



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 AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 13108.698000/117002 para HOSPITAL MUNICIPAL TIA JUNIETA do município de PARANÁ - TO , no valor de R\$ 200.000,00 referentes à Emenda Parlamentar Nº. 36950007 da Deputada Federal JOSI NUNES	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:	<input type="checkbox"/> Arquivo em CD <input type="checkbox"/> Arquivo em Pendriver <input type="checkbox"/> E-mail
--------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Expositor (a)	
Nome Josiane Viana Camelo Conceição Gestora Do Fundo Municipal De Saúde	Função/cargo Secretário Municipal da Saúde e Gestor do Fundo Municipal de Saúde

Recursos requisitados à CIB:	<input type="checkbox"/> Data Show <input type="checkbox"/> Notebook <input type="checkbox"/> Internet
------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Data: 06/04/2017

Josiane Viana Camelo Conceição
Secretária M. de Saúde de Paraná - TO
Gestora do F. M. de Saúde de Paraná-TO
Decreto nº 220/2017

Nome do Solicitante/Carimbo
E-mail: josivianac@gmail.com
Fone: (63) 84930202

Nome do Solicitante/Carimbo
E-mail: josivianac@gmail.com
Fone: (63) 84930202

Secretaria Executiva da CIB

____/____/____

Hs: _____:

Recebedor