



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE -TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PAUTA NA REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB

Item	Assunto	*Finalidade
01	Proposta de Projeto N°. <u>11439.82600/1170-02</u> para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes (Transporte eletivo em Saúde) para a UBS Eva da Silva Abreu do município de Divinópolis do Tocantins – TO, no valor de R\$190.000,00 referentes à Emenda Parlamentar N°. 3695008 do Parlamentar Josi Nunes.	Homologação
02	Proposta de Projeto N°. <u>11439.82600/1170-03</u> para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a UBS Eva da Silva Abreu do município de Divinópolis do Tocantins – TO, no valor de R\$10.000,00 referentes à Emenda Parlamentar N°. 3695008 do Parlamentar Josi Nunes.	Homologação
03	Proposta de Projeto N°. <u>36000.1121922/01-700</u> para incremento MAC para o Hospital de Pequeno Porte do município de Divinópolis do Tocantins – TO, no valor de R\$100.000,00 referentes à Emenda Parlamentar N°. 26910001 do Parlamentar Irajá Abreu.	Homologação

“Art.12- Todas as questões sujeitas à análise da Comissão Intergestores Bipartite serão apreciadas por ordem Cronológica de entrada no protocolo e terão um prazo de até 10 (dez) minutos para serem apresentadas, salvo casos excepcionais, face a relevância do assunto e de comum acordo entre as partes.”

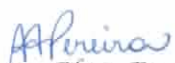
*Finalidade do Solicitante:	Pactuação e Aprovação (10 minutos) Apresentação e Esclarecimento (05 minutos) Apresentação e Homologação (05 minutos) Informe (03 minutos)
-----------------------------	---

Material anexo do Solicitante:	☐ Arquivo em CD ☐ Arquivo em Pendriver ☒ E-mail
--------------------------------	---

Expositor (a)	
Nome	Função/cargo
Adriana Alves Pereira	Secretária Municipal de Saúde

Recursos requisitados à CIB:	☐ Data Show ☐ Notebook ☐ Internet
------------------------------	--

Data:08/05/2017


Adriana Alves Pereira
Secretária Municipal de Saúde
Decreto n.º 004/2017

Nome do Solicitante/Carimbo
E-mail:adrianalves78@hotmail.com
Fone: (63) 98414-8386

Secretaria Executiva da CIB

____/____/____

Hs: ____:____

Recebedor

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 11439.826000/1170-02****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

CNPJ 11.439.826/0001-78	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DIVINOPOLIS DO TOCANTINS	
Endereço Completo DIVINO LUIZ COSTA CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 77670000	UF TO	Município DIVINOPOLIS DO TOCANTINS

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Emenda Parlamentar
36950008 - R\$ 190.000,00 - JOSI NUNES

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

Nome:	UNIDADE DE SAUDE EVA DA SILVA ABREU		
Tipo Unidade:	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		
CNPJ:	24.851.461/0001-36	CNES:	5169968
Endereço:	AV DIVINO LUIZ COSTA QD34 LT 5A - CENTRO, CEP:77670000		

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	UNIDADE DE SAUDE EVA DA SILVA ABREU	CNES:	5169968
Justifica-se a necessidade da aquisição do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS. Tendo em vista que o município tem um grande numero de pacientes que fazem tratamento fora de domicílio que diariamente necessitam de atendimento de hemodiálise, oncologia, exames e consultas especializadas que são encaminhadas para as cidades de referencia, sendo este veículo fundamental para atender a uma demanda de aproximadamente 164 pessoas que incluem pacientes e acompanhantes. Os pacientes serão referenciados para o município de Paraíso-TO com distancia de 60km de Divinópolis do Tocantins, e para o município de Palmas-TO com distancia de 120km. Os pacientes referenciados serão aqueles que necessitem de procedimentos eletivos em serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde por meio de processo regulatório estabelecido no âmbito municipal e/ou regional.			

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE**UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE SAUDE EVA DA SILVA ABREU**

Ambiente: Garagem

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Veículo de Transporte Sanitário (10 e 17 pessoas)	1	190.000,00	190.000,00
Característica Física	Especificação		
CAPACIDADE TOTAL/ACESSO CADEIRANTE/POTÊNCIA/DISTÂNCIA ENTRE EIXOS/TV COM KIT MULTIMÍDIA	10/DISPOSITIVO DE POLTRONA MOVEL/MIN. 100 CV/MIN. 3200 MM/NÃO POSSUI		
VEICULO 0 KM	SIM		
RESOLUÇÃO CONTRAN 316/09	SIM		
COMBUSTÍVEL	DIESEL		
CAMBIO	MANUAL		
TIPO DE DIREÇÃO	HIDRÁULICA		
TRAÇÃO	4 X 2		
Especificação Técnica			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	1	190.000,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	190.000,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.

AGÊNCIA	NOME
038121	DIVINOPOLIS TOCANTIN
ENDEREÇO	
AV.CODESPAR,703 CENTRO CEP:77670000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - Res _ CIB N 51.2017 _ TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO - DIVINÓPOLIS.pdf

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 11439.826000/1170-02****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

CNPJ 11.439.826/0001-78	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DIVINOPOLIS DO TOCANTINS	
Endereço Completo DIVINO LUIZ COSTA CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 77670000	UF TO	Município DIVINOPOLIS DO TOCANTINS

PARECER TÉCNICO

Nenhum parecer cadastrado.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Dados da Entidade

CNPJ: 11.439.826/0001-78
Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DIVINOPOLIS DO TOCANTINS
Email: divinopolis@saude.to.gov.br
Dirigente: ADRIANA ALVES PEREIRA
Email: adrianaalves@hotmail.com

População: 6.823**UF:** TO**Cargo:** GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Sistema de Cadastro de Propostas Fundo a Fundo

Listagem das Propostas Apresentadas

Exibir propostas de: Aquisição de Equipamento e/ou Material Permanente**Exibir propostas do ano:** 2017

Proposta de Aquisição de Equipamento e/ou Material Permanente

Nº. da Proposta: 11439.8260001/17-001**Data do Cadastro** **Situação**

20/03/2017 Proposta Cancelada

Versão 2017.01.15 - 16:42

Cancelar

Imprimir

Proposta de Aquisição de Equipamento e/ou Material Permanente

Nº. da Proposta: 11439.8260001/17-002**Data do Cadastro** **Situação**

06/04/2017 Proposta enviada para Análise Técnica de Mérito

Versão 2017.01.15 - 16:42

Cancelar

Imprimir

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 11439.826000/1170-03****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

CNPJ 11.439.826/0001-78	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DIVINOPOLIS DO TOCANTINS		
Endereço Completo DIVINO LUIZ COSTA CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 77670000	UF TO	Município DIVINOPOLIS DO TOCANTINS	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Emenda Parlamentar
36950008 - R\$ 10.000,00 - JOSI NUNES

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

Nome:	UNIDADE DE SAUDE SUB TENENTE VALDIR TELES PAIXAO		
Tipo Unidade:	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		
CNPJ:	24.851.461/0001-36	CNES:	7105495
Endereço:	RUA MARCILON MARTINS - SETOR FERNANDINHO, CEP:77670000		

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	UNIDADE DE SAUDE SUB TENENTE VALDIR TELES PAIXAO	CNES:	7105495
Justifica-se a necessidade da aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a Unidade básica de saúde Valdir Teles Paixão considerando que a mesma foi construída através do programa Requalifica UBS e inaugurada em junho de 2016 necessitando de ser equipada com intuito de oferecer condições de trabalho aos profissionais bem como garantir aos usuários equipamentos adequados ao seu atendimento. Nesta UBS também atende profissionais do Nasf que precisam de espaço físico, equipamentos e transporte para realizar este apoio matricial com eficiência. Também necessitamos informatizar todas as salas das UBS para o atendimento do prontuário eletrônico			

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE

UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE SAUDE SUB TENENTE VALDIR TELES PAIXAO			
Ambiente: Sala de Imunização			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
No-Break (Para Computador)	1	900,00	900,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; NO-BREAK COM POTÊNCIA NOMINAL DE 1,2 KVA; POTÊNCIA REAL MÍNIMA DE 600W; TENSÃO ENTRADA 115/127/220 VOLTS (EM CORRENTE ALTERNADA) COM COMUTAÇÃO AUTOMÁTICA; TENSÃO DE SAÍDA 110/115 OU 220 VOLTS (A SER DEFINIDA PELO SOLICITANTE); ALARMES AUDIOVISUAL; BATERIA INTERNA SELADA; AUTONOMIA A PLENA CARGA MÍNIMO 15 MINUTOS CONSIDERANDO CONSUMO DE 240 WATS; POSSUIR NO MÍNIMO 06 TOMADAS DE SAÍDA PADRÃO BRASILEIRO; O PRODUTO DEVERÁ SER NOVO, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO; GARANTIA DE 12 MESES.			
Ambiente: Sala de Espera e Recepção			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Computador (Desktop-Básico)	2	3.400,00	6.800,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; COMPUTADOR DESKTOP COM PROCESSADOR NO MÍNIMO INTEL CORE I3 OU AMD A10 OU SIMILAR; POSSUIR 1 (UM) DISCO RÍGIDO DE 500 GIGABYTE; MEMÓRIA RAM DE 08 (OITO) GIGABYTES, EM 02 (DOIS) MÓDULOS IDÊNTICOS DE 04 (QUATRO) GIGABYTES CADA, DO TIPO SDRAM DDR4 2.133 MHZ OU SUPERIOR, OPERANDO EM MODALIDADE DUAL CHANNEL; A PLACA PRINCIPAL DEVE TER ARQUITETURA ATX, MICROATX, BTX OU MICROBTX, CONFORME PADRÕES ESTABELECIDOS E DIVULGADOS NO SÍTIO WWW.FORMFACTORS.ORG, ORGANISMO QUE DEFINE OS PADRÕES EXISTENTES; POSSUIR PELO MENOS 01 (UM) SLOT PCI-EXPRESS 2.0 X16 OU SUPERIOR; POSSUIR SISTEMA DE DETECÇÃO DE INTRUSÃO DE CHASSIS, COM ACIONADOR INSTALADO NO GABINETE; O ADAPATADOR DE VÍDEO INTEGRADO DEVERÁ SER NO MÍNIMO DE 01 (UM) GIGABYTE DE MEMÓRIA, POSSUIR SUPORTE AO MICROSOFT DIRECTX 10.1 OU SUPERIOR, SUPORTAR MONITOR ESTENDIDO, POSSUIR NO MÍNIMO 02 (DUAS) SAÍDAS DE VÍDEO, SENDO PELO MENOS 01 (UMA) DIGITAL DO TIPO HDMI1, DISPLAY PORT OU DVI; UNIDADE COMBINADA DE GRAVAÇÃO DE DISCO ÓTICO CD, DVD ROM; TECLADO USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO) E MOUSE USB, 800 DPI, 2 BOTÕES, SCROLL (COM FIO); MONITOR DE LED 19 POLEGADAS (WIDESCREEN 16:9); INTERFACES DE REDE 10/100/1000 E WIFI PADRÃO IEEE 802.11 B/G/N; SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS 10 PRO (64 BITS); FONTE COMPATÍVEL E QUE SUPORTE TODA A CONFIGURAÇÃO EXIGIDA NO ITEM; GABINETE E PERIFÉRICOS DEVERÃO FUNCIONAR			

NA VERTICAL OU HORIZONTAL; TODOS OS EQUIPAMENTOS OFERTADOS (GABINETE, TECLADO, MOUSE E MONITOR) DEVEM POSSUIR GRADAÇÕES NEUTRAS DAS CORES BRANCA, PRETA OU CINZA, E MANTER O MESMO PADRÃO DE COR; TODOS OS COMPONENTES DO PRODUTO DEVERÃO SER NOVOS, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO; GARANTIA DE 12 MESES.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
No-Break (Para Computador)	2	900,00	1.800,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		

Especificação Técnica

ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; NO-BREAK COM POTÊNCIA NOMINAL DE 1,2 KVA; POTÊNCIA REAL MÍNIMA DE 600W; TENSÃO ENTRADA 115/127/220 VOLTS (EM CORRENTE ALTERNADA) COM COMUTAÇÃO AUTOMÁTICA; TENSÃO DE SAÍDA 110/115 OU 220 VOLTS (A SER DEFINIDA PELO SOLICITANTE); ALARMES AUDIOVISUAL; BATERIA INTERNA SELADA; AUTONOMIA A PLENA CARGA MÍNIMO 15 MINUTOS CONSIDERANDO CONSUMO DE 240 WATS; POSSUIR NO MÍNIMO 06 TOMADAS DE SAÍDA PADRÃO BRASILEIRO; O PRODUTO DEVERÁ SER NOVO, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO; GARANTIA DE 12 MESES.

Ambiente: Consultório Indiferenciado

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Esfigmomanômetro Adulto	2	150,00	300,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	TECIDO EM ALGODÃO		
BRAÇADEIRA/ FECHO	VELCRO		

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Balde a Pedal	2	100,00	200,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECÇÃO/CAPACIDADE	AÇO INOX/MÍN 15L ATÉ 29L		

Especificação Técnica

Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)
	9	10.000,00

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
9	10.000,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
038121	DIVINOPOLIS TOCANTIN
ENDEREÇO	
AV.CODESPAR,703 CENTRO CEP:77670000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Outros documentos para a Proposta - 07041700.PDF