

REQUERIMENTO Nº 241/2025

Solicita informações e esclarecimentos sobre o transporte sanitário Municipal, bem como o envio de relatório pormenorizado da quantidade de pessoas atendidas diariamente.

Senhor Presidente,

Ouvido o Plenário, requeiro ao Senhor Prefeito Municipal local prestar a esta Casa de Leis informações e esclarecimentos sobre, bem como o envio de relatório pormenorizado sobre o transporte sanitário, quanto ao que segue:

1. Qual a quantidade de veículos que integram a frota do transporte sanitário Municipal?
2. Quantos e quais veículos estão efetivamente em circulação, e qual a capacidade de passageiros de cada um desses veículos?
3. Quantos veículos estão quebrados e/ou aguardando conserto e qual o problema de cada um especificadamente?
4. Qual o cronograma de conserto dos veículos?
5. Quais medidas emergenciais serão tomadas para atendimento dos munícipes pelo transporte sanitário enquanto os veículos estão aguardando conserto?
6. Envio de relatório pormenorizado contendo quantidade de pessoas atendidas por dia, com horário de saída e retorno, e o destino, dos últimos 3 (três) meses.

JUSTIFICATIVA

O mencionado pedido se faz necessário em razão das diversas reivindicações apresentadas pelos munícipes acerca das dificuldades enfrentadas nas tentativas de uso do transporte sanitário para deslocamentos a consultas, exames e cirurgias.

Segundo relatos recorrentes, grande parte da frota do transporte sanitário não está em circulação devido a problemas de ordem mecânica, o que tem ocasionado grandes prejuízos.

Assim, as informações solicitadas se fazem necessárias ante o poder de fiscalização do Poder Legislativo, buscando maior transparência quanto ao efetivo funcionamento do transporte sanitário, serviço essencial para o atendimento da população.

Por se tratar de assunto de relevante interesse para esta Edilidade, conto com a pronta aprovação da presente proposição, por unanimidade dos Nobres Pares.

Santa Isabel, 27 de agosto de 2025.

CRISTIANO FELIZARDO DA SILVEIRA

Vereador



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 46C9-FDB3-4FB0-BB9F

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



CRISTIANO FELIZARDO DA SILVEIRA (CPF 272.XXX.XXX-18) em 29/08/2025 10:48:10 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://cmsantaisabel.1doc.com.br/verificacao/46C9-FDB3-4FB0-BB9F>