

## Ofício 002/2025

**De:** Gabinete J. - GV 3

**Para:** Senador Astronauta Marcos Pontes

**Data:** 07/02/2025 às 13:15:21

**Setores envolvidos:**

GV 3

### Solicita Emenda Parlamentar

Ao Exmo. Sr.

**Astronauta Marcos Pontes**

Senador-PL

São Paulo-SP

E-mail: [sen.astronautamarcospontes@senado.leg.br](mailto:sen.astronautamarcospontes@senado.leg.br)

Senhor Senador,

Atualmente, o transporte de pacientes em tratamento de saúde até a cidade de Presidente Prudente-SP é realizado por uma empresa terceirizada, o que tem gerado custos elevados e recorrentes para o município de Álvares Machado no valor de R\$ 33.000,00 (trinta e três mil. Com a aquisição de um micro-ônibus próprio, tipo Urbano de Transporte sanitário (ficha técnica SIGEM), será possível oferecer um serviço mais eficiente, diminuindo os gastos públicos e garantindo uma melhor qualidade no atendimento aos municípios.

Diante dessa necessidade, solicitamos o apoio de Vossa Excelência para a destinação de uma emenda parlamentar no valor R\$ 1.000.000,00, a fim de viabilizar:

1. Aquisição de um micro-ônibus adaptado, conforme as especificações técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, e requisitos da Resolução CONTRAN n.º 959/2022, possuindo capacidade para 20 a 24 passageiros, incluindo espaço reservado para um cadeirante, além de equipamentos de acessibilidade, ar-condicionado, sistema multimídia, entre outras adaptações essenciais, preço sugerido R\$ 646.625,00; e
2. Destinação de R\$ 353.375,00, para o custeio na área da saúde.

Na certeza de poder contar com vossa imprescindível colaboração e, em atendimento a expectativa de seus 6.498 eleitores machadenses (52,39% dos eleitores locais), desde já agradecemos e reiteramos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

JOÃO SANCHEZ (Republicanos)

Vereador

**Anexos:**

FichaTechnicaltem.pdf  
micro\_onibus\_prudente.pdf





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: Micro-ônibus Urbano de Transporte Sanitário

ESPECIFICAÇÃO SUGERIDA:

PREÇO SUGERIDO: R\$ 646.625,00

Micro-ônibus fretamento de Transporte Sanitário 0km adaptado para o transporte de passageiros com deficiência tipo cadeirante e dificuldade de locomoção, de acordo com a resolução CONTRAN 959/2022, (capacidade de 20 a 24 passageiros, 01 (um) cadeirante e o motorista); ar condicionado, sistema de TV visível para todos com Kit Multimídia, porta pacote ; porta lado direito para embarque; equipamento de acessibilidade em acordo com a ABNT NBR 15.320 com certificação INMETRO; janelas com vidros móveis com guarnição; poltrona para motorista com deslocamento lateral; cinto de segurança abdominal para todas as poltronas; tomada de ar no teto com saída de emergência acoplada; vidro vigia na traseira; iluminação interna; motor diesel com no mínimo de 150 cv de potência e torque mínimo de 450 Nm (kgf.m); injeção eletrônica; mínimo 5 marchas a frente e 01 a ré; direção hidráulica ou elétrica ; tacógrafo original de fábrica; freio a ar com ABS; Suspensão dianteira e traseira com mola parabólica ou trapezoidais e amortecedores telescópicos; Suspensão traseira com mola parabólica ou trapezoidais e amortecedores telescópicos; PBT mínimo de 8 toneladas; tanque com capacidade mínima de 150 litros.

# SIGEM

As características técnicas do item estão em conformidade com os critérios técnicos e econômicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Os preços sugeridos são estimados e consideram o seu respectivo valor na média nacional, inclusas todas as estimativas de despesas de frete, seguro e tributação (INCOTERM DDP), podendo haver variação conforme condições do processo de aquisição.

Assinado por 1 pessoa: JOÃO SANCHEZ  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cmvaloresmachado.1doc.com.br/verificacao/71F9-467C-00CB-F0D1> e informe o código 71F9-467C-00CB-F0D1



# Detalhe Equipamento

## Nomenclatura

Micro-ônibus Urbano de Transporte Sanitário

## Item

11652

## Sinônimos

Micro-ônibus

## Classificação

Veículo

## Definição e Aplicação

Veículo tipo: Micro-ônibus urbano para transporte de passageiros

**A Especificação Sugerida não é de uso obrigatório, podendo o proponente alterar conforme sua necessidade, exceto para os itens de informática e unidades móveis.**

[Ver Especificação Sugerida 1](#)



## Preço Sugerido

R\$ 646.625,00

Micro-ônibus fretamento de Transporte Sanitário 0km adaptado para o transporte de passageiros com deficiência tipo cadeirante e dificuldade de locomoção, de acordo com a resolução CONTRAN 959/2022, (capacidade de 20 a 24 passageiros, 01 (um) cadeirante e o motorista); ar condicionado, sistema de TV visível para todos com Kit Multimídia, porta pacote ; porta lado direito para embarque; equipamento de acessibilidade em acordo com a ABNT NBR 15.320 com certificação INMETRO; janelas com vidros móveis com guarnição; poltrona para motorista com deslocamento lateral; cinto de segurança abdominal para todas as poltronas; tomada de ar no teto com saída de emergência acoplada; vidro vigia na traseira; iluminação interna; motor diesel com no mínimo de 150 cv de potência e torque mínimo de 450 Nm (kgf.m); injeção eletrônica; mínimo 5 marchas a frente e 01 a ré; direção hidráulica ou elétrica ; tacógrafo original de fábrica; freio a ar com ABS; Suspensão dianteira e traseira com mola parabólica ou trapezoidais e amortecedores telescópicos; Suspensão traseira com mola parabólica ou trapezoidais e amortecedores telescópicos; PBT mínimo de 8 toneladas; tanque com capacidade mínima de 150 litros.

## Configurações Permitidas e Características a serem Especificadas



Micro-ônibus fretamento de Transporte Sanitário 0km adaptado para o transporte de passageiros com deficiência tipo cadeirante e dificuldade de locomoção, de acordo com a resolução CONTRAN 959/2022, (capacidade de 20 a 24 passageiros, 01 (um) cadeirante e o motorista); ar condicionado, sistema de TV visível para todos com Kit Multimídia, porta pacote ; porta lado direito para embarque; equipamento de acessibilidade em acordo com a ABNT NBR 15.320 com certificação INMETRO; janelas com vidros móveis com guarnição; poltrona para motorista com deslocamento lateral; cinto de segurança abdominal para todas as poltronas; tomada de ar no teto com saída de emergência acoplada; vidro vigia na traseira; iluminação interna; motor diesel com no mínimo de 150 cv de potência e torque mínimo de 450 Nm (kgf.m); injeção eletrônica; mínimo 5 marchas a frente e 01 a ré; direção hidráulica ou elétrica ; tacógrafo original de fábrica; freio a ar com ABS; Suspensão dianteira e traseira com mola parabólica ou trapezoidais e amortecedores telescópicos; Suspensão traseira com mola parabólica ou trapezoidais e amortecedores telescópicos; PBT mínimo de 8 toneladas; tanque com capacidade mínima de 150 litros.

## Ambientes





Empresa Participante do PROCOT	Página na Internet	Telefone
NASA CAMINHÓES LTDA	<a href="http://www.nasacaminhoes.com.br">http://www.nasacaminhoes.com.br</a>	(61)33999052
TAGUAMOTORS AUTO PECAS E MOTORES LTDA	<a href="http://taguamotors.com.br">http://taguamotors.com.br</a>	6133999221

O PROCOT é um programa de cooperação técnica de participação voluntária que visa a obtenção de informações técnicas de equipamentos disponíveis no mercado brasileiro. As empresas relacionadas aos equipamentos são participantes, disponibilizando de forma sistemática, informações técnicas e econômicas sobre seus produtos para o Ministério da Saúde. A divulgação das empresas do PROCOT através do SIGEM possui caráter único de transparência e publicidade, não representando em nenhuma hipótese qualquer tipo de homologação ou recomendação por parte do Ministério da Saúde no que tange ao fornecimento de equipamentos.

Contato para dúvidas, sugestões e opiniões: [procot@saude.gov.br](mailto:procot@saude.gov.br)





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 71F9-467C-00CB-F0D1

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ JOÃO SANCHEZ (CPF 055.XXX.XXX-38) em 07/02/2025 13:16:37 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cmalvaresmachado.1doc.com.br/verificacao/71F9-467C-00CB-F0D1>