

26

**MINISTÉRIO  
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE**  
**Nº. DA PROPOSTA: 12489.636000/1170-11****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

<b>CNPJ</b> 12.489.636/0001-28	<b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SAO SALVADOR DO TOCANTINS		
<b>Endereço Completo</b> AFONSO PENA CENTRO	<b>EA</b> MUNICIPAL	<b>Tipo</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>CEP</b> 77.368-000	<b>UF</b> TO	<b>Município</b> SAO SALVADOR DO TOCANTINS	

**TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA**

Recurso de Emenda Parlamentar  
ds\_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE  
29180004 - R\$ 150.000,00 - VICENTINHO ALVES  
37750005 - R\$ 40.000,00 - VICENTINHO JÚNIOR

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

<b>Nome:</b>	CENTRO DE SAUDE SAO SALVADOR		
<b>Tipo Unidade:</b>	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		
<b>CNPJ:</b>	37.344.371/0001-09	<b>CNES:</b>	2468867
<b>Endereço:</b>	AV PRAIAO - CENTRO, CEP:77368000		

**OBJETO DA PROPOSTA**

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

**JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**

<b>UNIDADE ASSISTIDA:</b>	CENTRO DE SAUDE SAO SALVADOR	<b>CNES:</b>	2468867
---------------------------	------------------------------	--------------	---------

**EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE****UNIDADE ASSISTIDA: CENTRO DE SAUDE SAO SALVADOR****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 EXOS/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		
TIPO DE DIREÇÃO	HIDRÁULICA		
TRAÇÃO	4 X 2		
CAMBIO	MANUAL		
Especificação Técnica			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	1	190.000,00	

**QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS**

<b>QTD. TOTAL</b>	<b>VALOR TOTAL (R\$)</b>
1	190.000,00

**DADOS BANCÁRIOS**

<b>CÓDIGO</b>	<b>BANCO</b>
001	BANCO DO BRASIL S.A.
<b>AGÊNCIA</b>	<b>NOME</b>
046086	PALMEIROPOLIS
<b>ENDEREÇO</b>	

R.CINCO,255 CENTRO CEP:77.365-000

**DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA**

Outros documentos para a Proposta - TERMO DE COMPROMISSO.pdf



Magnalva dos Santos Gomes  
Gestora do Fundo M. da Saúde  
Decreto 001/2017