

**MINISTÉRIO  
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE**  
**Nº. DA PROPOSTA: 11440.035000/1170-21****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

<b>CNPJ</b> 11.440.035/0001-68	<b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
<b>Endereço Completo</b> GETULIO VARGAS S/N CENTRO	<b>EA</b> MUNICIPAL	<b>Tipo</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
<b>CEP</b> 77993000	<b>UF</b> TO	<b>Município</b> ESPERANTINA	

**TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA**

Recurso de Emenda Parlamentar  
30860006 - R\$ 190.000,00 - DULCE MIRANDA

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

<b>Nome:</b>	<b>UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>		
<b>Tipo Unidade:</b>	<b>CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA</b>		
<b>CNPJ:</b>	25.064.080/0001-70	<b>CNES:</b>	2468999
<b>Endereço:</b>	RUA VITORINO RIBEIRO - CENTRO, CEP:77993000		

**OBJETO DA PROPOSTA**

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

**JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**

<b>UNIDADE ASSISTIDA:</b>	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	<b>CNES:</b>	2468999
---------------------------	-----------------------------	--------------	---------

**INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.**

AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA

**INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.**

ADSCRITO

**INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.**

O MUNICÍPIO DE ESPERANTINA, LOCALIZADO NO EXTREMO NORTE DO ESTADO DO TOCANTINS E DISTANTE 760KM DA CAPITAL PALMAS, MAIS PRECISAMENTE NO TERRITÓRIO DA CIDADANIA DO BICO DO PAPAGAIO, CONTA COM UMA POPULAÇÃO DE 10.651 HABITANTES SENDO 4.862 VIVENDO NA ZONA RURAL (IBGE 2016) COM ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH) 0,570 SEGUNDO /PNUD (2010). ATUALMENTE O MUNICÍPIO DE ESPERANTINA TEM EM SUA REDE DE SAÚDE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, COM 04 (QUATRO) EQUIPES DE PSF PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA, COMPOSTA POR 04 MÉDICOS, 04 ENFERMEIROS, 18 TÉCNICOS EM ENFERMAGEM, 24 AGENTES DE SAÚDE SENDO 12 NA ZONA URBANA E 12 NA ZONA RURAL. TEM 02 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL COM 02 CIRURGIÕES DENTISTAS E 02 ASB (AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL), TEMOS AINDA 09 AGENT DE ENDEMIAS, 03 DIGITADORES, 04 RECEPCIONISTAS, 01 ATENDENTE DE FARMÁCIA BÁSICA E 06 MOTORISTAS. OS SERVIÇOS D SAÚDE OFERECIDOS NO MUNICÍPIO SÃO COMPLETAMENTE DEPENDENTES DO SUS, POIS NÃO EXISTE OFERTA DE SERVIÇOS NA REDE PRIVADA. OS PACIENTES COM CASOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE SÃO ENCAMINHADOS PARA LOCAL DE REFERENCIA, SENDO PALMAS/TO, ARAGUAÍNA/TO E IMPERATRIZ/MA, CIDADES ESTAS COM UMA DISTANCIA DE ATÉ 750 KM DA SEDE DO MUNICÍPIO DE ESPERANTINA. DENTRE OS PACIENTES ENCAMINHADOS A ESTES MUNICÍPIOS, OS MESMOS NECESSITAM DE ASSISTÊNCIA NOS CASOS DE: PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA (POR MEIO DOS PROCEDIMENTOS DE DIÁLISE); CIRURGIAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS; PROCEDIMENTOS TRAUMATO-ORTOPÉDICOS; PATOLOGIA CLÍNICA; ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA; RADIODIAGNÓSTICO; DIAGNOSE; TERAPIAS ESPECIALIZADAS; PRÓTESES E ÓRTESES, I ETC. A AÇÃO DE ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, TEM COMO OBJETIVO A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DA CAPACIDAD DE ATENDIMENTO À POPULAÇÃO USUÁRIA DO SUS, BUSCANDO SEMPRE MELHORAR O ACESSO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS OFERECIDOS. COMO SOLUÇÃO ADVINDA, FAZ-SE NECESSÁRIO A AQUISIÇÃO DE 01 (UM) VEÍCULO ELETIVO TIPO VAN PARA SUPR AS NECESSIDADES NO TRANSPORTE DE PACIENTES PARA TRATAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DE FORMA HUMANIZAD E SEGURA. DÁ-SE PELA NECESSIDADE DE INVESTIMENTO MUNICIPAL NA SAÚDE DA POPULAÇÃO, CONSIDERANDO A AQUISIÇÃO, COMO FORMA DE GARANTIA DA INTEGRIDADE DA ATENÇÃO E CUIDADO. OS PARÂMETROS APLICADOS PARA DIMENSIONAR A PROGRAMAÇÃO DE TRANSPORTE/DIAS, SERÁ COM CRONOGRAMA ESPECÍFICO, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PROCEDIMENTO DOS PACIENTES, SENDO SOMENTE NECESSÁRIO 01 (UM) VEÍCULO PARA O TRANSPORTE DOS MESMOS. O SERVIÇO IRÁ FUNCIONAR DE FORMA INTEGRADA COM TODA A REDE DE SAÚDE E COORDENADA PELO SERVIÇO DE REGULAÇÃO D MUNICÍPIO. COM ISSO, VISAMOS À MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO USUÁRIO DO SUS DE ESPERANTINA.

**INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.**

10651, 200

**INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.**

EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE

**EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?**

SIM

**INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.**

PESSOAL ESPECIALIZADO PRÓPRIO DA UNIDADE HOSPITALAR

**EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE****UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA****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
039756	AUGUSTINOPOLIS

**ENDEREÇO**

PCA.ARY VALADAO FILHO,S/N, AO LADO DO CARTORIO ELEITORAL CENTRO CEP:77960000



**MINISTÉRIO  
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE**  
**Nº. DA PROPOSTA: 11440.035000/1170-22****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

<b>CNPJ</b> 11.440.035/0001-68	<b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
<b>Endereço Completo</b> GETULIO VARGAS S/N CENTRO	<b>EA</b> MUNICIPAL	<b>Tipo</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>CEP</b> 77993000	<b>UF</b> TO	<b>Município</b> ESPERANTINA	

**TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA**

Recurso de Emenda Parlamentar  
30860006 - R\$ 10.000,00 - DULCE MIRANDA

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

<b>Nome:</b>	<b>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA</b>		
<b>Tipo Unidade:</b>	<b>CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA</b>		
<b>CNPJ:</b>	25.064.080/0001-70	<b>CNES:</b>	2468999
<b>Endereço:</b>	RUA VITORINO RIBEIRO - CENTRO, CEP: 77993000		

**OBJETO DA PROPOSTA**

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

**JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**

<b>UNIDADE ASSISTIDA:</b>	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA	<b>CNES:</b>	2468999
---------------------------	-----------------------------	--------------	---------

**INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.**

DESGASTE DE VIDA ÚTIL DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE

**INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.**

ADSCRITO

**INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.**

TESTE TESTE

**INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.**

10651, 10651

**INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.**

EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE

**EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?**

SIM

**INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.**

PESSOAL ESPECIALIZADO PRÓPRIO DA UNIDADE HOSPITALAR

**EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE****UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA****Ambiente: Administração**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Computador (Desktop-Básico)	2	3.400,00	6.800,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
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 (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 DEFINI 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 DEVE 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 HDM 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 (WIDESCREEEN 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\$)
Impressora Laser (Comum)	1	2.300,00	2.300,00

Característica Física	Especificação
ESPECIFICAR	NÃO

**Especificação Técnica**

Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e ofício; capacidade de entrada de 200 páginas; ciclo mensal de 50.000 páginas; interface USB; permitir compartilhamento por meio de rede 10/100/100 ethernet e WIFI 802.11 b/g/n; suportar frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento; garantia de 12 meses.

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 COMUTÇÃO 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.

Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)
	4	10.000,00

**QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS**

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
4	10.000,00

**DADOS BANCÁRIOS**

CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.

AGÊNCIA	NOME
039756	AUGUSTINOPOLIS

ENDEREÇO
PCA.ARY VALADAO FILHO,S/N, AO LADO DO CARTORIO ELEITORAL CENTRO CEP:77960000