



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA GERAL -

RESOLUÇÃO – CIB/TO N°. 036/2016, de 23 de março de 2016.

Dispõe sobre a Proposta de Projeto N°. 13849.028000/1160-02 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hemocentro Regional de Araguaína – TO, referente à Emenda Parlamentar N°. 26900005.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 2º da Portaria N°. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Proposta de Projeto N°. 13849.028000/1160-02 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hemocentro Regional de Araguaína – TO, referente à Emenda Parlamentar N°. 26900005;

Considerando o cadastro da proposta feito pelo Fundo Estadual de Saúde do Tocantins/Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 23 dias do mês de março do ano de 2016.

RESOLVE:

Art. 1º - Homologar a Proposta de Projeto N°. 13849.028000/1160-02 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hemocentro Regional de Araguaína – TO, referente à Emenda Parlamentar N°. 26900005, no valor de R\$368.000,00 (trezentos e sessenta e oito mil reais).

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.


MARCOS ESNER MUSAFIR

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO / MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 13849.028000 / 1160-02
--------------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ 13.849.028/0001-40	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO TOCANTINS		
Endereço Completo AV NS 01, PRACA DOS GIRASSOIS PLANO DIRETOR SUL	EA ESTADUAL	Tipo FUNDO ESTADUAL DE SAUDE	
CEP 77015007	UF TO	Município PALMAS	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar 26900005 - R\$ 368.000,00 - CÉSAR HALUM

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	HEMOCENTRO REGIONAL DE ARAGUAINA		
Tipo Unidade:	CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA		
CNPJ:	25.053.117/0001-64	CNES:	2600501
Endereço:	RUA 13 DE MAIO - CENTRO, CEP:77803130		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA
OBJETO DE AQUISIÇÃO DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	HEMOCENTRO REGIONAL DE ARAGUAINA	CNES:	2600501
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
DESGASTE DE VIDA ÚTIL DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
PÓLO REGIONAL			
INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.			
A HEMORREDE DO TOCANTINS, RESPONSÁVEL PELA PROMOÇÃO E APLICAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DO SANGUE NO ESTADO DA TOCANTINS, FOI IMPLANTADA EM 1996, SENDO A INSTALAÇÃO DA SEDE DEFINITIVA DA REDE ESTADUAL EM PALMAS INAUGURADA EM 20 DE MAIO DE 2000. TEM COMO PRIORIDADE A BUSCA DA EXCELÊNCIA NA GESTÃO, A QUALIFICAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS, A REESTRUTURAÇÃO DA REDE, A IMPLANTAÇÃO DE GERÊNCIA DE PROJETOS E A INTRODUÇÃO DE UMA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA MATRICIAL. DE ACORDO COM A RDC Nº. 151 DE 21/08/2001, A HEMORREDE DO TOCANTINS É COMPOSTA POR HEMOCENTRO COORDENADOR DE PALMAS, HEMOCENTRO REGIONAL DE ARAGUAÍNA, NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DE GURUPI, UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO DE AUGUSTINÓPOLIS, UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO DE PORTO NACIONAL, UNIDADE DE COLETA ANEXO-HGPP E AINDA 16 AGÊNCIAS TRANSFUSIONAIS. A HEMORREDE PRODUZ HEMOCOMPONENTES (CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS, PLAQUETAS E OUTROS) A PARTIR DAS DOAÇÕES DE SANGUE E OS FORNECE AOS PACIENTES DO SUS NOS HOSPITAIS DA REDE PRÓPRIA DE ASSISTÊNCIA, SEJA ESTADUAL, MUNICIPAL OU FEDERAL, E TAMBÉM NOS HOSPITAIS CONTRATADOS DO SUS, EM QUALQUER TIPO DE GESTÃO, BEM COMO AOS PARTICULARES, DENTRO DE TODO O ESTADO DO TOCANTINS. ALÉM DA DOAÇÃO DE SANGUE, A HEMORREDE DO TOCANTINS TAMBÉM RECEBE A INSCRIÇÃO DE DOADORES VOLUNTÁRIOS PARA COMPOR O CADASTRO NACIONAL DE DOADORES DE MEDULA ÓSSEA PARA TRANSPLANTES DO REDOME. A HEMORREDE DO TOCANTINS AINDA É O CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS BENIGNAS, DISPONIBILIZANDO TRATAMENTO MÉDICO, ODONTOLÓGICO, FISIOTERÁPICO E ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO EM PALMAS E ARAGUAÍNA, ALÉM DE NUTRICIONISTA E ASSISTENTE SOCIAL. ENTRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, ESTÁ O ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES HEMOFÍLICOS E O GERENCIAMENTO DA DISTRIBUIÇÃO DOS FATORES DE COAGULAÇÃO. COM A CRESCENTE DEMANDA NO HEMOCENTRO REGIONAL DE ARAGUAÍNA, FAZ-SE NECESSÁRIO O INVESTIMENTO PARA QUE A ESTE POSSA CONTINUAR ASSEGURANDO A AUTOSSUFICIÊNCIA E A QUALIDADE DO SANGUE E SEUS COMPONENTES PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA TRANSFUSIONAL DAS UNIDADES DE SAÚDE DA REGIÃO (PÚBLICO E PRIVADO); VIABILIZANDO A ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS NO ÂMBITO DO SUS. PARA TANTO É ESSENCIAL O INVESTIMENTO EM TECNOLOGIA COM A IMPLANTAÇÃO DE NOVOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES, ASSIM COMO A SUBSTITUIÇÃO DOS EXISTENTES DEVIDO AO DESGASTE DE VIDA ÚTIL, PARA ASSEGURAR A QUALIDADE DOS PRODUTOS OBTIDOS E PROPORCIONAR UM AUMENTO NA SEGURANÇA TRANSFUSIONAL.			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
170183, 652103			

INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.
EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE
EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?
SIM
INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.
PESSOAL ESPECIALIZADO PRÓPRIO DA UNIDADE HOSPITALAR

EQUIPAMENTOS / MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: HEMOCENTRO REGIONAL DE ARAGUAINA			
Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Veículo Pick-up Cabine Dupla 4x4 (Diesel)	1	150.000,00	150.000,00
Característica Física	Especificação		
MOTORIZAÇÃO	MÍNIMO DE 140 CV		
CÂMBIO	MANUAL		
CAPACIDADE	05 LUGARES		
AR CONDICIONADO	POSSUI		
TIPO DE DIREÇÃO	HIDRÁULICA		
TRIO ELÉTRICO (TRAVA,VIDRO,ALARME)	POSSUI		
FREIOS ABS E AIRBAG DUP	POSSUI		
ACESSÓRIOS2	NÃO POSSUI		
ACESSÓRIOS3	PROTETOR DE CAÇAMBA		
ACESSÓRIO 1	ESTRIBOS LATERAIS		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Veículo de Passeio - Transporte de Equipe (5 pessoas, 0 Km)	1	43.000,00	43.000,00
Característica Física	Especificação		
MOTORIZAÇÃO	MÍNIMO DE 70 CV		
TIPO DE COMBUSTÍVEL	BICOMBUSTIVEL		
TIPO DE DIREÇÃO	HIDRÁULICA		
PORTAS	04 PORTAS		
AR CONDICIONADO	POSSUI		
TRIO ELÉTRICO (TRAVA,VIDRO,ALARME)	POSSUI		
CAPACIDADE	05 LUGARES		
FREIOS ABS E AIRBAG DUP	POSSUI		
CÂMBIO	MANUAL		
Especificação Técnica			
Ambiente: Processamento			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Seladora Dielétrica para Bolsa de Sangue	1	15.480,00	15.480,00
Característica Física	Especificação		
OPCIONAIS (DESCREVER)	NÃO POSSUI		
Especificação Técnica			
Seladoras de Bancada Dielétrica para Tubo de PVC de Bolsa de Sangue, com as seguintes características mínimas: Selagem automática; Sistema de mandíbula fixa junto ao gabinete; Capa (proteção) do cabeçote de selagem removível para limpeza; Sistema de ajuste automático da espessura de solda independente do diâmetro do tubo; Após o processo de selagem, as duas porções do tubo devem ser facilmente separadas através do selo formado sem que o sangue no interior dos tubos extravase; Carcaça em material metálico de alta resistência; Tensão de funcionamento: 220 V - 60 Hz. Devera ser apresentada junto à proposta catalogo ou folder com as especificações do material proposto. Acompanhar manual do usuário em Português e certificado de calibração. Item incluso: 01 (um) Alicate de solda (para cada Seladora) com sistema auto-balanceado que solda por rádio frequência, sem interferir em outros equipamentos, com cabo coaxial flexível de no mínimo 1,2 m.			
Ambiente: Administração(Direção, Secretaria, RH, Financeiro, Informática e Apoio)			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
No Break (Para Computador)	30	2.000,00	60.000,00

Característica Física	Especificação		
POTÊNCIA	1 KVA		
TENSÃO	ENTRADA/ SAÍDA: BIVOLT		
ALARMES	AUDIOVISUAL		
BATERIA INTERNA	01 SELADA		
GARANTIA	MÍNIMA DE 12 MESES		
Especificação Técnica			
POTÊNCIA: 1 KVA; TENSÃO: ENTRADA/ SAÍDA: BIVOLT; ALARMES: AUDIOVISUAL; BATERIA INTERNA: 01 SELADA; GARANTIA: MÍNIMA DE 12 MESES.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Computador (Desktop-Básico)	30	3.000,00	90.000,00
Característica Física	Especificação		
MOUSE	USB, 800 DPI, 2 BOTÕES, SCROOL (COM FIO)		
FONTE	COMPATÍVEL COM O ITEM		
SISTEMA OPERACIONAL	WINDOWS 7 PRO (64 BITS)		
GARANTIA	MÍNIMA DE 12 MESES		
TECLADO	USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO)		
INTERFACES DE REDE	10/100/1000 e WIFI		
INTERFACES DE VÍDEO	INTEGRADA		
PROCESSADOR	NO MÍNIMO INTEL CORE I3 ou AMD A10		
MEMÓRIA RAM	4GB, DDR3, 1600 MHz		
DISCO RÍGIDO	MÍNIMO DE 500 GB		
TIPO DE MONITOR	18,5" (1366 X 768)		
UNIDADE DE DISCO ÓTICO	CD/DVD ROM		
Especificação Técnica			
Processador: NO MÍNIMO INTEL CORE I3 ou AMD A10 ou superiores Disco rígido: MÍNIMO DE 500 GB Memória RAM: 4GB, DDR3, 1600 MHz Unidade de disco ótico: CD/DVD ROM Teclado: USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO) Tipo de monitor: 18,5 polegadas (1366 X 768) Mouse: USB, 800 DPI, 2 BOTÕES, SCROOL (COM FIO) Interfaces de rede: 10/100/1000 e WIFI Interfaces de vídeo: INTEGRADA Sistema operacional: ni mínimo WINDOWS 7 PRO (64 BITS) Fonte: COMPATÍVEL COM O ITEM Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Switch	4	2.380,00	9.520,00
Característica Física	Especificação		
OUTROS (ESPECIFICAR)	NÃO POSSUI		
Especificação Técnica			
Tipo: Gerenciável: Layer 3 Portas: 24 (+4 SFP) Tipo: 19 Taxa: Transferência HALFDUPLEX/FULLDUPLEX Garantia: Mínima de 12 meses			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	67	368.000,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
	0,00

DADOS BANCÁRIOS	
CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
036153	S.PUBLICO PALMAS
ENDEREÇO	
103 NORTE,AV.LO 2 PLANO DIRETOR NORTE CEP:	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Termo de Compromisso Atenção Básica ou Especializada - Termo de Compromisso - Atenção Especializada - Sesau-TO.pdf