



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

**RESOLUÇÃO – CIB/TO N°. 204, de 23 de agosto de 2018.**

*Dispõe sobre a Proposta de Projeto N°. 11478.207000/1180-07 do município de São Miguel do Tocantins – TO, e o Projeto Técnico para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS, para a Secretaria Municipal de Saúde do município de São Miguel do Tocantins – TO.*

**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 N°. 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 RESOLUÇÃO – CIT N°. 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;

Considerando a Proposta de Projeto N°. 11478.207000/1180-07 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o município de São Miguel do Tocantins – TO, referente à Emenda Parlamentar N°. 23590006;

Considerando o Projeto Técnico para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS, no município de São Miguel do Tocantins – TO;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 23 dias do mês de agosto do ano de 2018.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar a Proposta de Projeto N°. 11478.207000/1180-07 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o município de São Miguel do Tocantins – TO, referente à Emenda Parlamentar N° 23590006, no valor de R\$190.000,00 (cento e noventa mil reais).

**Art. 2º** - Aprovar o Projeto Técnico para Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS, no município de São Miguel do Tocantins – TO.





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

**Art. 3º** - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

**RENATO JAYME DA SILVA**  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



ESTADO DO TOCANTINS  
FUNDO DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO TOCANTINS  
CNPJ: 11.478.207/0001-92  
Rua Afonso Pena, s/n, Centro, CEP 77.925-00

Ofício 158/2018

São Miguel do Tocantins, 01 de agosto de 2018.

À Comissão Intergestores Biopartite – CIB  
Secretaria de Estado da Saúde  
Estado do Tocantins.

**ASSUNTO:** Inclusão de pauta sobre aquisição de Equipamentos.

Vimos por meio deste, solicitar inclusão de pauta na reunião do dia 23 de agosto de 2018, referente à seguinte proposta:

Proposta de Projeto N°. **11478.207000/1180-07** para Aquisição de Unidade Móvel para a UBS do município de São Miguel do Tocantins – TO, no valor de R\$ 190.000,00 referentes à Emenda Parlamentar N°. 23590006 da Parlamentar KÁTIA ABREU.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente.

  
Dejacy de Oliveira Sousa  
Secretário Mun. de Saúde  
Port. 060/2018

**Dejacy de Oliveira Sousa**  
**Secretário Municipal de Saúde/Gestor do FMS**

RECEBEMOS  
14/08/2018  
Folha 9 de 42  
  
Dejacy de Oliveira Sousa  
Comissão Intergestores Biopartite-TO

**MINISTÉRIO  
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE  
Nº. DA PROPOSTA: 11478.207000/1180-07****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

|                                                   |                                                                                      |                                             |  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--|
| <b>CNPJ</b><br>11.478.207/0001-92                 | <b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO TOCANTINS |                                             |  |
| <b>Endereço Completo</b><br>AFONSO PENA<br>CENTRO | <b>EA</b><br>MUNICIPAL                                                               | <b>Tipo</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE     |  |
| <b>CEP</b><br>77.925-000                          | <b>UF</b><br>TO                                                                      | <b>Município</b><br>SAO MIGUEL DO TOCANTINS |  |

**TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA**

Recurso de Emenda Parlamentar  
ds\_objeto:AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE  
23590006 - R\$ 190.000,00 - KÁTIA ABREU

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

|                      |                                         |              |                |
|----------------------|-----------------------------------------|--------------|----------------|
| <b>Nome:</b>         | <b>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA I</b>    |              |                |
| <b>Tipo Unidade:</b> | <b>CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA</b>   |              |                |
| <b>CNPJ:</b>         | 25.064.007/0001-06                      | <b>CNES:</b> | <b>3518736</b> |
| <b>Endereço:</b>     | RUA SAO RAIMUNDO - CENTRO, CEP:77925000 |              |                |

**OBJETO DA PROPOSTA**

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

**JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**

|                           |                               |              |         |
|---------------------------|-------------------------------|--------------|---------|
| <b>UNIDADE ASSISTIDA:</b> | UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA I | <b>CNES:</b> | 3518736 |
|---------------------------|-------------------------------|--------------|---------|

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

| Ambiente: Garagem                                                    |                                         |                      |                   |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|-------------------|
| Nome do Equipamento                                                  | Qtd.                                    | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Veículo de Transporte Sanitário ( Com Acessibilidade - 1 Cadeirante) | 1                                       | 190.000,00           | 190.000,00        |
| Característica Física                                                | Especificação                           |                      |                   |
| VEICULO 0 KM                                                         | SIM                                     |                      |                   |
| RESOLUÇÃO CONTRAN 316/09                                             | SIM                                     |                      |                   |
| COMBUSTÍVEL                                                          | DIESEL                                  |                      |                   |
| CAMBIO                                                               | MANUAL                                  |                      |                   |
| TIPO DE DIREÇÃO                                                      | HIDRÁULICA                              |                      |                   |
| TV COM KIT MULTIMÍDIA                                                | POSSUI                                  |                      |                   |
| POTÊNCIA                                                             | MÍNIMO DE 130 CV                        |                      |                   |
| TRAÇÃO                                                               | 4 X 2                                   |                      |                   |
| CAPACIDADE TOTAL/ACESSO CADEIRANTE                                   | MÍNIMO DE 7 PESSOAS/ COM ACESSIBILIDADE |                      |                   |
| DISTÂNCIA ENTRE EIXOS                                                | MIN. 3665 MM                            |                      |                   |
| Especificação Técnica                                                |                                         |                      |                   |
|                                                                      |                                         |                      |                   |
| Total                                                                | Qtd. Total                              | Valor Total (R\$)    |                   |
|                                                                      | 1                                       | 190.000,00           |                   |

**QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS**

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| <b>QTD. TOTAL</b> | <b>VALOR TOTAL (R\$)</b> |
| 1                 | 190.000,00               |

**DADOS BANCÁRIOS**

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>BANCO</b>            |
| 104            | CAIXA ECONOMICA FEDERAL |
| <b>AGÊNCIA</b> | <b>NOME</b>             |
| 028126         | ARAGUATINS/TO           |

**ENDEREÇO**

RUA ALVARES DE AZEVEDO, QD. 55, LOTES 25 CENTRO CEP:77.950-000

**DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA**

Modelo Declaração do Gestor - Declaração do gestor.pdf

Termo de Compromisso Transporte Eletivo - Termo de compromisso.pdf



ESTADO DO TOCANTINS  
FUNDO DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO TOCANTINS  
CNPJ: 11.478.207/0001-92  
Rua Afonso Pena, s/n, Centro, CEP 77.925-00

PROPOSTA DE PROJETO Nº01/2018      São Miguel, 01 de agosto de 2018.

**Projeto técnico de implantação do transporte Sanitário eletivo destinado ao deslocamento de Usuários para realizar procedimentos de caráter Eletivo no âmbito SUS no município de SÃO MIGUEL DO TOCANTINS - TO.**

O FUNDO MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TOCANTINS – TO, no uso de suas atribuições que lhe conferem a Lei Nº 100 de 23 de junho de 2015 e considerando a Portaria de nº 788 de 15 de Março de 2017, Capítulo IV – o financiamento do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS.

Considerando a Portaria nº 3.114 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 A AQUISIÇÃO de equipamentos e materiais permanentes para expansão e consolidação do 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. 80 da Portaria GM/MS nº 2.1351/2013, 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 do 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 no município de SÃO MIGUEL DO TOCANTINS - TO.

Art. 2º Tendo em vista que o município de São Miguel do Tocantins – TO apresenta um grande número de pacientes que realizam Tratamento Fora do Domicílio – TFD e periodicamente necessitam da realização de exames, consultas e cirurgias nas cidades de referência, Augustinópolis e Araguaína, Palmas, justifica-se a aquisição do veículo destinado ao Transporte Sanitário Eletivo sendo de fundamental importância para atender a demanda já existente no município, usuários que incluem pacientes e acompanhantes que necessitam do TFD em suas doenças crônicas.



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**FUNDO DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO TOCANTINS**  
**CNPJ: 11.478.207/0001-92**  
**Rua Afonso Pena, s/n, Centro, CEP 77.925-00**

---

Art. 3º as especificações do Transporte Eletivo no município de São Miguel do Tocantins – TO são as seguintes:

I - A região de saúde adotada como base territorial do serviço de Transporte Sanitário Eletivo será a Unidade de Gestão de São Miguel - sede, que é referência para a organização, 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 1 (uma) VAN 0km adaptado para o transporte de passageiros com deficiência tipo cadeirante e dificuldades de locomoção de acordo com a resolução CONTMN 316/09, (capacidade de mínimo de 7 pessoas, sendo 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; janelas de vidros móveis com guarnição; poltrona para motorista com deslocamento lateral; 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 150 c.v. de potencia e torque mínimo de 450 Nm (kgf.m) injeção eletrônica mínimo 5 marchas a frente e 01 a ré; direção hidráulica ou elétrica; tocógrafo original de fábrica freio a ar com ABS, suspensão traseira com mola parabólica ou trapezoidais e amortecedores telescópicos, PBT mínimos de 7 toneladas tanque com a capacidade mínima de 75 litros.

III – A VAN será adquirida através da Proposta de Projeto Nº. 11478.207000/1180-07 para Aquisição de Unidade Móvel para a UBS do município de São Miguel do Tocantins – TO, no valor de R\$ 190.000,00 referentes à Emenda Parlamentar Nº. 23590006 da Parlamentar KÁTIA ABREU. Também fica estabelecido uma contrapartida de R\$ 30.000,00 para completar o valor de mercado caso haja necessidade.

IV – Os pacientes/usuários serão referenciados para os municípios de Sítio Novo do Tocantins a 13 Km; Augustinópolis a 50 km de distancia, Araguatins a 76 km de distancia, Araguaína a 300 km de distancia e Palmas a 650 km de distancia, sendo todos os trajetos pavimentados. Caso haja pactuação interestadual também haverá transporte para o município de Imperatriz – MA, por estarmos na divisa entre estados e sermos servidos por vários serviços daquele município.

V – os pacientes referenciados serão aqueles que tiverem consulta/exame marcado, que necessitem de procedimentos eletivos em serviços ofertados pelo SUS por meio do processo regulatório estabelecidos no âmbito municipal e/ou regionais e pacientes que necessitem de Tratamento Fora do Domicílio – TFD.



ESTADO DO TOCANTINS  
FUNDO DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO TOCANTINS  
CNPJ: 11.478.207/0001-92  
Rua Afonso Pena, s/n, Centro, CEP 77.925-00

---

VI – O gerenciamento do Transporte eletivo Sanitário será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, devendo controlar os custos operacionais, custos fixos, custos variáveis, planos de manutenção, cálculos de assento/ dia, recursos humanos, capacitações e sistema de monitoramento para garantir o rastreamento e controle de fluxo dos veículos.

VII – 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 de acompanhamento.



Dejacy de Oliveira Sousa  
Secretário Mun. de Saúde  
Port. 060/2018

---

**Dejacy de Oliveira Sousa**  
**Secretário Municipal de Saúde/Gestor do FMS**

---

**Elisangela Alves Carvalho Sousa**  
**Prefeita Municipal**



ESTADO DO TOCANTINS  
FUNDO DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO TOCANTINS  
CNPJ: 11.478.207/0001-92  
Rua Afonso Pena, s/n, Centro, CEP 77.925-00

PROPOSTA DE PROJETO Nº01/2018      São Miguel, 01 de agosto de 2018.

## ESPECIFICAÇÕES

**PROPRIETÁRIO RESPONSÁVEL:** Fundo Municipal de Saúde

**ENDEREÇO:** Rua Afonso Pena, s/n, centro, São Miguel do Tocantins – TO.

**OBJETO:** O veículo a ser adquirido é 1 (uma) VAN 0km adaptado para o transporte de passageiros com deficiência tipo cadeirante e dificuldades de locomoção de acordo com a resolução CONTMN 316/09, (capacidade de mínimo de 7 pessoas, sendo 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; janelas de vidros móveis com guarnição; poltrona para motorista com deslocamento lateral; 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 150 c.v. de potencia e torque mínimo de 450 Nm (kgf.m) injeção eletrônica mínimo 5 marchas a frente e 01 a ré; direção hidráulica ou elétrica; tocógrafo original de fábrica freio a ar com ABS, suspensão traseira com mola parabólica ou trapezoidais e amortecedores telescópicos, PBT mínimos de 7 toneladas tanque com a capacidade mínima de 75 litros.

**RECURSOS DE AQUISIÇÃO:** A VAN será adquirida através da Proposta de Projeto Nº. 11478.207000/1180-07 para Aquisição de Unidade Móvel para a UBS do município de São Miguel do Tocantins – TO, no valor de R\$ 190.000,00 referentes à Emenda Parlamentar Nº. 23590006 da Parlamentar KÁTIA ABREU. Também fica estabelecido uma contrapartida de R\$ 30.000,00 para completar o valor de mercado caso haja necessidade.

**VALOR DO OBJETO:** R\$ 190.000,00.

**NECESSIDADES ATUAIS DO MUNICÍPIO:** Pacientes que realizam Tratamento Fora do Domicílio – TFD.

**LOCAIS DE REFERENCIAMENTO:** Sítio Novo do Tocantins a 13 Km; Augustinópolis a 50 km de distancia, Araguatins a 76 km de distancia, Araguaína a 300 km de distancia e Palmas a 650 km de distancia.

  
Dejay de Oliveira Sousa  
Secretário Mun. de Saúde  
Port. 060/2018

**Dejay de Oliveira Sousa**

**Secretário Municipal de Saúde/Gestor do FMS**