



## PEDIDO DE INFORMAÇÃO

**Considerando** que é atribuição do Poder Legislativo fiscalizar os atos do Poder Executivo, bem como zelar pela correta aplicação dos recursos públicos;

**Considerando** as frequentes reclamações de munícipes acerca da dificuldade na disponibilização de veículos para o transporte de pacientes que necessitam de tratamento fora do município;

**Considerando** que a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Central de Ambulâncias, desempenha papel essencial no atendimento à população, especialmente no deslocamento de pacientes para consultas, exames e procedimentos em outras cidades;

**Considerando** que há indícios de insuficiência na frota de veículos disponíveis, o que pode comprometer a continuidade e a qualidade dos serviços prestados;

**Considerando** que a indisponibilidade de veículos, seja por manutenção, avarias ou outros fatores, já ocasionou a perda de consultas e atendimentos por parte de pacientes, gerando prejuízos diretos à sua saúde;

**Considerando** a necessidade de transparência quanto à gestão, manutenção e destinação dos veículos públicos vinculados à área da saúde;

**Considerando** que o conhecimento detalhado da frota, incluindo veículos em operação, em manutenção ou fora de uso, é fundamental para a fiscalização e adoção de medidas que garantam a eficiência do serviço público.

Diante dessas considerações, solicito ao Senhor Prefeito Municipal, o seguinte pedido de informação.

**A)** Quantos veículos compõem, atualmente, a frota total da Secretaria Municipal de Saúde, especialmente os vinculados à Central de Ambulâncias que transportam pacientes? Favor relacionar, individualmente, marca, modelo, placa e RENAVAM de cada veículo.

**B)** Deste total, quantos veículos encontram-se em operação no presente momento?

**C)** Quantos veículos encontram-se fora de operação (inoperantes)? Informar, individualmente: marca, modelo, placa, data em que foi constatada a avaria e, se houver, previsão de retorno à operação.

**D)** Quantos veículos encontram-se em manutenção em oficinas? Informar, individualmente: data que entrou na oficina, marca e modelo, placa, nome da oficina responsável e ordem de serviço.

**E)** Encaminhar relação completa contendo marca, modelo, placas e RENAVAM de todos os veículos pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde que foram cedidos, transferidos



CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA  
Município de Interesse Turístico



ou destinados a outras Secretarias ou autarquias, no período compreendido entre 01/01/2025 até a presente data.

**F) Prestar outras informações a respeito do assunto.**

Sala das Sessões, 30 de março de 2026.

***Carlos Luiz de Deus – “Carlinhos de Deus”***  
***Vereador***

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - Pedido de Informação Nº 52/2026 - PROTOCOLO: 1755/2026 - 26/03/2026 - 16:40 - CHAVE PARA VALIDAÇÃO: KZZC-WHU3-96AA-HGB3



CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA  
Município de Interesse Turístico



---

**DESPACHO DA SECRETARIA LEGISLATIVA**

**Este documento tramitou em conformidade com as diretrizes regimentais.**

**Assinaturas Digitais**

O documento acima foi proposto para assinatura digital na Câmara Municipal de Pirassununga. Para verificar as assinaturas, clique no link: <https://pirassununga.siscam.com.br/documentos/autenticar?chave=KZZCWHU396AAHGB3>, ou vá até o site <https://pirassununga.siscam.com.br/documentos/autenticar> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido:

**Código para verificação: KZZC-WHU3-96AA-HGB3**

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - Pedido de Informação Nº 52/2026 - PROTOCOLO: 1755/2026 - 26/03/2026 - 16:40 - CHAVE PARA VALIDAÇÃO: KZZC-WHU3-96AA-HGB3