



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

EMENDA IMPOSITIVA Nº CM 60 / 2025 ANEXO ÚNICO

FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL

1 – IDENTIFICAÇÃO DO VEREADOR

Nome do Vereador autor:	Delano Santiago Pacheco
Justificativa de escolha: A destinação desta emenda impositiva tem como objetivo contribuir para o fortalecimento da rede municipal de saúde de Divinópolis, que é referência em toda a região Centro-Oeste de Minas Gerais. Diante da crescente demanda por transporte de pacientes, especialmente aqueles com mobilidade reduzida, idosos e pessoas que necessitam de deslocamento seguro para tratamentos e exames, o vereador optou por direcionar recursos para a aquisição de uma ambulância tipo B, devidamente equipada. Essa iniciativa busca garantir um atendimento mais humanizado, seguro e acessível, reforçando a capacidade de resposta da Secretaria Municipal de Saúde e assegurando melhores condições de cuidado à população divinopolitana.	

2 – ÓRGÃO EXECUTOR E DOTAÇÃO OFERECIDA NA LOA

Órgão executor	Secretaria Municipal de Saúde
Objeto a ser realizado:	Aquisição de Ambulância Tipo B para o Transporte de Pacientes no Município de Divinópolis/MG
Valor oferecido:	R\$ 280.000,00

3 – DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO

Razão Social:	Prefeitura Municipal de Divinópolis
CNPJ:	18.291.351/0001-64
Endereço:	Avenida Paraná, 2601
Bairro e CEP:	São José 35.501-170
Cidade / UF:	Divinópolis / MG
Telefone:	(37) 3229-6600
Site Oficial:	www.divinopolis.mg.gov.br
E-mail Corporativo:	segovdivinopolis@gmail.com

4 – DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL - Av. Paraná, 2601 - Bairro: São José - Cep: 35.501-170 - Divinópolis-MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

Nome:	Sheila Salvino
CPF:	027.009.186-65
Telefone e celular:	(37) 3229-6809
E-mail:	semusadivinopolis@gmail.com

5 – OBJETIVO DA AÇÃO PROPOSTA, JUSTIFICATIVAS E METAS

Objeto:	Aquisição de veículo tipo ambulância de transporte Tipo B, conforme especificações do Ministério da Saúde: • Veículo automotor furgão ou furgoneta; • Capacidade para condução de paciente em maca e acompanhamento de equipe de saúde; • Equipado com: • Bolsa de primeiros socorros completa; • Desfibrilador externo automático (DEA); • Cilindro de oxigênio com válvula e fluxômetro; • Instalações elétricas adequadas para equipamentos médicos; • Sistema de iluminação interna apropriado; • Ar-condicionado; • Comunicação via rádio ou sistema equivalente; • Sinalização óptico-acústica regulamentar (sirene e giroflex).
Justificativa:	Dessa forma, a aquisição de uma ambulância tipo B, devidamente equipada com bolsa de primeiros socorros, desfibrilador e cilindro de oxigênio, é medida essencial para garantir o transporte seguro e humanizado dentro do território municipal, promovendo acessibilidade, equidade e integralidade na atenção à saúde. Além disso, a destinação da emenda parlamentar contribuirá para o fortalecimento da rede municipal de urgência e transporte sanitário eletivo, otimizando o uso de recursos e melhorando a capacidade de resposta da Secretaria Municipal de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

Metas e resultados:

- Melhoria no acesso dos usuários aos serviços de saúde;
- Redução no número de faltas em consultas e procedimentos;
- Aumento da eficiência logística no transporte de pacientes;
- Fortalecimento da rede de atenção à saúde e do cuidado continuado;
- Melhoria da qualidade e segurança do transporte sanitário no município.

Legenda: a) objetivo: Definir de forma geral as intenções e os efeitos esperados com o projeto ou serviço a ser desenvolvido.

b) justificativa: é a resposta do porquê da realização do projeto ou serviço e a razão pela qual é importante apoiá-lo. Abordar as origens dos problemas e suas consequências, as alternativas para solucioná-las (medidas práticas) e o resultado pretendido com a sua implantação. Informar sobre a existência de outros parceiros em sua execução.

c) Metas e resultados: é a quantificação do objeto, com estabelecimento das metas a serem alcançadas pelo projeto ou serviço, para cada uma delas, apontando um ou mais resultados esperados. Atentar para que tanto as metas quanto os resultados estejam de acordo com o objeto proposto e com a justificativa apresentada.

6 – PÚBLICO-ALVO

Pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes no município de Divinópolis/MG, prioritariamente aqueles com mobilidade reduzida, idosos, pessoas com deficiência e portadores de doenças crônicas que necessitem de deslocamento para tratamento, exames e procedimentos de saúde.

Legenda: Descrever os aspectos sociais, econômicos, culturais etc., do público-alvo participante. Especificar se o público pertence a algum segmento predeterminado, como: mulheres, crianças, adolescentes, quilombolas, assentados, catadores, indígenas, etc. Informar também a quantidade de pessoas que se pretende atingir com a execução do projeto ou serviço.

7 – CUSTO GLOBAL E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PROPOSTO

PERÍODO	PREFEITURA	PROPONENTE	OUTROS	TOTAL
---------	------------	------------	--------	-------

CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL - Av. Paraná, 2601 - Bairro: São José - Cep: 35.501-170 - Divinópolis-MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

MÊS 1	R\$ 280.000,00			R\$ 280.000,00
MÊS 2				
MÊS 3				
MÊS 4				
MÊS 5				
MÊS 6				
TOTAL	R\$ 280.000,00			

8 – PLANO DE APLICAÇÃO

ITEM	MUNICÍPIO	PROPONENTE	OUTROS	TOTAL
1 – Recursos humanos:				
2 – Material de consumo:				
3 - Outros	R\$ 280.000,00			R\$ 280.000,00
TOTAL	R\$ 280.000,00			

9 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

--

Legenda: Descrever outras informações complementares. Caso seja necessário, inserir anexos.

Divinópolis/MG, 21 de outubro de 2025.

Delano Santiago Pacheco

Vereador/PL

Assinantes

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse
o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

GE0**Y7Y****GV3****XQ3**