# RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 088/2017, de 07 de abril de 2017.

*Dispõe sobre a Proposta de Projeto N°. 11204.8120001/17-703 para Ampliação da Unidade Saúde da Família Dr. Menezes CNES 7460600, do município de Buriti do Tocantins – TO, referente às Emendas Parlamentares Nº. 30860006 e Nº. 30680010.*

**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°. 11204.8120001/17-703 para Ampliação da Unidade Saúde da Família Dr. Menezes CNES 7460600, do município de Buriti do Tocantins – TO, referente às Emendas Parlamentares Nº. 30860006 e Nº. 30680010;

Considerando o cadastro da proposta feito pelo Fundo Municipal de Saúde do município de Buriti 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 N°. 11204.8120001/17-703 para Ampliação da Unidade Saúde da Família Dr. Menezes CNES 7460600, do município de Buriti do Tocantins – TO, no valor de R$428.696,00 (quatrocentos e vinte e oito mil seiscentos e noventa e seis reais), sendo: R$348.696,00 (trezentos e quarenta e oito mil e seiscentos e noventa e seis reais) referentes à Emenda Parlamentar N°. 30860006, e R$80.000,00 (oitenta mil reais) referentes à Emenda Parlamentar N°. 30680010.

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

**MARCOS E. MUSAFIR**
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

SISMOB

SUS

# INFORMAÇÕES DA PROPOSTA

## PROPOSTA Nº 11204.8120001/17-703

### Dados da proposta

**Entidade**
Fundo Municipal de Saúde

**CNPJ**
11.204.812/0001-75

**Programa**
Atenção Básica

**Componente**
Requalifica UBS

**Tipo de Obra**
Ampliação

**Tipo de Recurso**
Emenda

**Porte**
Porte 1

**Valor da Proposta**
R$ 428.696,00

**Justificativa**
justifica-se a ampliaçao para construçao de mais 6 salas

**Valor Empenhado**
R$ 0,00

**Valor Pago**
R$ 0,00

**Situação da Proposta**
Aguardando análise

**Data do Cadastro**
29/03/2017

**Número da Portaria de Habilitação**
-

**Data da Portaria de Habilitação**
-

### Localização

**CNES**
7460600

**Nome do Estabelecimento**
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA DR MENEZES

**Município**
Buriti do Tocantins

**UF**
Tocantins

**Bairro**
Centro

**Endereço**
Rua Fundacao Sesp, S/n

**CEP**
77995-000

**Latitude e Longitude**
-5.3172584 / -48.2260747

### Ambientes existentes

Ambientes

| Ambiente | Área atual por ambiente (m²) |
|---|---|

| Ambiente | Área atual por ambiente (m²) |
|---|---|
| Banheiro | 5 |
| Banheiro | 5 |
| Banheiro | 5 |

| Ambiente | Área atual por ambiente (m²) |
|---|---|
| Circulação + Área de Paredes + Apoio Logistico | 46.1 |
| Circulação + Área de Paredes + Apoio Logistico | 46.1 |
| Circulação + Área de Paredes + Apoio Logistico | 46.1 |
| Circulação + Área de Paredes + Apoio Logistico | 46.1 |
| Circulação + Área de Paredes + Apoio Logistico | 46.1 |
| Circulação + Área de Paredes + Apoio Logistico | 46.1 |
| Circulação + Área de Paredes + Apoio Logistico | 46.1 |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento | 10 |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento | 10 |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento | 10 |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento | 10 |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento | |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento | 18.9 |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento | 10 |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento | 10 |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento | 10 |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento | 10 |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento | 10 |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento | 10 |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento | 10 |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento | 10 |
| Copa | 4.5 |
| Copa | 4.5 |

| Ambiente | Área atual por ambiente (m²) |
|---|---|
| Copa | |
| Copa | 4.5 |
| Copa | 4.5 |
| Copa | 4.5 |
| Copa | 4.5 |
| Copa | 4.5 |
| Sala de atividades coletivas / Sala de ACS | 20.3 |
| Sala de atividades coletivas / Sala de ACS | 20.3 |
| Sala de atividades coletivas / Sala de ACS | 20.3 |
| Sala de atividades coletivas / Sala de ACS | 20.3 |
| Sala de atividades coletivas / Sala de ACS | 20.3 |
| Sala de atividades coletivas / Sala de ACS | |
| Sala de atividades coletivas / Sala de ACS | 20.3 |
| Sala de atividades coletivas / Sala de ACS | 20.3 |
| Sala de curativos | 9.1 |
| Sala de curativos | 9.1 |
| Sala de curativos | |
| Sala de curativos | 9.1 |
| Sala de curativos | 9.1 |
| Sala de curativos | 9.1 |
| Sala de curativos | 9.1 |
| Sala de curativos | 9.1 |
| Sala de inalação coletiva | 6.5 |
| Sala de inalação coletiva | 6.5 |
| Sala de inalação coletiva | |

| Ambiente | Área atual por ambiente (m²) |
|---|---|
| Sala de inalação coletiva | 6.5 |
| Sala de inalação coletiva | 6.5 |
| Sala de inalação coletiva | 6.5 |
| Sala de inalação coletiva | 6.5 |
| Sala de inalação coletiva | 6.5 |
| Sala de recepção e espera | 23.8 |
| Sala de recepção e espera | 23.8 |
| Sala de recepção e espera | 23.8 |
| Sala de recepção e espera | 23.8 |
| Sala de recepção e espera | |
| Sala de recepção e espera | 23.8 |
| Sala de recepção e espera | 23.8 |
| Sala de recepção e espera | 23.8 |
| Sanitário para Portador de Necessidades Especiais - PNE | 6 |
| Sanitário para Portador de Necessidades Especiais - PNE | 6 |
| Sanitário para Portador de Necessidades Especiais - PNE | 6 |
| Sanitário para Portador de Necessidades Especiais - PNE | 6 |
| Sanitário para Portador de Necessidades Especiais - PNE | |
| Sanitário para Portador de Necessidades Especiais - PNE | 6 |
| Sanitário para Portador de Necessidades Especiais - PNE | 6 |
| Sanitário para Portador de Necessidades Especiais - PNE | 6 |

## Ambientes situação final

### Ambientes

| Ambiente |
| --- |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Banheiro |
| Circulação + Área de Paredes + Apoio Logistico |

| Ambiente |
| --- |
| Circulação + Área de Paredes + Apoio Logistico |
| Circulação + Área de Paredes + Apoio Logistico |
| Circulação + Área de Paredes + Apoio Logistico |
| Circulação + Área de Paredes + Apoio Logistico |
| Circulação + Área de Paredes + Apoio Logistico |
| Circulação + Área de Paredes + Apoio Logistico |
| Circulação + Área de Paredes + Apoio Logistico |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento |
| Consultório indiferenciado / Acolhimento |
| Copa |
| Copa |

| Ambiente |
| --- |
| Copa |
| Copa |
| Copa |
| Copa |
| Copa |
| Copa |
| Sala de atividades coletivas / Sala de ACS |
| Sala de atividades coletivas / Sala de ACS |
| Sala de atividades coletivas / Sala de ACS |
| Sala de atividades coletivas / Sala de ACS |
| Sala de atividades coletivas / Sala de ACS |
| Sala de atividades coletivas / Sala de ACS |
| Sala de atividades coletivas / Sala de ACS |
| Sala de atividades coletivas / Sala de ACS |
| Sala de inalação coletiva |
| Sala de inalação coletiva |
| Sala de inalação coletiva |
| Sala de inalação coletiva |
| Sala de inalação coletiva |
| Sala de inalação coletiva |
| Sala de inalação coletiva |
| Sala de inalação coletiva |
| Sala de recepção e espera |
| Sala de recepção e espera |
| Sala de recepção e espera |

| Ambiente |
| --- |
| Sala de recepção e espera |
| Sala de recepção e espera |
| Sala de recepção e espera |
| Sala de recepção e espera |
| Sala de recepção e espera |
| Sanitário para Portador de Necessidades Especiais - PNE |
| Sanitário para Portador de Necessidades Especiais - PNE |
| Sanitário para Portador de Necessidades Especiais - PNE |
| Sanitario para Portador de Necessidades Especiais - PNE |
| Sanitário para Portador de Necessidades Especiais - PNE |
| Sanitário para Portador de Necessidades Especiais - PNE |
| Sanitário para Portador de Necessidades Especiais - PNE |
| Sanitário para Portador de Necessidades Especiais - PNE |

## Fotografias

| Fotografia | Quantidade anexada | Última atualização |
| --- | --- | --- |
| Terreno | 8 | 03/04/2017 |

Fotografias constantes no Anexo 1

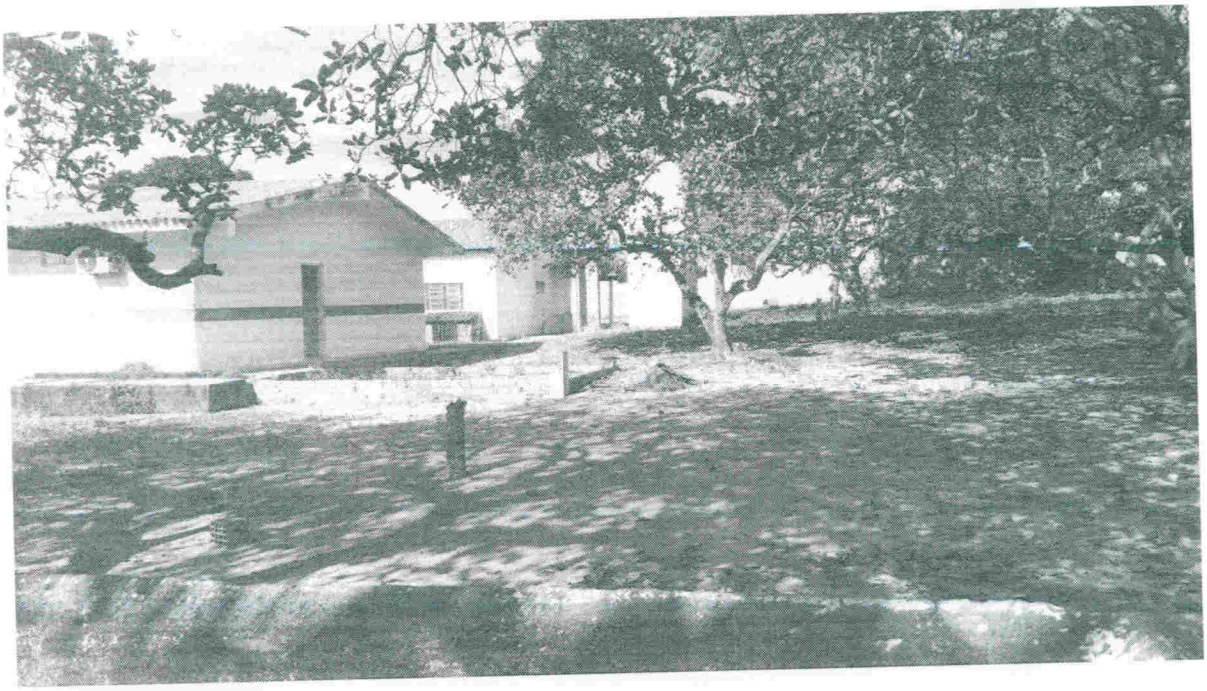
## Documentos

| Documento | Última atualização | Anexado por |
| --- | --- | --- |
| Declaração do Chefe do Poder Executivo de comprovação de posse | 04/04/2017 | IRITANIA GOMES FERNANDES SANTOS |
| Regularização formal da propriedade (certidão emitida | 04/04/2017 | IRITANIA GOMES |

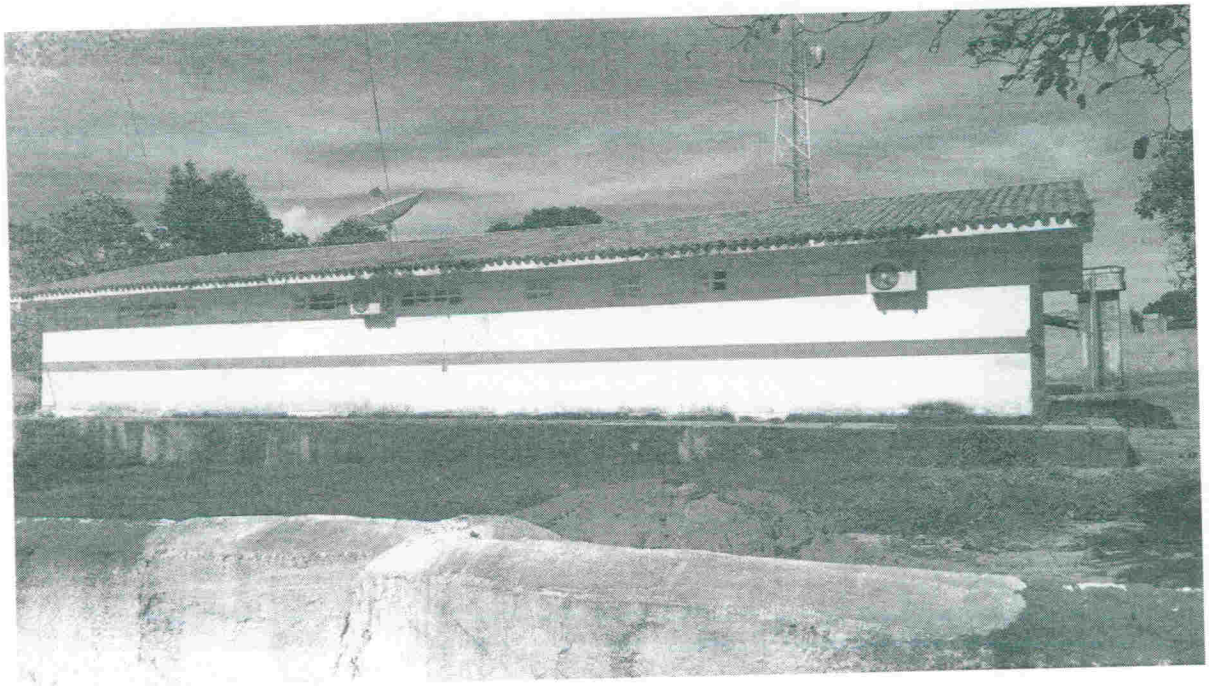
# ANEXO 1

## Fotografias

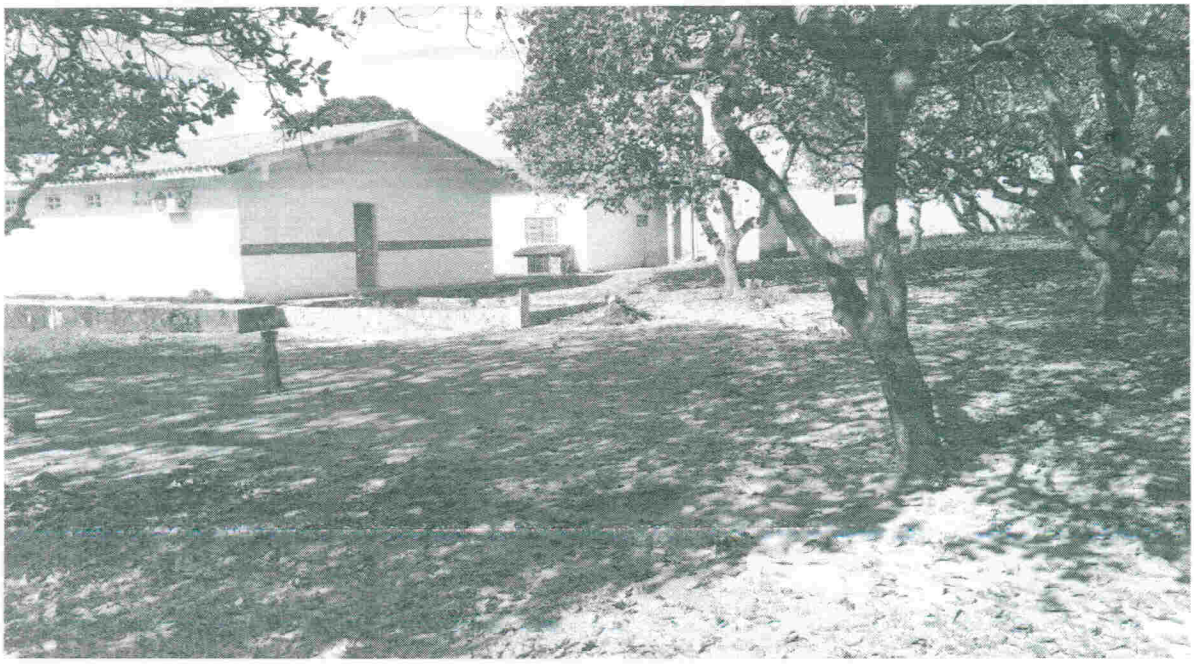
Terreno



Data da última atualização: 03/04/2017



Data da última atualização: 03/04/2017



Data da última atualização: 03/04/2017



Data da última atualização: 03/04/2017



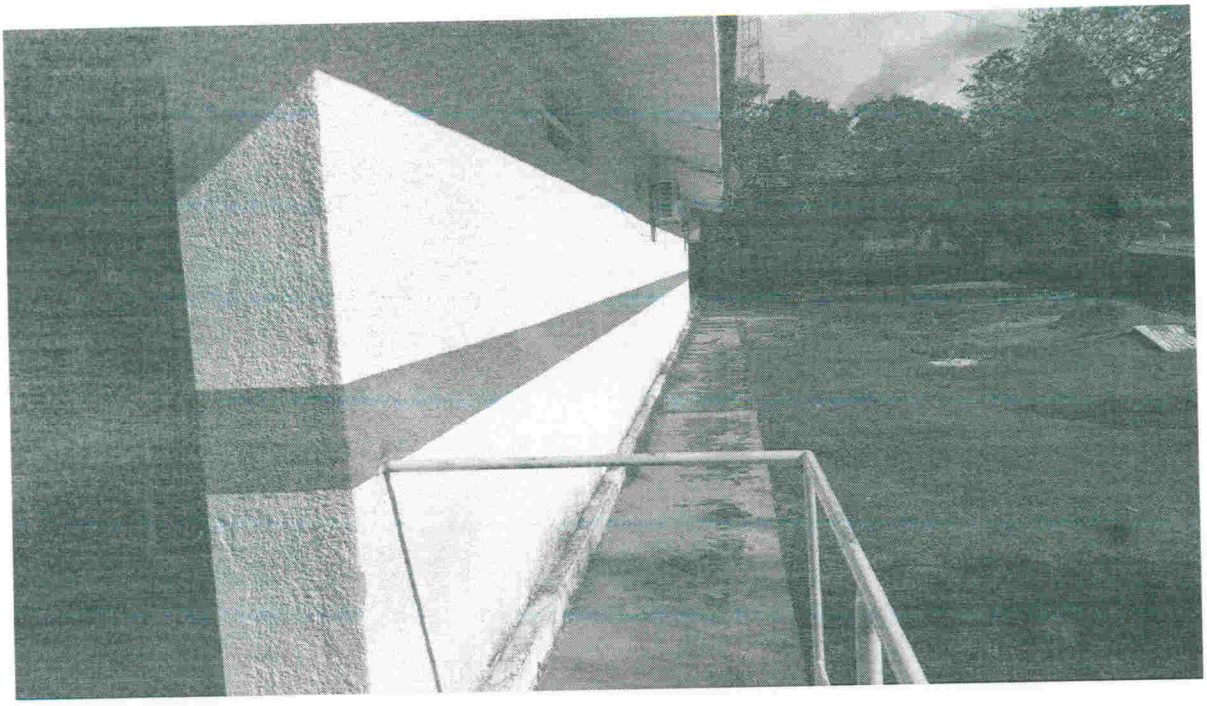
Data da última atualização: 03/04/2017



Data da última atualização: 03/04/2017



Data da última atualização: 03/04/2017



Data da última atualização: 03/04/2017

# ANEXO 2

## Documentos

# DECLARAÇÃO DE POSSE DE TERRENO

Eu Américo dos Reis Borges, portador da carteira de identidade sob nº ***1.130.243 SSP/TO*** e CPF de nº ***232.431.471-15***, no uso das atribuições legais, DECLARO para os devidos fins que a **Prefeitura Municipal de Buriti do Tocantins**, Estado do Tocantins, inscrita no CNPJ ***25061722/001-87,*** com sede à RUA NOVO HORIZONTE, Nº 02, CENTRO, BURITI DO TOCANTINS –TO, CEP 77005.000, exerce, há tempos, a posse mansa e pacífica do lote localizado na área urbana deste município, à Rua Fundação Sesp, S/Nº, Centro, nesta, onde está localizada a **UNIDADE SAUDE DA FAMILIA DR MENEZES**.

Declara, ainda, que o referido lote dispõe de infraestrutura básica e, consoantes normas da legislação municipal atinentes à espécie, são permitidas a edificação/ampliação de instituições públicas, já que o mesmo não está localizado em área de risco, insalubre ou objeto de disputa judicial.

Buriti do Tocantins, 03 de abril de 2017.

AMÉRICO DOS REIS BORGES
Prefeito Municipal

# DECLARAÇÃO DE DOMINIALIDADE

Declaro para fins de comprovação de dominialidade do terreno onde será construída o **CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA/ UNIDADE SAUDE DA FAMILIA DR MENEZES** junto ao MINISTÉRIO DA SAÚDE, que eu **Américo dos Reis Borges,** brasileiro, natural de ***CAMPO REDONDO – MG,*** portador da carteira de identidade sob nº *1.130.243 SSP/TO* e CPF *232.431.471-15,* residente e domiciliado a ***Rua José de Assis, nº 84*** , *nesta,* devidamente investido no cargo de Prefeito do Município de ***BURITI DO TOCANTINS – TO,*** inscrito no CNPJ *25061722/001-87* com sede à **RUA NOVO HORIZONTE, Nº 02, CENTRO, BURITI DO TOCANTINS –TO, CEP 77005.000** , firmo o compromisso de apresentar, **até a prestação de contas da primeira parcela dos recursos liberados**, um dos documentos a seguir:

1. Certidão emitida pelo Cartório de Registro de Imóveis competente, original e atualizada; e em sendo cópia, deverá ser autenticada, ou;

2. Alternativamente à certidão expedida pelo Cartório de Registro de Imóveis, os seguintes documentos:

   2.1. No caso de doação de imóvel ao proponente: Da União, do Estado, do Município ou Distrito Federal, já aprovado em lei, com escritura lavrada em Cartório de Registro de Imóveis e devidamente registrada na matricula do bem. De pessoa física ou jurídica, com promessa formal de doação irretratável e irrevogável, com escritura lavrada em Cartório de Registro de Imóveis e devidamente registrada na matricula do bem.

   2.2. Em se tratando de área desapropriada por Estado, Município, Distrito Federal e União, com sentença transitada em julgado, deverá apresentar o auto de imissão na posse.

   2.3. No caso do imóvel pertencer a outro ente público que não o proponente, a intervenção deverá ser autorizada pelo proprietário, por meio do ato do chefe do poder executivo ou titular do órgão detentor de delegação para tanto.

   2.4. Quando se tratar dos imóveis inseridos na Zona Especial de Interesse Social-ZEIS, instituída na forma prevista na Lei nº 10.257/2001, deverão ser apresentados os seguintes documentos: Cópia da publicação, em periódico da Impressa Oficial, da Lei Estadual, Municipal ou Distrital Federal instituidora da Zeis; Demonstração de que o imóvel beneficiário do investimento encontra-se na Zeis instituída pela Lei supra; Declaração firmada pelo chefe do Poder Executivo (Governador ou Prefeito) do Ente Federativo a que o Convenente seja vinculado de que os habitantes da Zeis serão beneficiários de ações visando a regularização fundiária da área habitada para salvaguardar seu direito a moradia.

2.5. Em se tratando de constituição de direito real sobre o imóvel na forma de cessão de uso, concessão de direito real de uso, o contrato ou compromisso deverá ser irretratável e irrevogável, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos.

2.6. A comprovação de ocupação de área por comunidade remanescente de quilombos será realizada mediante apresentação dos seguintes documentos: Ato administrativo que reconheça os limites da área ocupada pela comunidade remanescente de quilombo, expedido pelo órgão do ente federativo responsável pela sua titulação; ou Declaração de órgão, de quaisquer dos entes federativos, responsável pelo ordenamento territorial ou regularização fundiária, atestando que a área objeto do convênio é ocupada por comunidade remanescente de quilombo.

2.7. A comprovação de área ocupada por comunidade indígena será realizada mediante a apresentação da autorização de uso expedida pela Fundação Nacional do Índio- FUNAI.

**AMÉRICO DOS REIS BORGES**
Prefeito Municipal