO, 5,140 MM; DISTÂNCIA ENTRE OS EIXOS DE, NO MÍNIMO, 3.200 MM; ALTURA INTERNA MÍNIMA DO SALÃO DE ATENDIMENTO DE 1.300 MM. MOTORIZAÇÃO: DIANTEIRO; 4 CILINDROS, COMBUSTÍVEL DIESEL, POTÊNCIA MÍNIMA DE 114 CV; TANQUE DE COMBUSTÍVEL COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 69 LITROS. SISTEMA DE FREIO COM SISTEMA ABS NAS QUATRO RODAS; AIR-BAG PARA OS OCUPANTES DA CABINE. DIREÇÃO ASSISTIDA HIDRÁULICA E/OU ELÉTRICA. EQUIPADO COM TODOS OS EQUIPAMENTOS DE SÉRIE NÃO ESPECIFICADOS E EXIGIDOS PELO CONTRAN. ADAPTAÇÃO: ALTURA INTERNA DO VEÍCULO DEVE SER ORIGINAL DE FÁBRICA. O PNEU ESTEPE NÃO DEVE SER ACONDICIONADO NO SALÃO DE ATENDIMENTO. SISTEMA ELÉTRICO DEVE SER ORIGINAL DO VEÍCULO, COM MONTAGEM DE BATERIA DE NO MÍNIMO 60 AH DO TIPO SEM MANUTENÇÃO, MÍNIMO 12 VOLTS. O SISTEMA ELÉTRICO DIMENSIONADO PARA O EMPREGO SIMULTÂNEO DE TODOS OS ITENS ESPECIFICADOS DO VEÍCULO E EQUIPAMENTOS, QUER COM A VIATURA EM	UNIDADE	3	R\$ 00,00	R\$ 00,00

**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE IPIXUNA DO PARÁ**

<p>MOVIMENTO QUER ESTACIONADA, SEM RISCO DE SOBRECARGA NO ALTERNADOR, FIAÇÃO OU DISJUNTORES. AS TOMADAS ELÉTRICAS DEVERÃO MANTER UMA DISTÂNCIA MÍNIMA DE 31 CM DE QUALQUER TOMADA DE OXIGÊNIO. A ILUMINAÇÃO DO COMPARTIMENTO DE ATENDIMENTO DEVE SER DE 2 TIPOS: NATURAL E ARTIFICIAL, DEVERÁ SER FEITA POR NO MÍNIMO 4 LUMINÁRIAS, INSTALADAS NO TETO, EM BASE ESTAMPADA EM ALUMINO OU INJETADA EM PLÁSTICO EM MODELO LED. A ILUMINAÇÃO EXTERNA DEVERÁ CONTAR COM HOLOFOTE TIPO FAROL ARTICULADO REGULADO MANUALMENTE NA PARTE TRASEIRA DA CARROCERIA, COM ACIONAMENTO INDEPENDENTE E FOCO DIRECIONAL AJUSTÁVEL 180º NA VERTICAL. DEVERÁ POSSUIR 1 SINALIZADOR PRINCIPAL DO TIPO BARRA LINEAR OU EM FORMATO DE ARCO OU SIMILAR, COM MÓDULO ÚNICO; 2 SINALIZADORES NA PARTE TRASEIRA DA AMB NA COR VERMELHA, COM FREQUÊNCIA MÍNIMA DE 90 FLASHES POR MINUTO, QUANDO ACIONADO COM LENTE INJETADA DE POLICARBONATO. PODENDO UTILIZAR UM DOS CONCEITOS DE LED. LAUDO QUE COMPROVE O ATENDIMENTO À NORMA SAE J575, SAE J595 E SAE J845, NO QUE SE REFERE AOS ENSAIOS CONTRA VIBRAÇÃO, UMIDADE, POEIRA, CORROSÃO, DEFORMAÇÃO E FOTOMETRIA CLASSE 1, PARA O SINALIZADOR LUMINOSO FRONTAL PRINCIPAL. SINALIZADOR ACÚSTICO COM AMPLIFICADOR DE POTÊNCIA MÍNIMA DE 100 W RMS @13,8 VCC, MÍNIMO DE 3 TONS DISTINTOS; SISTEMA DE MEGAFONE COM AJUSTE DE GANHO E PRESSÃO SONORA A 1 METRO DE NO MÍNIMO 100 DB @13,8 VCC; LAUDO QUE COMPROVE O ATENDIMENTO À NORMA SAE J1849, NO QUE SE REFERE A REQUISITOS E DIRETRIZES NOS SISTEMAS DE SIRENES ELETRÔNICAS COM UM ÚNICO AUTOFALANTE. SISTEMA PORTÁTIL DE OXIGÊNIO COMPLETO, MÍNIMO 3 L. SISTEMA DE RÁDIO-COMUNICAÇÃO EM CONTATO PERMANENTE COM A CENTRAL</p>				
---	--	--	--	--

**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE IPIXUNA DO PARÁ**

<p>REGULADORA. NA REGIÃO DA BANCADA, DEVERÁ EXISTIR UMA RÉGUA E POSSUIR: FLUXÔMETRO, UMIDIFICADOR PARA O2 E ASPIRADOR TIPO VENTURI, C/ ROSCAS PADRÃO ABNT. CONEXÕES IN/OUT NORMATIZADAS PELA ABNT. A CLIMATIZAÇÃO DO SALÃO DEVERÁ PERMITIR O RESFRIAMENTO/AQUECIMENTO. O COMPARTILHAMENTO DO MOTORISTA DEVERÁ SER FORNECIDO COM O SISTEMA ORIGINAL DO FABRICANTE DO CHASSI OU HOMOLOGADO PELA FÁBRICA PARA AR CONDICIONADO, VENTILAÇÃO, AQUECEDOR E DESEMBÁÇADOR. PARA O COMPARTILHAMENTO DO PACIENTE, DEVERÁ SER FORNECIDO ORIGINAL DO FABRICANTE DO CHASSI OU HOMOLOGADO PELA FÁBRICA UM SISTEMA DE AR CONDICIONADO, COM AQUECIMENTO E VENTILAÇÃO TIPO EXAUSTÃO LATERAL NOS TERMOS DO ITEM 5.12 DA NBR 14.561. SUA CAPACIDADE TÉRMICA DEVERÁ SER COM MÍNIMO DE 15.000 BTUS E UNIDADE CONDENSADORA DE TETO. MACA RETRÁTIL, COM NO MÍNIMO 1.900 MM DE COMPRIMENTO, COM A CABECEIRA VOLTADA PARA FRENTE; COM PÉS DOBRÁVEIS, SISTEMA ESCAMOTEÁVEL; PROVIDA DE RODÍZIOS, 3 CINTOS DE SEGURANÇA FIXOS, QUE PERMITAM PERFEITA SEGURANÇA E DESENGATE RÁPIDO, SUPORTA PESO MÍNIMO DE 100 KG E ACOMPANHAM COLCHONETE. DEVERÃO SER APRESENTADOS: AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESA DO FABRICANTE E REGISTRO OU CADASTRAMENTO DOS PRODUTOS NA ANVISA; GARANTIA DE 24 MESES. ENSAIO ATENDENDO À NORMA ABNT NBR 14561/2000 E AMD STANDARD 004, FEITO POR LABORATÓRIO DEVIDAMENTE CREDENCIADO. AS PAREDES INTERNAS, PISO E A DIVISÓRIA DEVERÃO SER EM PLÁSTICO REFORÇADO COM FIBRA DE VIDRO LAMINADAS OU ACRILONITRILA BUTADIENO ESTIRENO AUTOEXTINGUÍVEL, AMBOS COM ESPESSURA MÍNIMA DE 3MM, MOLDADOS CONFORME</p>				
--	--	--	--	--



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE IPIXUNA DO PARÁ**

<p>GEOMETRIA DO VEÍCULO, COM A PROTEÇÃO ANTIMICROBIANA, TORNANDO A SUPERFÍCIE BACTERIOSTÁTICA. O BALAUSTRÉ DEVERÁ TER 2 PEGA-MÃO NO TETO DO SALÃO DE ATENDIMENTO. AMBOS POSICIONADOS PRÓXIMOS ÀS BORDAS DA MACA, SENTIDO TRASEIRA-FRENTE DO VEÍCULO. CONFECCIONADO EM ALUMÍNIO, COM 3 PONTOS DE FIXAÇÃO NO TETO, INSTALADOS SOBRE O EIXO LONGITUDINAL DO COMPRIMENTO ATRAVÉS DE PARAFUSOS E COM 2 SISTEMA DE SUPORTE DE SORO DESLIZÁVEL, DEVENDO POSSUIR 02 GANCHOS CADA PARA FRASCOS DE SORO E PLASMA. ARMÁRIO SUPERIOR PARA OBJETOS, EM UM SÓ LADO DA VIATURA, EM ABS AUTO EXTINGUÍVEL, OU PRFV (PLÁSTICO RESISTENTE DE FIBRA DE VIDRO) OU COMPENSADO NAVAL REVESTIDO INTERNA E EXTERNAMENTE EM MATERIAL IMPERMEÁVEL E LAVÁVEL (FÓRMICA OU SIMILAR). AS PORTAS DEVEM SER DOTADAS DE TRINCO PARA IMPEDIR A ABERTURA ESPONTÂNEA DAS MESMAS DURANTE O DESLOCAMENTO. A DISTRIBUIÇÃO DOS MÓVEIS E EQUIPAMENTOS NO SALÃO DE ATENDIMENTO DEVE PREVER: DIMENSIONAR O ESPAÇO INTERNO, VISANDO POSICIONAR, DE FORMA ACESSÍVEL E PRÁTICA, A MACA, BANCOS, EQUIPAMENTOS E APARELHOS A SEREM UTILIZADOS NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS. FORNECER DE VINIL ADESIVO P/ GRAFISMO DO VEÍCULO, COMPOSTO POR CRUZES E PALAVRA AMBULÂNCIA NO CAPÔ, VIDROS LATERAIS E TRASEIROS, BEM COMO, AS MARCAS DO GOVERNO FEDERAL, SUS E MINISTÉRIO DA SAÚDE.</p>				
---	--	--	--	--

**Fundamentação Jurídica:** Art. 8º, inciso II, III, IV e VI, do Decreto nº 10.947/2022.

**IV - DA INDICAÇÃO DA DATA PRETENDIDA PARA A CONCLUSÃO DA CONTRATAÇÃO**

29 de dezembro de 2025 à 30 de março de 2026.

**Fundamentação jurídica:** Art. 8º, inciso V, do Decreto nº 10.947/2022.

ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE IPIXUNA DO PARÁ

**V - INDICAÇÃO DE VINCULAÇÃO OU DEPENDÊNCIA COM O OBJETO DE OUTRO DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA PARA A SUA EXECUÇÃO.**

EXISTE VINCULAÇÃO? SIM ( ) NÃO ( X )

EXISTE DEPENDÊNCIA? SIM ( ) NÃO ( X )

**Fundamentação Jurídica:** Art. 8º, inciso VII do Decreto nº 10.947/2022.

**VI - NOME DA ÁREA REQUISITANTE OU TÉCNICA COM IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL.**

**ÁREA REQUISITANTE OU TÉCNICA:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**RESPONSÁVEL:** JOSÉ MARIA AMARAL SANTOS.

**Fundamentação Jurídica:** Art. 8º, inciso VIII do Decreto nº 10.947/2022.

**VII - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A dotação orçamentaria será: **I - Órgão Gerenciador:** 09 - Sec. Municipal de Saúde (2025); e **II - Unidade orçamentária:** 01 - Sec. Municipal de Saúde (2025) e 03 - Fundo Municipal de Saúde (2025); e **III - Projeto/Atividade:** 0901.10.302.2001.2.044 - Manutenção de Hospitais, Laboratório e Atendimento;

**VIII - DA JUSTIFICATIVA PARA UTILIZAÇÃO DO DECRETO Nº 10.947/2022**

Utilizaremos a exegese do Art. 187 da Lei nº 14.133/2021 para aplicarmos o Art. 8º do Decreto nº 10.947/2022, além de outras diretrizes pertinentes no mesmo decreto.

Nos ensina o Art. 187 da Lei nº 14.133/2021 que “Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão aplicar os regulamentos editados pela União para execução desta Lei”. Sendo assim, com falado acima, aplicaremos o Art. 8º do Decreto nº 10.947 de 2022.

Sem mais considerações.

Ipixuna do Pará, 29 de dezembro de 2025.

---

AUTORIDADE COMPETENTE

---

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO  
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA





Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Gabinete

PARECER TÉCNICO Nº 307/2025-SAES/GAB/SAES/MS

**PARECER DE ANÁLISE DE PLANO DE TRABALHO - TRANSFERÊNCIAS ESPECIAIS**

**IDENTIFICAÇÃO:**

Trata-se da análise do plano de trabalho de Emendas Parlamentares na modalidade Transferências Especiais, conforme disposto na Portaria Conjunta MGI/MF nº. 15, de 28 de julho de 2025, e demais normas aplicáveis a matéria.

IDENTIFICAÇÃO	
Código do Plano de Ação/Ano	<b>09032025-2-087828 / 2025</b>
Beneficiário (CNPJ)	<b>83.268.011/0001-84 - MUNICÍPIO DE IPIXUNA DO PARÁ (PA)</b>
Beneficiário (NOME)	<b>MUNICÍPIO DE IPIXUNA DO PARÁ (PA)</b>
U.F	<b>PA</b>
Emenda Parlamentar	<b>202533280002-RAIMUNDO SANTOS</b>

**FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:**

A avaliação considerou as seguintes normativas jurídicas:

Lei Complementar nº 210, de 25 de novembro de 2024;  
Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;  
Portaria Conjunta MGI/MF Nº 2, de 24 de janeiro de 2025;  
Portaria Conjunta MF/MPO/MGI/SRI-PR nº 1, de 1º de abril de 2024, alterada pela Portaria Conjunta MF/MPO/MGI/SRI-PR nº 115, de 10 de dezembro de 2024;  
Portaria Conjunta MGI/MF nº. 15, de 28 de julho de 2025;  
Decisão do Plenário do Supremo Tribunal Federal no âmbito da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF nº 854, e conforme as informações do Processo MGI nº 19973.000028/2025-34;  
Portaria de Consolidação nº. 1, de 28 de setembro de 2017;  
Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017;  
Instrução Normativa - TCU n. 93, de 17 de janeiro de 2024;  
Resolução nº 10, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 08/12/2016.

**DADOS DO PLANO DE TRABALHO:**

Recursos indicados no orçamento do beneficiário	(X) Sim	( ) Não
Classificação orçamentária	<b>0901-SEC MUNICIPAL DE SAÚDE 10-302-2001-1007-AQUISIÇÃO DE VEÍCULO AMBULÂNCIA DE APOIO 44905200-EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE</b>	
Prazo de execução informado	<b>12</b>	
Executor (CNPJ)	<b>83.268.011/0001-84 - MUNICÍPIO DE IPIXUNA DO PARÁ (PA)</b>	
Objeto	<b>148 - Aquisição De Unidade Móvel De Saúde 10 - Saúde / 302 - Assistência Hospitalar E Ambulatorial / Rede De Atenção Hospitalar - Ambulância Tipo A - Remoção Simples E Eletiva AQUISIÇÃO DE UNIDADES MÓVEIS DE SAÚDE - AMBULÂNCIA TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO</b>	
Finalidade	<b>10-Saúde / 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial</b>	
Total do Plano de Trabalho	<b>R\$ 495.000,00</b>	
Investimento	<b>R\$ 495.000,00</b>	

**PLANO DE TRABALHO:**

METAS DO EXECUTOR	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	MESES PREVISTOS	VALOR DE INVESTIMENTO
Meta 1	<b>AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE - AMBULÂNCIA TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO</b>	<b>UN</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>R\$ 165.000,00</b>
Meta 2	<b>AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE - AMBULÂNCIA TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO</b>	<b>UN</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>R\$ 165.000,00</b>
Meta 3	<b>AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE - AMBULÂNCIA TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO</b>	<b>UN</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>R\$ 165.000,00</b>
<b>TOTAL</b>		<b>UN</b>	<b>3</b>		<b>R\$ 495.000,00</b>

**AValiação DO PLANO DE TRABALHO - CHECKLIST DE ANÁLISE**

Essa avaliação compreende à verificação da adequação do objeto com as políticas públicas do Ministério da Saúde e a existência de informações relacionadas ao plano de trabalho.

Bem como, o perfil e a atividade da unidade de saúde beneficiária no desenvolvimento regional descentralizado, considerando o tipo de atendimento, o porte, os equipamentos e a infraestrutura física e de recursos humanos para operacionalidade dos serviços.

A análise foi baseada nas informações inseridas pelo proponente na Plataforma

PORTARIA CONJUNTA MF/MGI Nº 15, DE 28 DE JULHO DE 2025			
Critérios avaliados	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
1. A finalidade vinculada pelo beneficiário está em conformidade com o objeto indicado pelo autor da emenda?	X		
2. As metas apresentadas são mensuráveis?	X		
3. Foi utilizada unidade de medida compatível com o objeto/meta?	X		
4. As metas correspondem ao valor total do plano de trabalho?	X		
5. Foi realizada a indicação, no Transferegov.br, da ação orçamentária por meio da qual o recurso recebido será alocado no orçamento do ente beneficiário?	X		
6. O ente beneficiário declarou sobre a não utilização dos recursos para pagamento de despesas com pessoal e encargos sociais, relativas a ativos e inativos, pensionistas, e encargos referentes ao serviço da dívida?	X		
7. O prazo de execução do Plano de Trabalho está adequado aos limites estabelecidos na Instrução Normativa TCU nº 93, de 17 de janeiro de 2024?	X		

PORTARIA CONJUNTA MF/MGI Nº 15, DE 28 DE JULHO DE 2025			
8. Foi realizada a vinculação de todo o montante da transferência especial ao objeto e às suas metas?	X		
9. Há compatibilidade do objeto do Plano de Trabalho com as áreas de competências do executor da transferência especial?	X		
10. O executor indicado realiza ações na área da saúde?	X		
11. Foi realizada a indicação dos e-mails dos conselhos locais ou instâncias de controle social e dos tribunais de contas de que o ente beneficiário está sob jurisdição, para notificação automática do Transferegov.br;?	X		
<b>PLANEJAMENTO DAS METAS E ETAPAS CONFORME LEI 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 E OUTRAS LEGISLAÇÕES DA SAÚDE</b>			
<b>CrITÉRIOS avaliados</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NÃO SE APLICA</b>
12. A(s) meta(s) indicada(s) no Plano de Trabalho é(são) compatível(eis) com as atividades finalísticas do Ministério da Saúde?	X		
13. Há correlação com os programas e políticas prioritários do SUS?	X		
14. Há previsão na Programação Anual de Saúde (PAS) do beneficiário?	X		
15. Há previsão em CIB do objeto a ser executado?	X		

PORTARIA CONJUNTA MF/MGI Nº 15, DE 28 DE JULHO DE 2025			
16. O equipamento pretendido está previsto na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis pelo SUS (RENEM)?	X		
17. O estabelecimento de saúde beneficiado com a emenda possui CNES?	X		
INSTRUÇÃO NORMATIVA TCU Nº 93, DE 17 DE JANEIRO DE 2024			
Critérios avaliados	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
18. Foi realizada a descrição do objeto a ser executado, com as metas a serem alcançadas?	X		
19. Foi realizada estimativa dos recursos financeiros necessários à consecução do objeto?	X		
20. Foi realizada classificação orçamentária da despesa, informando o valor aplicado em despesas correntes e em despesas de capital?	X		
21. Foi realizada previsão de prazo para conclusão do objeto a ser executado?	X		
22. Foram obedecidos os prazos de execução previstos no art. 4º? I - 36 meses, para transferências até R\$ 2.500.000,00; II - 48 meses, para transferências acima de R\$ 2.500.000,00 até R\$ 5.000.000,00; ou III - 60 meses, para transferências acima de R\$ 5.000.000,00.	X		
LEI COMPLEMENTAR Nº 210, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2024			

PORTARIA CONJUNTA MF/MGI Nº 15, DE 28 DE JULHO DE 2025			
Critérios avaliados	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
23. Existe comprovação do beneficiário que fiquem a cargo do empreendimento após sua conclusão, da capacidade de aportar recursos para seu custeio, operação e manutenção?	X		
24. Existe comprovação da suficiência dos recursos orçamentários e financeiros para conclusão do empreendimento ou de etapa útil com funcionalidade que permita o imediato usufruto dos benefícios pela sociedade?	X		
25. O plano de trabalho foi apresentado fora dos prazos previstos?		X	
26. Foi realizada alguma complementação ou ajustes solicitados no plano de trabalho, dentro dos prazos previstos?	X		
27. Existe alguma reprovação de plano de trabalho anterior a essa análise?		X	
28. Existe insuficiência do valor priorizado para a execução orçamentária do plano de trabalho?		X	
29. Foi observada a aplicação da legislação, bem como a compatibilidade das despesas com a política pública setorial e com os critérios técnicos que a consubstanciam?	X		
30. Foram observados compatibilidade do disposto no art. 37 da Constituição Federal ?	X		



PORTARIA CONJUNTA MF/MGI Nº 15, DE 28 DE JULHO DE 2025			
31. Houve indicação de objeto com valor inferior ao montante mínimo para celebração de convênios e de contrato de repasses previsto no regulamento específico do tema?		X	
32. Houve omissão ou erro na indicação de beneficiário pelo autor da emenda impositiva individual ou de bancada estadual?		X	
<b>OBSERVAÇÃO:</b>			

## CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Nesses termos, e restrito às informações contidas no plano de trabalho, na Plataforma Transfervgov.br, essa área técnica verificou que de acordo com o art. 7º da Portaria Conjunta MF/MGI nº 15, de 28 de julho de 2025, recomenda-se a **APROVAÇÃO**.

Dessa forma, constata-se que todos os requisitos exigidos foram devidamente atendidos, não havendo impedimentos para a continuidade do processo e a consequente transferência dos recursos aos beneficiários.

Ressalta-se que a análise realizada não contempla a apreciação do custo/valor apresentado, observou-se exclusivamente os requisitos meritórios.

Salienta-se que compete ao beneficiário garantir os recursos humanos e de infraestrutura necessários à execução do objeto, de forma a permitir o alcance do objeto proposto, em conformidade com a legislação vigente e as informações constantes no plano de trabalho.

Esclarecemos que atuação do Ministério se limita à análise do Plano de Ação apresentado pelo beneficiário, exclusivamente para verificar o seu enquadramento às políticas públicas do Ministério. Não cabe ao órgão setorial acompanhar a execução dos recursos ou intervir na forma como são utilizados, sendo essa atribuição do próprio beneficiário e dos órgãos de controle competentes.

Dessa forma, o beneficiário assume total responsabilidade pela correta utilização dos recursos, devendo assegurar que sua aplicação esteja em conformidade com a legislação vigente. Também é de sua exclusiva responsabilidade a prestação de contas aos órgãos de controle e a adoção das medidas necessárias para evitar qualquer irregularidade.

Caso ocorra o uso indevido dos valores, eventuais sanções, penalidades ou exigências de devolução de recursos serão direcionadas ao beneficiário, não cabendo o Ministério da Saúde qualquer responsabilidade sobre esses aspectos.

**LUIS CARLOS DA SILVA**  
Analista Técnico

Ciente.

**DAYANE KISSE DOS SANTOS HONÓRIO**

De acordo. Aprova-se o referido Plano de Ação. Registra-se o referido Parecer Técnico na Plataforma Transferegov.br para dar continuidade ao processo e viabilizar a transferência dos recursos aos beneficiários.

**MOZART SALES**

Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Luis Carlos da Silva, Bolsista**, em 04/12/2025, às 18:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dayane Kisse dos Santos Honorio, Diretor(a) de Programa**, em 04/12/2025, às 20:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mozart Julio Tabosa Sales, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 04/12/2025, às 20:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0052213836** e o código CRC **7987C5AD**.

Referência: Processo nº 25000.212089/2025-42

SEI nº 0052213836

Gabinete - GAB/SAES  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)

# Detalhar Documento Hábil

Detalhe do Documento Hábil

## Documento Hábil ^

Número da Minuta	Número do DH	Situação do DH
2025MDH00009707	2025TF009864	Enviado
Tipo do Documento	Documentos de Origem	
TF	2025DF00034	
UG Emitente		
COORD. ANALISE E INF TRANS FIN INTERGOV/STN		
Valor do DH	Data de Vencimento	Data de Emissão
R\$ 495.000,00	17/12/2025	17/12/2025
UG Pagadora		
COORD. ANALISE E INF TRANS FIN INTERGOV/STN		
Banco	Agência	Conta
001 - Banco do Brasil	4876-3	17517-X

## Empenho ^

Número do Empenho	Natureza de Despesa	Subitem	Valor do Empenho
2025NE009829	444041	25	R\$ 495.000,00
Variação Patrimonial Diminutiva		Passivo de Transferência Constitucional ou Legal	
352450300		215250000	
Centro de Custo	Código SIORG	Mês/Ano Referência	Valor Custo
STNTRCON	105930	6/2025	R\$ 495.000,00
UG Beneficiada			
COORD. ANALISE E INF TRANS FIN INTERGOV/STN			



Ministério da Saúde  
Secretaria-Executiva  
Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde



## Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais

### FICHA TÉCNICA – ITEM SUGERIDO

Equipamento: Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta

ESPECIFICAÇÃO SUGERIDA:

PREÇO SUGERIDO: R\$ 272.600,00

Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta  
Veículo furgoneta original de fábrica, 0 km, adaptado para AMBULÂNCIA SIMPLES REMOÇÃO. A estrutura da cabine e da carroceria será original, construída em aço ou monobloco. Chassi: Comprimento total de, no mínimo, 5.140 mm; distância entre os eixos de, no mínimo, 3.200 mm; Altura Interna mínima do salão de atendimento de 1.300 mm. Motorização: Dianteiro; 4 cilindros, combustível diesel, potência mínima de 114 cv; tanque de combustível com capacidade mínima de 69 litros. Sistema de freio com Sistema ABS nas quatro rodas; Air-Bag para os ocupantes da cabine. Direção assistida Hidráulica e/ou Elétrica. Equipado com todos os equipamentos de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN. Adaptação: Altura interna do veículo deve ser original de fábrica. O pneu estepe não deve ser acondicionado no salão de atendimento. Sistema Elétrico deve ser original do veículo, com montagem de bateria de no mínimo 60 Ah do tipo sem manutenção, mínimo 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. As tomadas elétricas deverão manter uma distância mínima de 31 cm de qualquer tomada de Oxigênio. A iluminação do compartimento de atendimento deve ser de 2 tipos: Natural e Artificial, deverá ser feita por no mínimo 4 luminárias, instaladas no teto, em base estampada em alumínio ou injetada em plástico em modelo LED. A iluminação externa deverá contar com holofote tipo farol articulado regulado manualmente na parte traseira da carroceria, com acionamento independente e foco direcional ajustável 180º na vertical. Deverá possuir 1 sinalizador principal do tipo barra linear ou em formato de arco ou similar, com módulo único; 2 sinalizadores na parte traseira da AMB na cor vermelha, com frequência mínima de 90 flashes por minuto, quando acionado com lente injetada de policarbonato. Podendo utilizar um dos conceitos de Led. Laudo que comprove o atendimento à norma SAE J575, SAE J595 e SAE J845, no que se refere aos ensaios contra vibração, umidade, poeira, corrosão, deformação e fotometria classe 1, para o Sinalizador Luminoso Frontal Principal. Sinalizador acústico com amplificador de potência mínima de 100 W RMS @13,8 Vcc, mínimo de 3 tons distintos; Sistema de megafone com ajuste de ganho e pressão sonora a 1 metro de no mínimo 100 dB @13,8 Vcc; Laudo que comprove o atendimento à norma SAE J1849, no que se refere a requisitos e diretrizes nos Sistemas de sirenes eletrônicas com um único autofalante. Sistema portátil de oxigênio completo, mínimo 3 L. Sistema de rádio-comunicação em contato permanente com a central reguladora. Na região da bancada, deverá existir uma régua e possuir: fluxômetro, umidificador para O2 e aspirador tipo venturi, c/ roscas padrão ABNT. Conexões IN/OUT normatizadas pela ABNT. A climatização do salão deverá permitir o resfriamento/aquecimento. O compartilhamento do motorista deverá ser fornecido com o sistema original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica para ar condicionado, ventilação, aquecedor e desembaçador. Para o compartilhamento do paciente, deverá ser fornecido original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um sistema de Ar Condicionado, com aquecimento e ventilação tipo exaustão lateral nos termos do item 5.12 da NBR 14.561. Sua capacidade térmica deverá ser com mínimo de 15.000 BTUs e unidade condensadora de teto. Maca retrátil, com no mínimo 1.900 mm de comprimento, com a cabeceira voltada para frente; com pés dobráveis, sistema escamoteável; provida de rodízios, 3 cintos



Ministério da Saúde  
Secretaria-Executiva  
Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde



de segurança fixos, que permitam perfeita segurança e desengate rápido, suporta peso mínimo de 100 Kg e acompanham colchonete. Deverão ser apresentados: Autorização de Funcionamento de Empresa do Fabricante e Registro ou Cadastramento dos Produtos na Anvisa; Garantia de 24 meses. Ensaio atendendo à norma ABNT NBR 14561/2000 e AMD Standard 004, feito por laboratório devidamente credenciado. As paredes internas, piso e a divisória deverão ser em plástico reforçado com fibra de vidro laminadas ou Acrilonitrila Butadieno Estireno auto-estinguível, ambos com espessura mínima de 3mm, moldados conforme geometria do veículo, com a proteção antimicrobiana, tornando a superfície bacteriostática. O balaústre deverá ter 2 pega-mão no teto do salão de atendimento. Ambos posicionados próximos às bordas da maca, sentido traseira-frente do veículo. Confeccionado em alumínio, com 3 pontos de fixação no teto, instalados sobre o eixo longitudinal do comprimento através de parafusos e com 2 sistema de suporte de soro deslizável, devendo possuir 02 ganchos cada para frascos de soro e plasma. Armário superior para objetos, em um só lado da viatura, em ABS auto-estinguível, ou PRFV (plástico resistente de fibra de vidro) ou compensado naval revestido interna e externamente em material impermeável e lavável (fórmica ou similar). As portas devem ser dotadas de trinco para impedir a abertura espontânea das mesmas durante o deslocamento. A distribuição dos móveis e equipamentos no salão de atendimento deve prever: Dimensionar o espaço interno, visando posicionar, de forma acessível e prática, a maca, bancos, equipamentos e aparelhos a serem utilizados no atendimento às vítimas. Fornecer de vinil adesivo p/ grafismo do veículo, composto por cruzes e palavra Ambulância no capô, vidros laterais e traseiros, bem como, as marcas do Governo Federal, SUS e Ministério da Saúde.

# SIGEM