

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IMBITUVA

ESTADO DO PARANÁ

000001

AO EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

1. OBJETO: Pagamento de franquia do veículo Marcopolo Volare Micro-ônibus, placas BCB-9F07, referente à apólice de seguro nº 0531.7.16186588 emitida pela Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais.

2. JUSTIFICATIVA:

Em cumprimento ao disposto na Apólice de Seguro nº 0531 7 16186588, emitida pela Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais, solicitamos a autorização para o ressarcimento da franquia referente ao reparo do veículo Marcopolo Volare Miniônibus W9, placa BCB 9F07, da frota da Secretaria Municipal de Saúde.

A colisão ocorreu enquanto o veículo trafegava pela Avenida Visconde de Guarapuava, em Curitiba/PR, e resultou em danos estruturais e funcionais devido à colisão com um ônibus biarticulado. O reparo é essencial para restabelecer a plena operacionalidade do veículo, garantindo a continuidade dos serviços de transporte de pacientes.

A franquia de R\$ 11.000,00 (onze mil reais) está prevista na apólice mencionada, sendo este o valor a ser ressarcido para a realização dos reparos na oficina credenciada Mecânica Rodo Service Ltda, CNPJ nº 72.041.730/0001-70.

VALOR TOTAL: R\$ 11.000,00 (onze mil reais), a serem pagos com recursos livres.

3. ANEXOS:

1. Termo de Referência para contratação do serviço de reparo;
2. Cópia da Apólice de Seguro nº 0531 7 16186588;
3. Imagens da colisão.

IMBITUVA/PR, 06 de novembro de 2024.

Atenciosamente,


JOSÉ VALDENEI MENON
Secretário Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Imbituva