



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Av. Três Poderes, s/n, Centro.
77.685-000 – Dois Irmãos do Tocantins – TO
ADM. 2017-2020



OFICIO Nº 083/2017

Dois Irmãos do Tocantins – TO, 11 de Agosto de 2017.

Ao Ilmo Senhor

MARCOS ESNER MUSAFIR

Presidente da Comissão Intergestora Bipartite – CIB

Comissão Intergestora Bipartite - CIB

Palmas – TO

Assunto: Solicitar Analise e Aprovação do Projeto Técnico da Proposta 11390.7810001/17-017 de Aquisição de um Micro- Ônibus de Transporte Sanitário Eletivo

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o cordialmente venho através de o presente solicitar Analise e Aprovação do Projeto Técnico da Proposta **11390.7810001/17-017**- Aquisição de um Micro-Ônibus de Transporte Sanitário Eletivo. Tal solicitação se faz necessária para que seja cumprida a exigência da proposta para Aprovação desta no Fundo Nacional de Saúde.

Sem mais fique com meus votos de estima e consideração.

Atenciosamente,


LORENA LOPES DA LUZ
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 004/2017

Lorena Lopes da Luz
Secretária Mun. de Saúde e Saneamento
Portaria 004/2017



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO
ADM. 2017-2020



PROPOSTA DE PROJETO Nº 01/2017

10 DE AGOSTO DE 2017

Projeto Técnico de Implantação do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS do município de DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS-TO.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS-TO, no uso das atribuições que lhe conferem a Lei municipal de Nº 434 De Dezembro de 2013, sob o CNPJ: 11.390.781/0001-94

Considerando a Portaria nº 788, de 15 de Março de 2017, Capítulo IV - Do financiamento do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS;

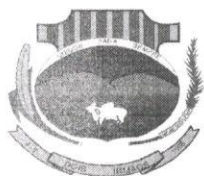
Considerando a Portaria no 3.134, de 17 de dezembro de 2013, que dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de investimento do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e cria a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) e o Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando o art. 8º da Portaria GM/MS nº 2.135/2013, que trata do planejamento regional integrado;

Considerando a Resolução CIT nº 13, de 23 de Fevereiro de 2017, que Dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS, resolve:

Art. 1º Elaborar Projeto Técnico de Implantação do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS do município de DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS;

Art. 2º Tendo em vista que o município de Dois Irmãos do Tocantins tem um grande número de pacientes que fazem Tratamento Fora de Domicílio (TDF) e periodicamente necessitam de exames nas cidades de referência atendimentos esses de Hemodiálise, oncologia, exames e consultas especializadas e procedimentos de Média e alta complexidade que não podem ser



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO
ADM. 2017-2020



resolvidas no município, um veículo destinado ao Transporte Sanitário Eletivo será fundamental para atender à demanda já existente no município, 168 pessoas que incluem pacientes e acompanhantes, que necessitam de TFD com doenças crônicas;

Art. 3º As especificações do Transporte Sanitário Eletivo no município de Dois Irmãos do Tocantins - TO são as seguintes:

I - A Região de Saúde adotada como base territorial do Serviço de Transporte Sanitário Eletivo será a região da Unidade Básica de Saúde da Família **FELIX CARREIRO DA GLORIA** que é referência para a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde, por meio da Rede de Atenção à Saúde.

II - O veículo a ser adquirido é: Um Micro-ônibus O km adaptado para o transporte de passageiros com deficiência tipo cadeirante e dificuldade de locomoção, de acordo com a resolução CONTRAN 316/09, (capacidade de 10 a 17 passageiros, já incluso 01 (um) cadeirante mais motorista); ar condicionado, sistema de TV visível para todos com Kit Multimídia, porta pacote; porta lado direito para embarque e desembarque com plataforma elevatória veicular; cinto de segurança abdominal para todas as poltronas; tomada de ar no teto com saída de emergência acoplada; vidro vigia na traseira; iluminação interna; motor diesel com no mínimo de 100 cv de potência/MIN 3200 MM; injeção eletrônica; mínimos 05 marchas a frente e 01 a re; direção hidráulica; tacógrafo original de fábrica; freio a ar com ABS;

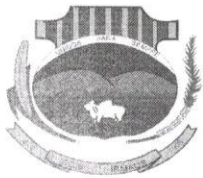
III - O Micro-ônibus será adquirido através de emenda Parlamentar n' 36950008 da Deputada Josi Nunes.

IV - O valor do Micro-ônibus é de R\$ 190.000,00.

V - Os pacientes serão referenciados para o município de Paraíso – TO com distância de 120 km do município de Dois Irmãos do Tocantins, e para o município de Palmas - TO, com distância de 180 km, sendo todo o trajeto pavimentado.

VI - Os pacientes referenciados serão aqueles que tiverem consulta/exames marcados, necessitem de procedimentos eletivos em serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde por meio do processo regulatório estabelecido no âmbito municipal e/ou regionais e pacientes que necessitem de Tratamento Fora de Domicílio – TFD.

VII - O gerenciamento do Transporte Sanitário Eletivo será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, devendo controlar os custos operacionais, custos fixos, custos variáveis,



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO
ADM. 2017-2020

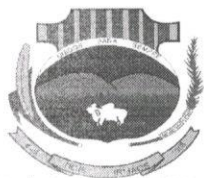


planos de manutenção, cálculos de assento/dia, recursos humanos, capacitações e sistema de monitoramento para garantir o rastreamento e controle do fluxo dos veículos.

VIII - Será permitido o transporte de acompanhante para crianças até 15 anos e idosos (maiores de 60 anos) conforme previsto na legislação pertinente, admitindo a análise de outras situações e agravos que tenham indicação do acompanhamento.

LORENA LOPES DA LUZ
GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lorena Lopes da Luz
Secretária Mun. de Saúde e Saneamento
Portaria 0004/2017



PROPOSTA DE PROJETO Nº 01/2017

10 DE AGOSTO DE 2017

ESPECIFICAÇÕES

PROPRIETÁRIO RESPONSÁVEL: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.390.781/0001-94

ENDEREÇO: Rua Pará, nº 178, Centro, Dois Irmãos do Tocantins - TO

MUNICÍPIO: DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS - TO

OBJETO

Um Micro-ônibus 0 km adaptado para o transporte de passageiros com deficiência tipo cadeirante e dificuldade de locomoção, de acordo com a resolução CONTRAN 316/09, (capacidade de 10 a 17 passageiros, já incluso 01 (um) cadeirante mais motorista); ar condicionado, sistema de TV visível para todos com Kit Multimídia, porta pacote; porta lado direito para embarque e desembarque com plataforma elevatória veicular; cinto de segurança abdominal para todas as poltronas; tomada de ar no teto com saída de emergência acoplada; vidro vigia na traseira; iluminação interna; motor diesel com no mínimo de 100 cv de potência/MIN 3200 MM; injeção eletrônica; mínimo 5 marchas a frente e 01 a re; direção hidráulica; tacógrafo original de fábrica; freio a ar com ABS;

RECURSOS DE AQUISIÇÃO: EMENDA PARLAMENTAR Nº 36950008, DA DEPUTADA JOSI NUNES

VALOR DO OBJETO: R\$ 190.000,00

NECESSIDADES ATUAIS DO MUNICÍPIO: 168 Pacientes/ acompanhantes que realizam Tratamento Fora de Domicílio - TFD.

LOCAL DE REFERENCIAMENTO: Município de Paraíso - TO, com 120 km de distância e Município de Palmas - TO, com 180 km de distância.

LORENA LOPES DA LUZ
GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lorena Lopes da Luz
Secretária Mun. de Saúde e Saneamento
Portaria 0004/2017

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 11390.781000/1170-17****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

| | |
|-----------------------------------|---|
| CNPJ 11.390.781/0001-94 | NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
|-----------------------------------|---|

| | | |
|--|------------------------|---|
| Endereço Completo PARA CENTRO | EA MUNICIPAL | Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
|--|------------------------|---|

| | | |
|------------------------|-----------------|--|
| CEP 77685000 | UF TO | Município DOIS IRMAOS 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 SAUDE DA FAMILIA FELIX CARREIRO DA GLORIA | | |
| Tipo Unidade: | CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | | |
| CNPJ: | 02.070.563/0001-81 | CNES: | 5169917 |
| Endereço: | AV TRES PODERES - CENTRO, CEP:77685000 | | |

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

| | | | |
|---------------------------|---|--------------|---------|
| UNIDADE ASSISTIDA: | UNIDADE SAUDE DA FAMILIA FELIX CARREIRO DA GLORIA | CNES: | 5169917 |
|---------------------------|---|--------------|---------|

INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.

IMPLANTAÇÃO DE NOVO SERVIÇO

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.

A POPULAÇÃO ESTIMADA EM 2016 É DE 7294 E UMA UNIDADE QUE REALIZA DIVERSOS ATENDIMENTOS. MAS COMO O MUNICÍPIO É LONGE DE CIDADES COM ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS COM CERCA DE 110 A 170 KM. DESTA FORMA, É FUNDAMENTAL A AQUISIÇÃO DESTA VAN PARA TRANSPORTAR OS PACIENTES EM BUSCA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADOS EM OUTRAS CIDADES.

INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.

7294, 2016

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.

SERVIÇO TERCEIRIZADO LOCAL

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE

UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE SAUDE DA FAMILIA FELIX CARREIRO DA GLORIA

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 - Termo de Compromisso.PDF


Lorena Lopes da Luz
Secretária Mun. de Saúde e Saneamento
Portaria 0004/2017