



**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 Nº <b>11440.035000/1170-21</b> para Aquisição de Equipamento/ material permanente para a UBS do município de Esperantina-TO, no valor de <b>190.000,00</b> referentes à Emenda Parlamentar Nº <b>30860006</b> do Parlamentar <b>DULCE MIRANDA</b> .  Proposta de Projeto Nº <b>11440.035000/1170-22</b> para Aquisição de Equipamento/ material permanecer para a UBS do município de Esperantina-TO no valor de 10.000,00 referente a Emenda Parlamentar Nº 30860006 do Parlamentar <b>DULCE MIRANDA</b> .	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 type="checkbox"/> E-mail
--------------------------------	--

Expositor (a)	
Nome	Função/cargo
Antonio José Oliveira Rodrigues	Secretário de Saúde

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

Data: 21/09/2017

  
Antonio Jose Oliveira Rodrigues  
Sec. Mun. de Saúde e Saneamento  
Decreto 029/2017

Nome do Solicitante/Carimbo

E-mail: sitonio@hotmail.com

Fone: 63 98112-1728

Secretaria Executiva da CIB

21 / 08 / 17

Hs: 13 : 44

Reusa

Recebedor



<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	<b>PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE</b> <b>Nº. DA PROPOSTA: 11440.035000/1170-21</b>
----------------------------	---

<b>IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE</b>		
<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

<b>TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA</b>
Recurso de Emenda Parlamentar 30860006 - R\$ 190.000,00 - DULCE MIRANDA

<b>DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)</b>			
<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>	<b>2468999</b>
<b>Endereço:</b>	RUA VITORINO RIBEIRO - CENTRO, CEP:77993000		

<b>OBJETO DA PROPOSTA</b>
AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

<b>JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA</b>			
<b>UNIDADE ASSISTIDA:</b>	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA	<b>CNES:</b>	2468999
<b>INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.</b>			
AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA			
<b>INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.</b>			
ADSCRITO			
<b>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 MUNÍCIPIOS ADSCRITOS.</b>			
<p>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 MEDIA 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.</p>			
<b>INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.</b>			
10651, 200			



<b>INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.</b>
EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE
<b>EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO:</b>
SIM
<b>INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.</b>
PESSOAL ESPECIALIZADO PRÓPRIO DA UNIDADE HOSPITALAR

<b>EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE</b>			
<b>UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA</b>			
<b>Ambiente: Garagem</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Veículo de Transporte Sanitário (10 e 17 pessoas)	1	190.000,00	190.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
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		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Total</b>	<b>Qtd. Total</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>	
	1	190.000,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	190.000,00

<b>DADOS BANCÁRIOS</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>BANCO</b>
001	BANCO DO BRASIL S.A.
<b>AGÊNCIA</b>	<b>NOME</b>
039756	AUGUSTINOPOLIS
<b>ENDEREÇO</b>	
PCA.ARY VALADAO FILHO,S/N, AO LADO DO CARTORIO ELEITORAL CENTRO CEP:77960000	



<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	<b>PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE</b> <b>Nº. DA PROPOSTA: 11440.035000/1170-22</b>
--------------------------------	---

**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>	<b>2468999</b>
<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
<b>INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.</b>			
DESGASTE DE VIDA ÚTIL DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE			
<b>INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.</b>			
ADSCRITO			
<b>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.</b>			
TESTE TESTE			
<b>INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.</b>			
10651, 10651			
<b>INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.</b>			
EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE			
<b>EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?</b>			
SIM			
<b>INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRA DE GARANTIA.</b>			
PESSOAL ESPECIALIZADO PRÓPRIO DA UNIDADE HOSPITALAR			

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

<b>Ambiente: Administração</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Computador (Desktop-Básico)	2	3.400,00	6.800,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	NÃO		

Especificação Técnica



<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	<b>PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE</b> <b>Nº. DA PROPOSTA: 11440.035000/1170-22</b>
--------------------------------	---

<b>IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE</b>		
<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

<b>TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA</b>
Recurso de Emenda Parlamentar 30860006 - R\$ 10.000,00 - DULCE MIRANDA

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

<b>OBJETO DA PROPOSTA</b>
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

<b>JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA</b>			
<b>UNIDADE ASSISTIDA:</b>	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA	<b>CNES:</b>	2468999
<b>INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.</b>			
DESGASTE DE VIDA ÚTIL DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE			
<b>INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.</b>			
ADSCRITO			
<b>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.</b>			
TESTE TESTE			
<b>INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.</b>			
10651, 10651			
<b>INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.</b>			
EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE			
<b>EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?</b>			
SIM			
<b>INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRA DE GARANTIA.</b>			
PESSOAL ESPECIALIZADO PRÓPRIO DA UNIDADE HOSPITALAR			

<b>EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE</b>			
<b>UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA</b>			
<b>Ambiente: Administração</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Computador (Desktop-Básico)	2	3.400,00	6.800,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	NÃO		
<b>Especificação Técnica</b>			