



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

**RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 079/2017, de 07 de abril de 2017.**

*Dispõe sobre a Proposta de Projeto Nº. 11341025000/1170-07 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a Unidade de Saúde da Família I, no município de Aliança do Tocantins – TO, referente à Emenda Parlamentar Nº. 36950008.*

**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 Projeto Nº. 11341025000/1170-07 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a Unidade de Saúde da Família I, no município de Aliança do Tocantins – TO, referente à Emenda Parlamentar Nº. 36950008;

Considerando o cadastro da proposta feita pelo Fundo Municipal de Saúde do município de Aliança do Tocantins - TO;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Extraordinária realizada aos 07 dias do mês de abril do ano de 2017.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Homologar a Proposta de Projeto Nº. 11341025000/1170-07 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a Unidade de Saúde da Família I, no município de Aliança do Tocantins – TO, referente à Emenda Parlamentar Nº. 36950008, no valor de R\$9.990,00 (nove mil novecentos e noventa reais).

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

  
**MARCOS E. MUSAFIR**

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



**MINISTÉRIO  
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE  
Nº. DA PROPOSTA: 11341.025000/1170-07****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

<b>CNPJ</b> 11.341.025/0001-75	<b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>Endereço Completo</b> BERNARDO SAYAO CENTRO	<b>EA</b> MUNICIPAL	<b>Tipo</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
<b>CEP</b> 77455000	<b>UF</b> TO	<b>Município</b> ALIANCA DO TOCANTINS

**TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA**

Recurso de Emenda Parlamentar  
36950008 - R\$ 9.990,00 - JOSI NUNES

**DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)**

<b>Nome:</b>	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA I ALIANCA		
<b>Tipo Unidade:</b>	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		
<b>CNPJ:</b>	25.042.219/0001-84	<b>CNES:</b>	2600382
<b>Endereço:</b>	AVENIDA MARECHAL RONDON PREDIO - CENTRO, CEP:77455000		

**OBJETO DA PROPOSTA**

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

**JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**

<b>UNIDADE ASSISTIDA:</b>	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA I ALIANCA	<b>CNES:</b>	2600382
---------------------------	---------------------------------------	--------------	---------

Os equipamentos existentes em nossas unidades de saúde apresentam-se obsoletos, devido ao crescimento e avanços tecnológicos, econômicos e sociais, podendo ser considerado até mesmo ultrapassado. Eles apresentam-se em situações de desuso. Além de equipamentos e máquinas que já saíram de linha ou não são mais utilizados em procedimentos. Diante disto, viu-se então a necessidade de renovar e adequar os mesmos

**EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE****UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA I ALIANCA****Ambiente: Sala de Espera e Recepção**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cadeira	1	90,00	90,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO / FERRO PINTADO		
RODÍZIOS	NÃO POSSUI		
BRAÇOS	NÃO POSSUI		
REGULAGEM DE ALTURA	NÃO POSSUI		
ASSENTO/ ENCOSTO	POLIPROPILENO		

**Especificação Técnica**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Longarina	3	400,00	1.200,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ASSENTO/ ENCOSTO	POLIPROPILENO		
NÚMERO DE ASSENTOS	03 LUGARES		

**Especificação Técnica****Ambiente: Sala de Procedimentos**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
DEA - Desfibrilador Externo Automático	1	7.000,00	7.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
AUTONOMIA DA BATERIA	ATÉ 250 CHOQUES		
AUXÍLIO RCP	NÃO POSSUI		
ACESSÓRIO(S)	1 ELETRODO		

**Especificação Técnica**

