



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

RESOLUÇÃO – CIB Nº. 131/2015, de 04 de dezembro de 2015.

Dispõe sobre a Proposta de Convênio Nº. 911390/15-004 para Ampliação do Pronto Socorro do município de Dois Irmãos do Tocantins – TO, referente à Emenda Parlamentar Nº. 29310001.

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 Nº. 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,

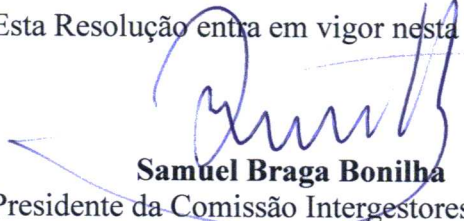
Considerando a Proposta de Convênio Nº. 911390/15-004 para Ampliação do Pronto Socorro do município de Dois Irmãos do Tocantins – TO, referente à Emenda Parlamentar Nº. 29310001;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 04 dias do mês de dezembro do ano de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º - Homologar a Proposta de Convênio Nº. 911390/15-004 para Ampliação do Pronto Socorro do município de Dois Irmãos do Tocantins – TO, referente à Emenda Parlamentar Nº. 29310001, no valor de R\$250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais).

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


Samuel Braga Bonilha

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE**

PROPOSTA DE CONVENIOS
Nº. DA PROPOSTA: 911390/15-004
Situação da Proposta: Proposta/Plano de Trabalho em Análise

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

CNPJ 11.390.781/0001-94	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Endereço Completo PARA CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CEP 77685000	UF TO	Município DOIS IRMAOS DO TOCANTINS

TIPO DO RECURSO

EMENDA PARLAMENTAR: Nº: - ATAÍDES OLIVEIRA - R\$250.000,00

DADOS GERAIS**JUSTIFICATIVA DE MÉRITO**

TENDO EM VISTA PROPORCIONAR UM ATENDIMENTO DE QUALIDADE A POPULAÇÃO DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS, O PRONTO ATENDIMENTO DOIS IRMAOS NECESSITA DE AMPLIAÇÃO PARA QUE AS INSTALAÇÕES POSSAM SUPRIR AS DEMANDAS LOCAIS. PARA TANTO, É NECESSÁRIO A AMPLIAÇÃO DE APROXIMADAMENTE 190 M2 COMO SEGUE ABAIXO.
 AMPLIAÇÃO/CONSTRUÇÃO DE SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; AMPLIAÇÃO/CONSTRUÇÃO DE DOIS BANHEIRO;
 AMPLIAÇÃO/CONSTRUÇÃO DE UMA SALA DE RECEPÇÃO; AMPLIAÇÃO/CONSTRUÇÃO DE ACESSO ADEQUADO A AMBULANCIA;

JUSTIFICATIVA TÉCNICA DE OBRA

TENDO EM VISTA PROPORCIONAR UM ATENDIMENTO DE QUALIDADE A POPULAÇÃO DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS, O PRONTO ATENDIMENTO DOIS IRMAOS NECESSITA DE AMPLIAÇÃO PARA QUE AS INSTALAÇÕES POSSAM SUPRIR AS DEMANDAS LOCAIS. PARA TANTO, É NECESSÁRIO A AMPLIAÇÃO DE APROXIMADAMENTE 190 M2 COMO SEGUE ABAIXO.
 AMPLIAÇÃO/CONSTRUÇÃO DE SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; AMPLIAÇÃO/CONSTRUÇÃO DE DOIS BANHEIRO;
 AMPLIAÇÃO/CONSTRUÇÃO DE UMA SALA DE RECEPÇÃO; AMPLIAÇÃO/CONSTRUÇÃO DE ACESSO ADEQUADO A AMBULANCIA;

DOCUMENTO DE CAPACIDADE TÉCNICA

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA-1.pdf

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGÊNCIA	NOME
017370	MIRACEMA DO TOCANTINS, TO

ENDEREÇO

R VINTE E CINCO DE AGOSTO, 716 CENTRO CEP: 77650000

CRONOGRAMA FÍSICO**1 - META**

Data Inicial:	03/11/2015
Data final:	03/11/2016
Unid Medida:	M2
Total da Meta:	252.700,00
End. da Construção:	município de dois irmãos
Descrição:	AMPLIAÇÃO DO PRONTO SOCORRO DOIS IRMÃOS

1.1 - ETAPA

Data Inicial:	03/11/2015
Data final:	03/11/2016
Valor Etapa:	252.700,00
Descrição:	ampliação do pronto socorro dois irmãos

PLANO DE APLICAÇÃO**Proposta de Convênio de Obra**

Quantidade M2:	190
Valor Unitário M2:	1.330,00
Descrição:	AMPLIAÇÃO DE APROXIMADAMENTE 190 M2 COMO SEGUE ABAIXO. AMPLIAÇÃO/CONSTRUÇÃO DE SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; AMPLIAÇÃO/CONSTRUÇÃO DE DOIS BANHEIRO; AMPLIAÇÃO/CONSTRUÇÃO DE UMA SALA DE RECEPÇÃO; AMPLIAÇÃO/CONSTRUÇÃO DE ACESSO ADEQUADO A AMBULANCIA;

04/11/2015

Fundo Nacional da Saúde - Ministério da Saúde - Governo Federal

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela 1	
Responsável:	CONCEDENTE
Mês/Ano:	Novembro/2015
Valor da Parcela:	250.000,00
Parcela 2	
Responsável:	CONVENENTE
Mês/Ano:	Novembro/2015
Valor da Parcela:	2.700,00

DADOS DO CADASTRADOR

CPF	819.317.005-91
Nome	FABIO JOSE STRIEDER

ANEXOS[TERMO DE COMPROMISSO.pdf](#)

Detalhamento da Emenda		
Número da Emenda	Nome do Parlamentar	Valor Indicado
29310001	ATAÍDES OLIVEIRA	R\$ 250.000,00