



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

RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº 152, de 19 de julho de 2018.

Dispõe sobre a Proposta de Projeto Nº. 11439.826000/1180-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes (Unidade Móvel de Saúde) para a Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis do Tocantins - TO, referente à Emenda Parlamentar Nº 26910002.

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 o cadastro da proposta feito pelo Fundo Municipal de Saúde do município de Divinópolis do Tocantins – TO;

Considerando a Proposta de Projeto Nº. 11439.826000/1180-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes (Unidade Móvel de Saúde) para a Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis do Tocantins - TO, referente à Emenda Parlamentar Nº 26910002;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 19 dias do mês de julho do ano de 2018.

RESOLVE:

Art. 1º - Homologar a Proposta de Projeto Nº. 11439.826000/1180-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes (Unidade Móvel de Saúde) Ambulância Tipo A, para a Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis do Tocantins - TO, referente à Emenda Parlamentar Nº 26910002, no valor de R\$170.000,00 (cento e setenta mil reais).

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

RENATO JAYME DA SILVA
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



PODER EXECUTIVO

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS-TO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFÍCIO/SEMUS N° 059/2018.

Divinópolis do Tocantins, 27 de junho de 2018.

À

**Comissão Intergestores Bipartite - CIB
PALMAS/TO.**

Assunto: **Apresentação e Homologação da proposta de projeto nº 11439.826000/1180-01 para Aquisição de Unidade móvel de saúde.**

Venho através deste, solicitar **apresentação e homologação** da proposta de projeto nº 11439.826000/1180-01 na reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite – CIB do mês de junho de 2018 para Aquisição de Unidade móvel de saúde do município de Divinópolis do Tocantins, referente a Emenda Parlamentar nº 26910002 no valor de R\$ 170.000,00 do Parlamentar Irajá Abreu.

Atenciosamente,


ADRIANA ALVES PEREIRA
Secretária Municipal de Saúde

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 11439.826000/1180-01****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

CNPJ 11.439.826/0001-78	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DIVINOPOLIS DO TOCANTINS	
Endereço Completo DIVINO LUIZ COSTA CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 77.670-000	UF TO	Município DIVINOPOLIS DO TOCANTINS

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Emenda Parlamentar
ds_objeto: AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE
26910002 - R\$ 170.000,00 - IRAJÁ ABREU

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

Nome:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DIVINOPOLIS DO TOCANTINS		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE		
CNPJ:	24.851.461/0001-36	CNES:	3592197
Endereço:	R13 DE MAIO - CENTRO, CEP: 77670000		

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DIVINOPOLIS DO TOCANTINS	CNES:	3592197
---------------------------	---	--------------	---------

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE

UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DIVINOPOLIS DO TOCANTINS

Ambiente: Garagem

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4	1	170.000,00	170.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		

Especificação Técnica

Veículo tipo pick-up cabine simples, c/ tração 4x4, zero km, Air-Bag p/ os ocupantes da cabine, Freio c/ (A.B.S.) nas quatro rodas, modelo do ano da contratação ou do ano posterior, adaptado p/ ambulância de SIMPLES REMOÇÃO, implementado c/ baú de alumínio adaptado c/ portas traseiras. C/ capacidade mín de carga 1.000 kg Motor; Potência mín 100 cv; c/ todos os equipamentos de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN; Snorkel p/ captação do ar de admissão do motor e diferencial; Capacidade volumétrica não inferior a 5,5 metros cúbicos no total. Sist. Elétrico: Original do veículo, c/ montagem de bateria adicional mín 100A. Independente da potência necessária do alternador, não serão admitidos alternadores menores que 120 A. Inversor de corrente contínua (12V) p/ alternada (110V) c/ capacidade mín de 1.000W de potência máx contínua, c/ onda senoidal pura. Paineleletrico interno mín de uma régua integrada c/ no mín 04 tomadas, sendo 02 tripolares (2P+T) de 110 Vca e 02 p/ 12 V (potência máx de 120 W), interruptores c/ teclas do tipo iluminadas; Iluminação natural e artificial. Sinalizador Frontal Secundário: barra linear frontal o veículo semi embutido no defletor frontal, 02 sinalizadores a LEDs em cada lado da carenagem frontal da ambulância na cor vermelha c/ tensão de trabalho de 12 Vcc e consumo nominal máx de 1,0A por sinalizador. 02 Sinalizadores na parte traseira na cor vermelha, c/ frequência mín de 90 flashes por minuto, operando mesmo c/ as portas traseiras abertas e permitindo a visualização da sinalização de emergência no trânsito, quando acionado, c/ lente injetada de policarbonato, resistente a impactos e descolorização c/ tratamento UV. Fornece laudo que comprova o atendimento às normas SAE J575 e SAE J595 (Society of Automotive Engineers), no que se refere aos ensaios contra vibração, umidade, poeira, corrosão, deformação e traseiros. Sinalização acústica c/ amplificador de potência mín de 100 W RMS @13,8 Vcc, mín de 03 tons distintos, sistema de megafone c/ ajuste de ganho e pressão sonora a 01 metro no mín 100 dB @13,8 Vcc; Fornece laudo que comprova o atendimento à norma SAE J1849 (Society of Automotive Engineers), no que se refere a requisitos e diretrizes nos sistemas de sirenes eletrônicas c/ um único autofalante; Sist. fixo de Oxigênio. Ventilação do veículo proporcionada por janelas e ar condicionado. Compartimento do motorista c/ o sist. original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica p/ ar condicionado, ventilação, aquecedor e desembaçador. P/ o compartimento do paciente original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um sist. de Ar Condicionado e ventilação conforme o item 5.12 da NBR 14.561. Capacidade térmica do sist. de Ar Condicionado do Compartimento traseiro c/ no mín 30.000 BTUs. Cadeira do médico retrátil ao lado da cabeceira da maca. No salão de atendimento, paralelamente à maca, um banco lateral escamoteável, tipo baú. Maca retrátil ou bi-articulada, confeccionada em duralumínio; c/ no mín 1.800 mm de comprimento, c/ sist. de elevação do tronco do paciente em pelo menos 45 graus e colchonete. Apresentar Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) do Fabricante, bem como, Registro ou Cadastro dos Produtos na ANVISA; Garantia de 24 meses. Ensaio atendendo à norma ABNT NBR 14561/2000 e AMD Standard 004, feito por laboratório credenciado. Design Interno: Dimensiona o espaço interno da ambulância, visando posicionar, de forma acessível e prática, a maca, bancos, equipamentos e aparelhos a serem utilizados no atendimento às vítimas. Pega-mão ou balaústre vertical, junto a porta traseira direita, p/ auxiliar no embarque, c/ acabamento na cor amarela. Armário lado esquerdo da viatura tipo bancada p/ acomodação de equipamentos, p/ apoio de equipamentos e medicamentos; Fornecimento de vinil adesivo p/ grafismo do veículo, composto por (cruz da vida e SUS) e palavra (ambulância) no capô, laterais e vidros traseiros.

Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)
	1	170.000,00

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	170.000,00

DADOS BANCÁRIOS**CÓDIGO BANCO**

001 BANCO DO BRASIL S.A.

AGÊNCIA NOME

038121 DIVINOPOLIS TOCANTIN

ENDEREÇO

AV.CODESPAR,703 CENTRO CEP:77.670-000

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTATermo de Compromisso Ambulância - Novo Documento 2018-03-23 13.45.25_20180323134630.pdf
Modelo Declaração do Gestor - Novo Documento 2018-03-23 13.47.25_20180323134746.pdf



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS-TO

DECLARAÇÃO DO GESTOR

Conforme exigência do artigo 5º inciso I da Portaria GM/MS nº. 2.214, de 31 de agosto de 2017, o proponente Divinópolis do Tocantins declara, junto ao Ministério da Saúde, que necessita do veículo Ambulância tipo A para qualificação do serviço de transporte de pacientes em decúbito horizontal sem risco, considerando a estimativa de 30 pacientes com necessidade de transporte em decúbito horizontal sem risco e a Programação do transporte em Ambulância tipo A determinada pela necessidade diária de 02 e mensal de 60.

Declaro ainda que os municípios de Paraíso do Tocantins e Palmas-TO são referência hospitalar e ambulatorial conforme pactuação regional.

Divinópolis do Tocantins, 15 de Março de 2018.


Adriana Alves Pereira
Secretária Municipal de Saúde
Decreto n.º 004/2017

Adriana Alves Pereira
Secretária Municipal de Saúde



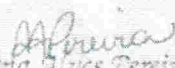
PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS-TO

TERMO DE COMPROMISSO

Conforme exigência do artigo 5º inciso II da Portaria GM/MS nº. 2.214, de 31 de agosto de 2017, o proponente Divinópolis do Tocantins-TO assume junto ao Ministério da Saúde o compromisso de custeio e manutenção, conforme definido no artigo 9º da respectiva portaria, referente ao pleno funcionamento do veículo para os objetivos propostos, para a aquisição de Ambulância Tipo A - Remoção Simples e Eletiva.

Firmo o presente.

Divinópolis do Tocantins, 15 de Março de 2018.


Adriana Alves Pereira
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto n.º 004/2017

Adriana Alves Pereira
Secretaria Municipal de Saúde