



ESTADO DO PARÁ  
PODER EXECUTIVO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA DO PARÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA**

SETOR REQUISITANTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ÓRGÃO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA	AURELIANO COSTA DE SOUSA NETO – DIRETOR DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA LUZIA DO PARÁ.

DESTINATÁRIO	JULIO ELITON LIMA GUIMARÃES – SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
--------------	---

**1. OBJETO**

1.1. O objeto do estudo é o AQUISIÇÃO DE 05 (CINCO) AMBULÂNCIAS DESTINADO A ATENDER AS NECESSIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA LUZIA DO PARÁ.

**2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

2.1. A aquisição das ambulâncias TIPO A e TIPO B se dá pela necessidade de transporte e locomoção dos pacientes para o Hospital Municipal, para hospitais de municípios vizinhos ou para a Rede Pública Estadual;

2.2. Outrossim, observa-se que, de acordo com estudos realizados pela equipe de planejamento do município, há a previsão de inaugurar unidades de saúde, fato que demandará a existência de ambulâncias para o transporte de pacientes;

2.3. Por fim, a aquisição das ambulâncias visa dar continuidade ao processo de valorização da gestão em relação aos cuidados com a saúde pública do município, assim como proporcionar melhores condições de trabalho aos profissionais e acesso à população, garantindo, assim, integridade, haja vista tratar-se de um serviço essencial, contínuo e ininterrupto, não podendo, portanto, sofrer descontinuidade.

**3. DESCRIÇÃO E QUANTITATIVO DO OBJETO**

3.1. A descrição e o quantitativo estão presentes no ANEXO 1 deste documento, considerando as contratações realizadas em 2021.

**4. PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO**

4.1. O prazo de entrega deverá ser feito em até 30 (trinta) dias após a realização do pedido de fornecimento.

**5. LOCAL DE ENTREGA/EXECUÇÃO**

5.1. Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Trav. João Coelho, SN - Centro - Cep: 68.644-000, Santa Luzia do Pará.



ESTADO DO PARÁ  
PODER EXECUTIVO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA DO PARÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
CPL  
FL \_\_\_\_\_



**6. UNIDADE/SERVIDOR RESPONSÁVEL PARA ESCLARECIMENTOS**

6.1. Aureliano Costa de Sousa Neto – Diretor do Hospital Municipal de Santa Luzia do Pará.

**7. PRAZO DE PAGAMENTO**

7.1. O pagamento será realizado no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal/Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

Santa Luzia do Pará, 13 de Fevereiro de 2024.

Aureliano Costa de Sousa Neto  
Diretor do Hospital Municipal de Santa Luzia do Pará