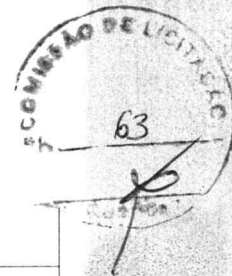




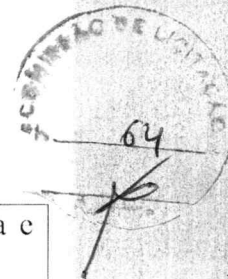
## ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

| DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>QUAL A NECESSIDADE A SER ATENDIDA?</b> | O Fundo Municipal de Saúde de Ipueiras-CE, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, identifica como prioridade a aquisição de veículos tipo furgão devidamente transformados em ambulâncias, com o objetivo de reforçar a estrutura de transporte sanitário do Hospital e Maternidade Otacílio Mota, unidade de referência para o município. A aquisição de ambulâncias modernas, tipo furgão, devidamente adaptadas de acordo com as normas estabelecidas pela Resolução CONTRAN nº 211/2006, Portaria GM/MS nº 2048/2002 e normas da ANVISA, visa assegurar que o transporte de pacientes seja realizado com segurança, conforto e suporte técnico adequado, reduzindo riscos e garantindo maior eficiência no atendimento. Portanto, justifica-se a presente demanda pela necessidade de renovação da frota de ambulâncias, com vistas à melhoria da qualidade e segurança do transporte de pacientes, ampliação da capacidade de resposta dos serviços de saúde e atendimento às diretrizes técnicas e operacionais do sistema público de saúde. |
| DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DE CONTRATAÇÃO   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>QUAL O TIPO DE OBJETO?</b>             | <input checked="" type="checkbox"/> Bem.<br><input type="checkbox"/> Serviço.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>QUAL A NATUREZA?</b>                   | <input type="checkbox"/> Continuada.<br><input checked="" type="checkbox"/> Não continuada.<br><input type="checkbox"/> Com monopólio.<br><input type="checkbox"/> Sem monopólio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>QUAL A VIGÊNCIA?</b>                   | <input type="checkbox"/> 30 dias (pronta entrega).<br><input type="checkbox"/> 180 dias.<br><input checked="" type="checkbox"/> 12 meses.<br><input type="checkbox"/> Indeterminado.<br><input type="checkbox"/> dias.<br><input type="checkbox"/> Outro: nnn <input type="checkbox"/> meses.<br><input type="checkbox"/> anos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>PODERÁ HAVER PRORROGAÇÃO?</b>          | <input checked="" type="checkbox"/> Sim.<br><input type="checkbox"/> Não.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

✍



|                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                           | <input type="checkbox"/> Não se aplica porque o prazo é indeterminado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |
| <b>HÁ TRANSIÇÃO COM CONTRATO ANTERIOR?</b>                                | <input type="checkbox"/> Sim.<br><br><input checked="" type="checkbox"/> Não.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Contrato n°:<br><br>Prazo final:                                                                                               |
| <b>PADRÃO MÍNIMO DE QUALIDADE</b>                                         | <b>Item</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Descrição detalhada</b>                                                                                                     |
|                                                                           | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Transformação conforme a Resolução CONTRAN n° 211/2006, que regulamenta o transporte de pacientes.                             |
|                                                                           | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Garantia mínima de 12 meses ou superior.                                                                                       |
|                                                                           | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Compartimento destinado exclusivamente ao transporte de pacientes, com isolamento da cabine do motorista.                      |
|                                                                           | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Manual do veículo e dos equipamentos fornecidos.                                                                               |
| <b>HÁ CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE?</b>                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Sim.<br><br><input type="checkbox"/> Não.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Especificar:</b>                                                                                                            |
| <b>HÁ NECESSIDADE DE TREINAMENTO?</b>                                     | <input type="checkbox"/> Sim.<br><br><input checked="" type="checkbox"/> Não.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                |
| <b>LEVANTAMENTO DE MERCADO</b>                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                |
| <b>ONDE FORAM PESQUISADAS AS POSSÍVEIS SOLUÇÕES?</b>                      | <input checked="" type="checkbox"/> Consulta a fornecedores.<br><br><input checked="" type="checkbox"/> Internet.<br><br><input type="checkbox"/> Outro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Contratações similares.<br><br><input type="checkbox"/> Audiência pública.<br><br><b>Especificar:</b> |
| <b>JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA PARA A ESCOLHA DA MELHOR SOLUÇÃO</b> | A escolha pela aquisição de veículos tipo furgão transformados em ambulância justifica-se tanto sob o ponto de vista técnico quanto econômico, sendo considerada a solução mais adequada para atender às necessidades do Hospital e Maternidade Otacílio Mota, vinculado ao Fundo Municipal de Saúde do Município de Ipueiras-CE. Do ponto de vista técnico, a utilização de furgões adaptados para ambulância apresenta-se como a solução mais apropriada, pois esses veículos oferecem estrutura interna compatível com os |                                                                                                                                |



|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | <p>requisitos de transporte de pacientes em situações de urgência e remoções intermunicipais.</p> <p>Sob o aspecto econômico, a aquisição desses veículos representa melhor relação custo-benefício se comparada a alternativas como a locação de ambulâncias ou a tentativa de reforma de veículos antigos da frota municipal. Ambulâncias novas apresentam menor custo com manutenção corretiva nos primeiros anos de uso, possuem garantia de fábrica e oferecem maior durabilidade e segurança. Além disso, a substituição da frota obsoleta reduz significativamente o risco de falhas operacionais, interrupções no serviço e até sinistros, que podem acarretar prejuízos tanto financeiros quanto sociais ao município.</p> |
| <b>HÁ RESTRIÇÃO DE FORNECEDORES?</b>          | <p><input type="checkbox"/> Sim.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>O QUE SERÁ CONTRATADO?</b>                 | AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS TIPO FURGÃO TRANSFORMADOS EM AMBULÂNCIA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL E MATERNIDADE OTACÍLIO MOTA JUNTO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IPUEIRAS-CE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>QUAL O PRAZO DA GARANTIA CONTRATUAL?</b>   | <p><input checked="" type="checkbox"/> Não há.</p> <p><input type="checkbox"/> 90 dias.</p> <p><input type="checkbox"/> 12 meses.</p> <p><input type="checkbox"/> dias.</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: nnn <input type="checkbox"/> meses.</p> <p><input type="checkbox"/> anos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>HÁ NECESSIDADE DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA?</b> | <p><input type="checkbox"/> Sim. <b>Justificativa:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>HÁ NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO?</b>          | <p><input type="checkbox"/> Sim. <b>Descrever solução:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>ESTIMATIVA DO QUANTITATIVO NECESSÁRIO</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

*[Handwritten mark]*



|                                                  |                                                                                           |                                                             |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| COMO SE<br>OBTVEU O<br>QUANTITATIVO<br>ESTIMADO? | <input type="checkbox"/> Análise de contratações anteriores.                              | <input type="checkbox"/> Análise de contratações similares. |
|                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Outro. <b>Especificar:</b> Levantamento da Secretaria |                                                             |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DESCRIÇÃO DO<br>QUANTITATIVO? | AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS TIPO FURGÃO TRANSFORMADOS EM AMBULÂNCIA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL E MATERNIDADE OTACÍLIO MOTA JUNTO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IPUEIRAS-CE, consideram-se o seguinte item: |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| ESPECIFICAÇÃO | Item | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Und     | Qtd   |
|---------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
|               | 1    | VEÍCULO NOVO TIPO FURGÃO TRANSFORMADO EM AMBULÂNCIA Especificação : VEÍCULO ZERO QUILOMETRO, MODELO FURGÃO, MOTOR 1.6 FLEX OU SUPERIOR, CAPACIDADE PARA DOIS PASSAGEIROS NA FRENTE E DOIS NO COMPARTIMENTO DE TRANSPORTE DE PACIENTES, ANO DE FABRICAÇÃO 2025, COR BRANCA, CÂMBIO MANUAL COM 5 MARCHAS À FRENTE E UMA À RÉ, AR-CONDICIONADO, DIREÇÃO HIDRÁULICA, AIRBAGS, FREIOS ABS. PRIMEIRO REGISTRO DEVERÁ ESTAR EM NOME DO MUNICÍPIO, SENDO FORNECIDO POR CONCESSIONÁRIA OU MONTADORA, CONFORME ART. 120 E 122, DO CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO (LEI FEDERAL Nº 9.503 DE 23 SET 1997) E OBEDECENDO A LEI Nº 6.729, DE 28 DE NOVEMBRO DE 1979 (LEI FERRARI). CONFORME PREVISTO NO INCISO II DO ART.122 DO CTB, APENAS OS FABRICANTES/MONTADORA E AS CONCESSIONÁRIAS PODEM EMITIR A NOTA FISCAL DIRETAMENTE PARA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, QUE POR SUA VEZ, TERÁ O PRIMEIRO EMPLACAMENTO DO VEÍCULO DIRETAMENTE EM SEU NOME. | UNIDADE | 5,000 |

**ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

|                                |                                               |                                                     |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| MEIOS<br>USADOS NA<br>PESQUISA | <input type="checkbox"/> Painel de preços.    | <input type="checkbox"/> Contratações similares.    |
|                                | <input type="checkbox"/> Simas.               | <input checked="" type="checkbox"/> Fornecedores.   |
|                                | <input checked="" type="checkbox"/> Internet. | <input type="checkbox"/> Outro. <b>Especificar:</b> |

| ESTIMATIVA<br>DE PREÇO | Item | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Und     | Qtd   | Valor      |
|------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|------------|
|                        | 1    | VEÍCULO NOVO TIPO FURGÃO TRANSFORMADO EM AMBULÂNCIA Especificação : VEÍCULO ZERO QUILOMETRO, MODELO FURGÃO, MOTOR 1.6 FLEX OU SUPERIOR, CAPACIDADE PARA DOIS PASSAGEIROS NA FRENTE E DOIS NO COMPARTIMENTO DE TRANSPORTE DE PACIENTES, ANO DE FABRICAÇÃO 2025, COR BRANCA, CÂMBIO MANUAL COM 5 MARCHAS À FRENTE E UMA À RÉ, AR-CONDICIONADO, DIREÇÃO HIDRÁULICA, AIRBAGS, FREIOS ABS. PRIMEIRO REGISTRO DEVERÁ ESTAR EM NOME DO MUNICÍPIO, SENDO FORNECIDO POR CONCESSIONÁRIA OU MONTADORA, CONFORME ART. 120 E 122, DO CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO (LEI FEDERAL Nº 9.503 DE 23 SET 1997) E OBEDECENDO A LEI Nº 6.729, DE 28 DE NOVEMBRO DE 1979 (LEI FERRARI). | UNIDADE | 5,000 | 172000.000 |



|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |  | CONFORME PREVISTO NO INCISO II DO ART. 122 DO CTB, APENAS OS FABRICANTES/MONTADORA E AS CONCESSIONÁRIAS PODEM EMITIR A NOTA FISCAL DIRETAMENTE PARA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, QUE POR SUA VEZ, TERÁ O PRIMEIRO EMPLACAMENTO DO VEÍCULO DIRETAMENTE EM SEU NOME. |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

TOTAL

### JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO DA SOLUÇÃO

|                                   |                                                             |                                                   |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| A SOLUÇÃO SERÁ DIVIDIDA EM ITENS? | <input type="checkbox"/> Sim.                               |                                                   |
|                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Não.                    | <b>Por quê?</b>                                   |
|                                   | <input type="checkbox"/> Objeto indivisível.                | <input type="checkbox"/> Perda de escala.         |
|                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Tecnicamente inviável.  | <input type="checkbox"/> Economicamente inviável. |
|                                   | <input type="checkbox"/> Aproveitamento da competitividade. | <input type="checkbox"/> Outro. Especificar:      |

### CONTRATAÇÕES CORRELATAS OU INTERDEPENDENTES

|                                                 |                                          |              |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------|
| HÁ CONTRATAÇÕES CORRELATAS OU INTERDEPENDENTES? | <input type="checkbox"/> Sim.            | Especificar: |
|                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Não. |              |

### ALINHAMENTO DA CONTRATAÇÃO COM O PLANEJAMENTO

|                                             |                                          |                                                          |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| HÁ PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL? | <input type="checkbox"/> Sim.            | Especificar item do PCA:                                 |
|                                             | <input checked="" type="checkbox"/> Não. | Providências: SERÁ INCLUIDO NO PCA O MAIS BREVE POSSIVEL |

### RESULTADOS PRETENDIDOS

|                                                 |                                                                                |                                                             |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| QUAIS OS BENEFÍCIOS PRETENDIDOS NA CONTRATAÇÃO? | <input checked="" type="checkbox"/> Manutenção do Funcionamento Administrativo | <input type="checkbox"/> Redução de Custos                  |
|                                                 | <input type="checkbox"/> Redução dos Riscos do Trabalho                        | <input type="checkbox"/> Aproveitamento de Recursos Humanos |
|                                                 | <input type="checkbox"/> Serviço/Bem de Consumo                                | <input checked="" type="checkbox"/> Ganho de Eficiência     |
|                                                 | <input type="checkbox"/> Outro.                                                | <input type="checkbox"/> Realização de Política Pública     |
|                                                 |                                                                                | Especificar:                                                |



### PROVIDÊNCIAS PENDENTES

HÁ  
PROVIDÊNCIAS  
PENDENTES  
PARA O SUCESSO  
DA  
CONTRATAÇÃO?

☐ Sim.

**Especificar:**

☒ Não.

### IMPACTOS AMBIENTAIS E MEDIDAS DE MITIGAÇÃO

HÁ PREVISÃO DE  
IMPACTO  
AMBIENTAL NA  
CONTRATAÇÃO?

☒ Sim.

**Especificar os impactos:**

- **Emissão de gases de efeito estufa (GEE)** e outros poluentes atmosféricos, como monóxido de carbono e óxidos de nitrogênio, devido ao uso de combustíveis fósseis;
- **Consumo de recursos naturais**, incluindo matérias-primas empregadas na fabricação dos veículos;
- **Geração de resíduos sólidos**, como peças automotivas usadas, pneus, baterias e fluidos contaminantes (óleo, fluido de freio, etc.);

**Especificar as medidas de mitigação dos impactos:**

- **Aquisição de veículos novos** com tecnologia mais eficiente e menos poluente, preferencialmente com motores que atendam aos padrões atuais do PROCONVE (Programa de Controle da Poluição do Ar por Veículos Automotores);
- **Descarte ambientalmente correto** de peças e resíduos automotivos, por meio de empresas licenciadas e com logística reversa;
- **Capacitação de motoristas** quanto à direção defensiva e econômica, visando à redução do consumo de combustível e à emissão de poluentes.

☐ Não.

*[Handwritten signature]*



### CONCLUSÃO

A CONTRATAÇÃO POSSUI VIABILIDADE  
TÉCNICA, SOCIOECONÔMICA E AMBIENTAL?

☒ Sim.

☐ Não.

Ipueiras/CE, 09 de Abril de 2025.

*Emerson Kayke Soares de Sousa*  
**EMERSON KAYKE SOARES DE SOUSA**

Responsável pelo Estudo Técnico Preliminar

*[Handwritten signature]*