



GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

**RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 176/2017, de 20 de abril de 2017.**

*Dispõe sobre a Proposta de Projeto Nº. 11432.480000/1170-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital de Pequeno Porte do município de Goiatins – TO, referente à Emenda Parlamentar Nº. 24290004.*

**O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 2º da Portaria Nº. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Proposta de Projeto Nº. 11432.480000/1170-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital de Pequeno Porte do município de Goiatins – TO, referente à Emenda Parlamentar Nº. 24290004;

Considerando o cadastro da proposta feito pelo Fundo Municipal de Saúde do município de Goiatins – TO;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 20 dias do mês de abril do ano de 2017.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Homologar a Proposta de Projeto Nº. 11432.480000/1170-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital de Pequeno Porte do município de Goiatins – TO, referente à Emenda Parlamentar Nº. 24290004, no valor de R\$170.000,00(cento e setenta mil reais).

**Art. 2º** - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

**MARCOS E. MUSAFIR**

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



**MINISTÉRIO  
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE**  
**Nº. DA PROPOSTA: 11432.480000/1170-01****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

<b>CNPJ</b> 11.432.480/0001-86	<b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>Endereço Completo</b> MONTANO NUNES CENTRO	<b>EA</b> MUNICIPAL	<b>Tipo</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
<b>CEP</b> 77.770-000	<b>UF</b> TO	<b>Município</b> GOIATINS

**TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA**

Recurso de Emenda Parlamentar  
ds\_objeto:AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE  
24290004 - R\$ 170.000,00 - LÁZARO BOTELHO

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

<b>Nome:</b>	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE GOIATINS		
<b>Tipo Unidade:</b>	HOSPITAL GERAL		
<b>CNPJ:</b>	01.832.476/0001-51	<b>CNES:</b>	2370328
<b>Endereço:</b>	AVENIDA ELOI CORREIA - CENTRO, CEP:77770000		

**OBJETO DA PROPOSTA**

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

**JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**

<b>UNIDADE ASSISTIDA:</b>	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE GOIATINS	<b>CNES:</b>	2370328
---------------------------	---------------------------------------	--------------	---------

**EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE****UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE GOIATINS**

Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ambulância Tipo A - Remoção Simples e Eletiva	1	170.000,00	170.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
Veículo furgão original de fábrica, 0 km, adap. p/ AMB SIMPLES REMOÇÃO, com cap. Vol. não inferior a 7 m³ no total. Compr. total mín. 4.740 mm; Comp. mín. do salão de atend.o 2.500 mm; Al. Int. mín. do salão de atend. 1.540 mm; Diesel; Equipado com todos os equip. de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN; A estrutura da cabine e da carroceria será original, construída em aço. O painel elétrico interno, deverá possuir 2 tomadas p/ 12V (DC). As tomadas elétricas deverão manter uma dist. mín. de 31 cm de qualquer tomada de Oxigênio. A ilum. do comp. de atend. deve ser de 2 tipos: Natural e Artificial - deverá ser feita por no mín. 4 luminárias, instaladas no teto, com diâmetro mín. de 150 mm, em base estampada em alumínio ou injetada em plástico em modelo LED. A iluminação ext. deverá contar com holofote tipo farol articulado reg. manualmente na parte traseira da carroceria, c/ acionamento independente e foco direcional ajustável 180º na vertical. Deverá possuir 1 sinalizador principal do tipo barra linear ou em formato de arco ou similar, com módulo único; 2 sinalizadores na parte traseira da AMB na cor vermelha, com freq. Mín. de 90			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	1	170.000,00	

**QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS**

<b>QTD. TOTAL</b>	<b>VALOR TOTAL (R\$)</b>
1	170.000,00

**DADOS BANCÁRIOS**

<b>CÓDIGO</b>	<b>BANCO</b>
001	BANCO DO BRASIL S.A.
<b>AGÊNCIA</b>	<b>NOME</b>
019577	GOIATINS
<b>ENDEREÇO</b>	
PCA.MONTANO NUNES,1 CENTRO CEP:77.770-000	

**DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA**

Outros documentos para a Proposta - Termo de Compromisso - Geral.pdf