



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

ÓRGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAITUBA-PA.

SETOR REQUISITANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / DIRETORIA ADMINISTRATIVA D.A.

Responsável pela Demanda: Secretário Municipal de Saúde: Horenice Cabral Moreira
Decreto: Nº 004/2025

E-mail: diretoriaadministrativa.semsa@itaituba.pa.gov.br
Telefone (93) 99199-1207 – Diretor Administrativo
(93) 99236-9148 - Assistente Administrativo
(93) 992447131 - Assistente Administrativo

OBJETO: AQUISIÇÃO DE DUAS (02) UNIDADES DE AMBULÂNCIA TIPO A – SIMPLES REMOÇÃO TIPO PICK-UP 4X4, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA/PA.

2. Justificativa da necessidade da contratação

Em face das inúmeras demandas decorrentes da Secretaria Municipal de Saúde, no município de Itaituba-PA, a qualificação do transporte é de extrema relevância, pois, este setor realiza o atendimento das demandas de todos os usuários do SUS.

AQUISIÇÃO DE 2 (DUAS) AMBULANCIAS PICK UP 4X4 para o Fundo Municipal de Saúde do Município de Itaituba/PA, será de suma importância para atender à crescente demanda das unidades de saúde em todo território pertencente ao município. Por isso, a aquisição de transporte adequado é de extrema relevância, para atender a grande demanda de URGENCIA E EMERGENCIA



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

dos usuários do SUS, pertencentes ao território de abrangência do município de Itaituba, sendo zona urbana, zona rural, comunidades garimpeiras, indígenas e ribeirinhas. População essa, bastante crescente e flutuante, atribuído principalmente à instalação dos portos graneleiros em Miritituba, distrito de Itaituba.

E constantemente, devido aos inúmeros acidentes e também doenças tropicais e sazonais ocorridas na região, essas ambulâncias irão servir para remoção dos pacientes dos lugares mais distantes para a unidade de saúde para um atendimento mais especializados.

Todavia, a aquisição de **2 (DUAS) AMBULANCIAS TIPO A – SIMPLES REMOÇÃO TIPO PICK-UP 4X4**, com capacidade mínima de carga de 1.200 kg; potência mínima 190 cv ou superior, com equipamentos obrigatórios exigidos pelo CONTRAN. As dimensões e outras especificações do veículo terrestre deverão obedecer às normas da ABNT - NBR 14561/2000, de julho de 2000. Ressalta-se, que a potência mínima do cv das ambulâncias em questão, seja no mínimo de 190 CV ou superior, pois, nossa região como, sendo zona rural, garimpeira, indígena e ribeirinha é de difícil acesso, as estradas NÃO possuem asfalto.

Conforme o Artigo 196 da Constituição Federal, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Além do mais, apesar de não ser o fundamento deste expediente, mas não é demais dizer que, diante da atual conjuntura, poderíamos, inclusive, ter como princípio norteador a proposta de equipamentos Nº 11291.166000/1240-07 do Ministério da Saúde. Tendo em vista que, o processo terá como objetivo atender a demanda do Fundo Municipal de Saúde de Itaituba.



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde



3. DESCRIÇÕES E QUANTIDADES DE ACORDO COM A PROPOSTA Nº 11291.166000/1240-07.

Item	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	"AMBULANCIA TIPO CAMIONETE 4X4 POTÊNCIA MÍNIMA LÍQUIDA 190 CV, TRANSMISSÃO TIPO MANUAL MÍNIMA DE 6 VELOCIDADES, FREIOS DIANTEIROS A DISCO CALIPER FLUTUANTE E TRASEIRO A TAMBOR, TRAÇÃO 4X4, MEDIDAS EXTERNAS COMPRIMENTO SUPERIOR HÁ 5,370, LARGURA MÍNIMA DE 2,130, COMPRIMENTO INTERNO DA AMBULÂNCIA MÍNIMA 2.320, DIREÇÃO HIDRÁULICA OU ELÉTRICA, PNEUS RADIAIS 265/70 R 17, CAPACIDADE DE CARGA MÍNIMA DE 1.200 KG. MODELO DO ANO CORRENTE OU SUPERIOR. DESCRITIVO DA TRANSFORMAÇÃO: AMBULÂNCIA CONFECCIONADO EM BAÚ DE FIBRA DE VIDRO REVESTIMENTO INTERNO NAS LATERAIS E TETO EM (PRFV) FIBRA DE VIDRO SEM EMENDAS, SENDO NECESSÁRIO PARA TOTAL HIGIENIZAÇÃO E NÃO PROLIFERAÇÃO DE FUNGOS, BACTÉRIAS E VÍRUS, CONFORME ABNT NBR 14.561/2000 PISO ANTIDERRAPANTE EM FIBRA DE VIDRO SEM EMENDAS PARA TOTAL HIGIENIZAÇÃO COM TRILHO EM FIBRA PARA ENTRADA E SAÍDA DA MACA, CONFORME ABNT NBR 14.561/2000 ARMÁRIO INTERNO LOCALIZADO NA REGIÃO SUPERIOR EM FIBRA DE VIDRO, CONFORME ABNT NBR 14.561/2000 BALCÃO EM FIBRA DE VIDRO COM LOCAL PARA MEDICAMENTOS E SUPORTE PARA INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, CONFORME ABNT NBR 14.561/2000	UND.	02



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

ILUMINAÇÃO INTERNA EM LED 12 V 02
TOMADAS INTERNAS 2P+T 110 VCA
INVERSOR DE VOLTAGEM 400 WATTS 02
TOMADA INTERNA 12 VCC SINALIZADOR
FRONTAL EM BARRA LINEAR COM MÍNIMO
DE 05 LENTES INJETADAS EM
POLICARBONATO NA COR VERMELHA,
COMPRIMENTO MÍNIMO DE 1.260 MM,
LARGURA MÍNIMA DE 290 MM, MÍNIMO
DE 10 BLOCOS DIANTEIROS, 10 BLOCOS
TRASEIROS E 02 BLOCOS LATERAIS SENDO
QUE CADA BLOCO CONTÉM 04 LEDS DE
NO MÍNIMO 3 WATTS E LENTE DEFLETORA
EM CADA LEDS O MÓDULO DE CONTROLE
DEVERÁ PERMITIR A GERAÇÃO DE EFEITOS
LUMINOSOS QUE CARACTERIZEM O
VEÍCULO PARADO, EM DESLOCAMENTO E
EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA, FUNÇÃO
DE FUNCIONAMENTO APENAS DOS LEDS
FRONTAIS E UM LATERAL OU TRASEIROS E
UM LATERAL E FUNÇÃO DE AUMENTO
GRADUAL DE INTENSIDADE DOS LEDS,
COM NO MÍNIMO DE 15 EFEITOS
LUMINOSOS DE FLASH DISTINTOS
SINALIZADOR ACÚSTICO COM
AMPLIFICADOR DE NO MÍNIMO 100 W
RMS DE POTÊNCIA, 13,8 VCC, 03 (TRÊS)
TONS DISTINTOS, RESPOSTA DE
FREQUÊNCIA DE 300 A 3000 HZ E PRESSÃO
SONORA 01 (UM) METRO DE NO MÍNIMO
128 DB 13,8 VCC COM UM ÚNICO
AUTOFALANTE LUZES DE ADVERTÊNCIA
FIXADAS NAS LATERAIS DO VEÍCULO,
SENDO TRÊS EM CADA LADO E 02 NA
TRASEIRA MACA RETRÁTIL COM
COMPRIMENTO MÍNIMO DE 1.970 MM,
CABECEIRA VOLTADA PARA FRENTE DO
VEÍCULO, COM PÉS DOBRÁVEIS, SISTEMA
ESCAMOTEÁVEL, PROVIDA DE RODÍZIOS
CONFECCIONADOS EM MATERIAIS
RESISTENTES A OXIDAÇÃO, PNEUS DE
BORRACHA MACIÇA, SISTEMA DE FREIOS



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

COM TRAVA DE SEGURANÇA PARA EVITAR O FECHAMENTO INVOLUNTÁRIO DAS PERNAS DA MACA QUANDO NA POSIÇÃO ESTENDIDA, PROJETADA DE FORMA A PERMITIR A RÁPIDA RETIRADA E INSERÇÃO DA VÍTIMA NO COMPARTIMENTO DA VIATURA, COM A UTILIZAÇÃO DE UM SISTEMA DE RETRAÇÃO DOS PÉS ACIONADO PELO PRÓPRIO IMPULSO DA MACA PARA DENTRO E PARA FORA DO COMPARTIMENTO, PODENDO SER MANUSEADA POR APENAS UMA PESSOA, 03 CINTOS DE SEGURANÇA FIXOS À MESMA, EQUIPADA COM TRAVAS RÁPIDAS, QUE PERMITAM PERFEITA SEGURANÇA E DESENGATE RÁPIDO, SEM RISCOS PARA A VÍTIMA, PROVIDA DE SISTEMA DE ELEVAÇÃO DO TRONCO DO PACIENTE EM PELO MENOS 45 GRAUS E COM A CAPACIDADE MÍNIMA DE 300 KG. DEVERÃO SER APRESENTADOS: AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESA FABRICANTE DA MACA E REGISTRO OU CADASTRAMENTO NA ANVISA, COM GARANTIA MÍNIMA DE 24 MESES. ENSAIO DA MACA ATENDENDO À NORMA ABNT NBR 14561/2000 E AMD STANDARD 004 FEITO POR LABORATÓRIO DEVIDAMENTE CREDENCIADO BANCOS LATERAIS PARA 04 PESSOAS COM CINTOS DE SEGURANÇA INDIVIDUAL, ESTOFAMENTOS EM COURVIN DE ALTA RESISTÊNCIA, COM ASSENTOS E ENCOSTOS DAS COSTAS INDIVIDUAIS, CONFORME ABNT NBR 14.561/2000 SUPORTE PARA FIXAÇÃO DE UM CILINDRO DE OXIGÊNIO COM CAPACIDADE DE 15 LITROS RÉGUA DE OXIGÊNIO DE 03 PONTAS COM FLUXÔMETRO / ASPIRADOR / UMIDIFICADOR REDE DE OXIGÊNIO COM VÁLVULA E MANÔMETRO EM LOCAL DE FÁCIL VISUALIZAÇÃO UMA JANELA NA



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde



LATERAL COM VIDRO CORREDIÇO, FIXADA SEM BORRACHA PARA MELHOR VEDAÇÃO E SAÍDA DE AGUA, VIDROS NAS DUAS PORTAS TRASEIRAS COM SERIGRAFIA E PELÍCULA OPACA CONJUNTO COMPLETO DE FECHADURA, TRINCOS, DOIS AMORTECEDORES SENDO UM EM CADA PORTA DUAS PORTAS TRASEIRAS EM FIBRA COM ABERTURA LATERAL DE FOLHA DUPLA UM VENTILADOR INTERNO NA LATERAL DA AMBULÂNCIA COM PROTEÇÃO DE CÚPULA DE FIBRA, UM EXAUSTOR INTERNO NA LATERAL DA AMBULÂNCIA COM PROTEÇÃO DE CÚPULA DE FIBRA PINTURA EXTERNA NA COR DO VEÍCULO INSTALAÇÃO DE 01 SUPORTE PARA SORO E PLASMA FIXADO NO BALAUSTRÉ, BALAUSTRÉ FIXADO NO TETO REFORÇO FIXADO NO PISO, EMBAIXO DE TODAS AS RODAS DA MACA EM ALUMÍNIO SERIGRAFIA PADRÃO AMBULÂNCIA CAVIDADE PARA COMUNICAÇÃO COM A CABINE EQUIPAMENTO OPERACIONAL PARA GERENCIAMENTO DE TODO SISTEMA ELÉTRICO DA AMBULÂNCIA, POSSIBILITANDO O COMANDO DE DENTRO DA CABINE DO MOTORISTA PARA O AMBIENTE DO PACIENTE, SEM A NECESSIDADE DE INSTALAR BOTÕES NO PAINEL DO VEÍCULO, CONTROLANDO A CARGA DA BATERIA, LIGANDO E DESLIGANDO ILUMINAÇÃO INTERNA, LIGANDO E DESLIGANDO ILUMINAÇÃO EXTERNA NAS LATERAIS E STROBOS NO PARA-CHOQUE DIANTEIRO E TRASEIRO, LIGANDO E DESLIGANDO ILUMINAÇÃO DA ENTRADA ?FAROL DE EMBARQUE?, LIGANDO E DESLIGANDO GIROFLEX, LIGANDO E DESLIGANDO SIRENE E TROCA DE TONS, LIGANDO E DESLIGANDO TOMADAS 127VCA/220VCA E 12VCC, TRAJETOS ATRAVÉS DO GPS INTEGRADO,



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

LIGANDO/DESLIGANDO O AR
CONDICIONADO NO COMPARTIMENTO DO
PACIENTE E GERENCIANDO A VELOCIDADE
DO MESMO CASO ESTEJA DISPONÍVEL NA
AMBULÂNCIA?, COM TELA DE NO MÍNIMO
7" TOUCH SCREEN, SISTEMA
OPERACIONAL ANDROID COM FUNÇÃO
GPS, SENSORES DE ACELERÔMETRO,
GIROSCÓPIO E PROXIMIDADE. EQUIPADO
COM PROCESSADOR MÍNIMO CORTEX A7-
DUAL CORE 1.3 GHZ, MEMÓRIA RAM
MÍNIMO DE 512 MB DDR3, PLACA DE
VÍDEO MODELO MÍNIMO MALI 400,
MEMÓRIA INTERNA MÍNIMA DE 4 GB
(MEMÓRIA EXTERNA EXPANSÍVEL ATÉ 32
GB), COM MÍNIMO CÂMERA FRONTAL E
RESOLUÇÃO DE VÍDEO FULL HD. POSSUI
CONECTIVIDADE COM WI-FI, BLUETOOTH E
USB, REPRODUZ ÁUDIO E VÍDEO EM
DIVERSOS FORMATOS, ACOMPANHANDO
CARREGADOR DE PAREDE 110/220V,
CARREGADOR VEICULAR 12V E CABO USB
ACOMPANHADO JUNTO A PROPOSTA O
CCT (COMPROVANTE DE CAPACITAÇÃO
TÉCNICA) CONFORME PORTARIA 142 DE
26/2019 INMETRO, E CERTIDÃO DE
ADEQUAÇÃO E LEGISLAÇÃO DO TRÂNSITO
(CAT) PORTARIA DENATRAN 190/2009 QUE
DEVERÁ CORRESPONDER EXATAMENTE AO
MODELO DO VEÍCULO OFERTADO NA
PROPOSTA COMERCIAL. AR
CONDICIONADO PARA PACIENTE. ALARME
SONORO DE RÉ. GARANTIA MÍNIMA DE 3
ANOS.



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde



4. Observações gerais

4.1. Prazo de Entrega: De acordo com a necessidade do Município.

4.2. Local e horário da Entrega: Centro Administrativo Municipal - Rodovia Transamazônica, S/Nº, Bairro Floresta, em frente ao Ginásio Municipal - Secretaria Municipal de Saúde / Setor Diretoria administrativa – Horário de Expediente: manhã: 08h00min a 12h00min. Tarde: 14h00min a 17h00min.

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos: **Secretaria Municipal de Saúde / Setor Diretoria administrativa/ Diretor Administrativo Emerson de Oliveira Santos (93) 99199-1207.**

4.4. Prazo para pagamento: 30 (trinta) dias, a partir do recebimento da Mercadoria.

Autorizado

Itaituba/PA, 27 de maio de 2025.

HORENICE CABRAL MOREIRA
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 004/2025.