



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 Nº11432.4800001/17-005 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a o município de Goiatins – TO, no valor de R\$ 229.560,00 referentes à Emenda Parlamentar Nº 30860006 da Parlamentar Dulce Miranda.	Homologação

Item	Assunto	*Finalidade
01	Proposta de Projeto Nº 11432.4800001/17-004 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a o município de Goiatins – TO, no valor de R\$ 69.560,00 referentes à Emenda Parlamentar Nº 30860006 da Parlamentar Dulce Miranda.	Homologação

Item	Assunto	*Finalidade
01	Proposta de Projeto Nº 11432.4800001/17-003 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a o município de Goiatins – TO, no valor de R\$ 149.965,00 referentes à Emenda Parlamentar Nº 37750005 do Parlamentar Vicentinho Júnior.	Homologação

Item	Assunto	*Finalidade
01	Proposta de Projeto nº 11432.4800001/17-008 para Construção de Unidade Básica de Saúde para a o município de Goiatins – TO, no valor de R\$ 726.000,00 referentes à Emenda Parlamentar Nº 23590002 da Parlamentar Kátia Abreu.	Homologação

Item	Assunto	*Finalidade
01	Proposta de Projeto Nº 11432.4800001/17-001 para Aquisição de Unidade Móvel de Saúde para a o município de Goiatins – TO, no valor de R\$ 170.000,00 referentes à Emenda Parlamentar Nº 24290004 do Parlamentar Lázaro Botelho.	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 checked="" type="checkbox"/> E-mail X
--------------------------------	---

Expositor (a)	
Nome	Função/cargo
Cleanexxxx	Secretária Municipal de Saúde

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

Data:19/abril/2017


Cleane Machado Feitosa
 Secretária Mul. de Saúde
 Port. 002/2017

Secretaria Executiva da CIB

_____/_____/_____

Hs:_____:_____

Recebedor

E-mail: cleanemachadofeitosa@hotmail.com
Fone: (63) 3469-1583; (63) 9 9975-8314