



**DOCUMENTO DE OFICIALIZAÇÃO DA DEMANDA (DOD)**

**1. IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE :**

|                                                 |                                                                                          |                                   |                          |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| <b>Área Requiritante (Unidade/Setor/Depto):</b> | <b>Setor Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde</b>                             |                                   |                          |
| <b>Responsável</b>                              | <b>Bruno César Camilo da Silva</b>                                                       | <b>Portaria / Matrícula / CPF</b> | <b>nº 067.336.124-10</b> |
| <b>Cargo:</b>                                   | <b>Secretária Executiva Municipal de Saúde</b>                                           | <b>Lotação:</b>                   | <b>Sec. De Saúde</b>     |
| <b>e-mail:</b>                                  | <a href="mailto:secretariadesaudepe2021@gmail.com">secretariadesaudepe2021@gmail.com</a> | <b>Tel:</b>                       | <b>(81) 3661-2188</b>    |

**2. EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO:**

|                           |                                                                                          |                                   |                       |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| <b>NOME</b>               | <b>LUIZ FELLIPE DA S. PAIVA</b>                                                          | <b>Portaria / Matrícula / CPF</b> | <b>nº038/2022</b>     |
| <b>Perfil Integrante:</b> | <b>Fiscal Contábil</b>                                                                   | <b>Lotação:</b>                   | <b>Sec. De Saúde</b>  |
| <b>e-mail:</b>            | <a href="mailto:secretariadesaudepe2021@gmail.com">secretariadesaudepe2021@gmail.com</a> | <b>Tel:</b>                       | <b>(81) 3661-2188</b> |



|                    |                                                                                          |                                          |                |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------|
| Nome               | Roniere Ferreira da Silva                                                                | <i>Portaria/<br/>Matrícula /<br/>Cpf</i> | 3442-4         |
| Perfil Integrante: | Coordenador de Frota                                                                     | Lotação:                                 | Sec. de Saúde  |
| E-Mail:            | <a href="mailto:secretariadesaudepe2021@gmail.com">secretariadesaudepe2021@gmail.com</a> | Tel:                                     | (81) 3661-2188 |

|                    |                                        |                                |                                   |
|--------------------|----------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| NOME               | Thais Monique Barreto da Silva Gomes   | <i>Portaria/<br/>Matrícula</i> | 997221-1                          |
| Perfil Integrante: | Integrante Administrativo Planejamento | Lotação:                       | Prefeitura Municipal dos Palmares |

|                    |                                     |                                |                                   |
|--------------------|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| NOME               | Thais Cavalcanti Galvão             | <i>Portaria/<br/>Matrícula</i> | 997413-1                          |
| Perfil Integrante: | Integrante Administrativo Orçamento | Lotação:                       | Prefeitura Municipal dos Palmares |

### 3. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

Contratação de empresa especializada em serviços de seguradora de veículos/apolice de seguros para os veículos lotados na Secretaria Municipal de Saúde dos Palmares-PE:

### 4. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO DE BEM(NS)/SERVIÇO(S)



A Secretaria Municipal de Saúde possui uma frota de veículos essenciais para o cumprimento de suas atividades, que incluem a realização de transporte de pacientes, transporte de profissionais de saúde, distribuição de medicamentos e insumos, bem como a realização de ações de vigilância e prevenção à saúde pública. Tais veículos desempenham um papel fundamental no apoio à execução de políticas públicas de saúde, sendo indispensáveis para a continuidade e eficácia dos serviços prestados à população.

Diante disso, é de extrema importância garantir a segurança e a proteção dos veículos da frota contra possíveis danos, sinistros, furtos e outros imprevistos que possam comprometer sua operacionalidade. A aquisição de uma apólice de seguro adequada se faz necessária para garantir a cobertura de riscos que possam afetar a frota, oferecendo proteção patrimonial e financeira para a administração pública municipal.

A contratação de uma seguradora especializada é fundamental para assegurar a segurança a vida também a proteção patrimonial, cumprimento das responsabilidades legais e redução de custos imprevistos.

Dessa forma, justifica-se a contratação dos serviços de seguradora para garantir a continuidade dos serviços de saúde prestados à comunidade, minimizando riscos e assegurando a proteção da frota municipal.

**5. QUANTIDADE DE BEM(NS) – DEMANDA**

| VEÍCULOS   | PLACA    | ANO FAB. / MODELO | MARCA / MODELO / VERSÃO     | COR      | ESPÉCIE / TIPO         |
|------------|----------|-------------------|-----------------------------|----------|------------------------|
| AMBULÂNCIA | SOA6B01  | 2023 / 2024       | I/FIAT SCUDO MOD AMB        | BRANCA   | ESPECIAL CAMINHONETE   |
| AMBULÂNCIA | SNX7G97  | 2023 / 2024       | I/FIAT SCUDO MOD AMB        | BRANCA   | ESPECIAL CAMINHONETE   |
| AMBULÂNCIA | QYY5I77  | 2021 / 2021       | FIAT / FIORINO ENDURANCE    | BRANCA   | ESPECIAL FURGÃO        |
| AMBULÂNCIA | SNQ0J68  | 2022 / 2023       | CHEVROLET/S10 RAYTEC AMB    | BRANCA   | ESPECIAL CAMINHONETE   |
| AMBULÂNCIA | QYY-7080 | 2018 / 2019       | I / MB 15 SPRINT RONTAN AMB | BRANCA   | ESPECIAL CAMINHONETE   |
| AMBULÂNCIA | QYY-7150 | 2018 / 2019       | I / MB 15 SPRINT RONTAN AMB | BRANCA   | ESPECIAL CAMINHONETE   |
| AMBULÂNCIA | SNZ-2D40 | 2022 / 2023       | CHEVROLET/S10 I S DS4       | BRANCA   | ESPECIAL CAMINHONETE   |
| AMBULÂNCIA | SOR1A80  | 2025 / 2025       | RENAULT MASTER FLASH AM5    | BRANCA   | ESPECIAL CAMINHONETE   |
| AMBULÂNCIA | SOQ9H89  | 2025 / 2025       | RENAULT MASTER FLASH AM5    | BRANCA   | ESPECIAL CAMINHONETE   |
|            |          |                   |                             |          |                        |
| HB20       | RZR7C13  | 2022 / 2023       | HYUNDAI / HB20 10M SENSE    | BRANCA   | PASSAGEIRO AUTOMÓVEL   |
| HB20       | RZR7C83  | 2022 / 2023       | HYUNDAI / HB20 10M SENSE    | BRANCA   | PASSAGEIRO AUTOMÓVEL   |
| HB20       | RZR7A83  | 2022 / 2023       | HYUNDAI / HB20 10M SENSE    | BRANCA   | PASSAGEIRO AUTOMÓVEL   |
| HB20       | RZR7A13  | 2022 / 2023       | HYUNDAI / HB20 10M SENSE    | BRANCA   | PASSAGEIRO AUTOMÓVEL   |
| HB20       | RZR6J63  | 2022 / 2023       | HYUNDAI / HB20 10M SENSE    | BRANCA   | PASSAGEIRO AUTOMÓVEL   |
| HB20       | RZR6B63  | 2022 / 2023       | HYUNDAI / HB20 10M SENSE    | BRANCA   | PASSAGEIRO AUTOMÓVEL   |
| HB20       | RZR5C53  | 2022 / 2023       | HYUNDAI / HB20 10M SENSE    | BRANCA   | PASSAGEIRO AUTOMÓVEL   |
| HB20       | RZR6C83  | 2022 / 2023       | HYUNDAI / HB20 10M SENSE    | BRANCA   | PASSAGEIRO AUTOMÓVEL   |
|            |          |                   |                             |          |                        |
| ARGO       | SOC9C95  | 2024 / 2024       | FIAT / ARGO DRIVE 1.0       | VERMELHA | PASSAGEIRO AUTOMÓVEL   |
|            |          |                   |                             |          |                        |
| SPIN       | QYN8G04  | 2020 / 2021       | CHEV / SPIN 18L MT PREMIER  | PRATA    | PASSAGEIRO AUTOMÓVEL   |
|            |          |                   |                             |          |                        |
| TORO       | QYP1J42  | 2017 / 2017       | FIAT / TORO ENDURANCE ATD4  | BRANCA   | PASSAGEIRO AUTOMÓVEL   |
|            |          |                   |                             |          |                        |
| MOTO       | PCI-9023 | 2017 / 2018       | HONDA / CG 160 START        | PRETA    | PASSAGEIRO MOTOCICLETA |
| MOTO       | QYA-3231 | 2019 / 2019       | HONDA / CG 160 START        | VERMELHA | PASSAGEIRO MOTOCICLETA |
| MOTO       | SOC8G46  | 2024 / 2024       | HONDA / NXR160 BROS ESDD    | VERMELHA | PASSAGEIRO MOTOCICLETA |
| MOTO       | SOC8D66  | 2024 / 2024       | HONDA / NXR160 BROS ESDD    | VERMELHA | PASSAGEIRO MOTOCICLETA |

*Tabela 1- Tabela da Frota.*



## 6. DO ENCAMINHAMENTO

Encaminhe-se os presentes autos à Secretaria de Municipal de Saúde dos Palmares, para aprovação da presente demanda, com posterior envio aos setores responsáveis, e só após o término do Estudo e Processo ao Setor de Licitações, com vistas à continuidade do processo de contratação.

**Palmares, 07 de Abril de 2025.**

---

**LUIZ FELLIPE DA S. PAIVA**  
**Fiscal Contábil**  
**Fundo Municipal de Saúde dos Palmares**

---

**RONIERE FERREIRA DA SILVA**  
**Coordenador de Frota**  
**Fundo Municipal de Saúde dos Palmares**