



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

RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 243, de 23 de agosto de 2018.

Dispõe sobre a Proposta de Projeto Nº. 11341.025000/1170-08 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes (Ambulância Tipo A - Furgão) para a Secretaria Municipal de Saúde no município de Aliança do Tocantins – TO, referente à Recurso de Programa do Ministério da Saúde.

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 Aliança do Tocantins – TO;

Considerando o Termo de Compromisso assinado pelo município de Aliança do Tocantins – TO para Repasse de Recurso para Aquisição de Ambulância Tipo A;

Considerando o Ofício Nº. 90/2018/FMS, de 10 de agosto de 2018, do município de Aliança do Tocantins – TO, que Solicita Homologação da Proposta de Projeto para Aquisição de Ambulância Tipo A;

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 - Homologar a Proposta de Projeto Nº. 11341.025000/1170-08 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes (Ambulância Tipo A - Furgão) para a Secretaria Municipal de Saúde no município de Aliança do Tocantins – TO, referente à Recurso de Programa do Ministério da Saúde, no valor R\$170.000,00 (cento e setenta mil reais).

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

Renato Jayme Silva
Secretário de Estado da Saúde
TOCANTINS

RENATO JAYME DA SILVA
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



 Prefeitura Municipal de Aliança do Tocantins Uma cidade melhor para se viver.	PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA DO TOCANTINS-TO Secretaria Municipal de Saúde de Aliança do Tocantins - AV: Marechal Rondon, Nº 423, CEP: 77455-000 Aliança do Tocantins - To.
---	--

Ofício nº 90/2018 /FMS

Aliança do Tocantins, 10 de agosto de 2018.

A Sua Excelência o Senhor
RENATO JAIME DA SILVA
Secretario de Estado da Saúde
PALMAS TO

Assunto: **Homologação da proposta 113410250001\1170-08**

Senhor Secretario.

Considerando que o município de Aliança do Tocantins recebeu uma proposta para aquisição de equipamentos\ material permanente de numero 113410250001\1170-08, de recurso de programação de indicação do parlamentar ,Deputada Dulci Miranda .AMBULANCIA TIPO – A, DE SIMPLIS REMOÇÃO. No valor de R\$ 170.000,00 (Cento e setenta mil reais)

Venho solicitar a V. Excelência à homologação deste equipamento que e de grande valia para o nosso município.

Respeitosamente,

Liliane de Abreu Pinto Barbosa
Secretaria de Saúde

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 11341.025000/1170-08****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

CNPJ	NOME DO FUNDO DE SAÚDE		
11.341.025/0001-75	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Endereço Completo	EA	tipo	
BERNARDO SAYÃO CENTRO	MUNICIPAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
CEP	UF	Município	
77455000	TO	ALIANÇA DO TOCANTINS	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Programa/Ação

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

Nome:	SECRETARIA MUNICIPAL DE ALIANÇA DO TOCANTINS		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE		
CNPJ:	25.042.219/0001-84	CNES:	7598181
Endereço:	AVENIDA MARCHEL RODRIGON PREDIO - CENTRO, CEP: 77455000		

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE ALIANÇA DO TOCANTINS CNES: 7598181

INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.

DESGASTE DE VIDA ÚTIL DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE

INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.

MICROREGIÃO

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, INCLUIDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.

TENDO EM VISTA QUE O MUNICÍPIO DE ALIANÇA DO TOCANTINS-TO TEM UM GRANDE NÚMERO DE PACIENTES REFERENCIADO PARA CURUPIÁ A 55KM E PALMAS A 180KM E PERIODICAMENTE NECESSITAM DA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO NAS CIDADES DE REFERÊNCIA, UM VEÍCULO DESTINADO AO TRANSPORTE ELETIVO SERÁ FUNDAMENTAL PARA ATENDER A DEMANDA JÁ EXISTENTE NO MUNICÍPIO.

INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.

2000, 3527

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: SECRETARIA MUNICIPAL DE ALIANÇA DO TOCANTINS****Ambiente: Garagem****Nome do Equipamento**

Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão

Característica Física

ESPECIFICAR

Especificação Técnica

Veículo furgão original de fábrica, 0 km, adap. p/ AMB SIMPLES REMOÇÃO, com cap. Vol. não inferior a 7 metros cúbicos no total. Compr. total mín. 4,740 mm; Comp. mín. do salão de atend. 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 lum. 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 flashes por minuto, quando acionado com lente injetada de policarbonato. Podendo utilizar um dos conceitos de Led. Sinalizador acústico c/ amplificador de pot. mínima de 100 W RMS @13,8 Vcc; Sist. fixo de Oxigênio (rede integrada): megafone c/ ajuste de ganho e pressão sonora a 1 m. de no mín. 100 dB @13,8 Vcc; Sist. fixo de Oxigênio (rede integrada): contendo 1 cilindro de oxigênio de no mín. 16l. . Em suporte individual, com cintas reguláveis e mecanismo confiável resistente a vibrações, travessões e/ou capotamentos, possibilitando receber cilindros de capacidade diferentes, equipado com válvula pré-regulada p/ 3,5 a 4,0 kgf/cm2 e manômetro; Na região da bancada, deverá existir uma régua e possuir: fluxômetro, umidificador p/ O2 e aspirador tipo venturi, c/ rosca padrão ABNT. Conexões IN/OUT normalizadas pela ABNT. A climatização do salão deverá permitir o resfri/aquec.. O compart. do motorista deverá ser fornecido c/ o sist. original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica p/ ar condicionado, ventilação, aquecedor e desumidificador. P/ o compart. paciente, deverá ser fornecido original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um sist. de Ar Condicionado, c/ aquecimento e ventilação tipo exaustão lateral nos termos do item 5.12 da NBR 14.561. Sua capacidade térmica deverá ser com mín. de 26.000 BTUs e unidade condensadora de teto. Maca retrátil, com no mín. 1.900 mm de compr., com a cabeceira voltada para frente; c/ pés dobráveis, sist. escamoteável; provida de rodízios, 3 cintos de segurança fixos, que permitam perfeita segurança e desengate rápido. Acompanham: colchonete. Balaústre: Deverá ter 2 pega-mão no teto do salão de atendimento. Ambos posicionados próximos às bordas da maca, sentido traseira-frente do veículo. Confeccionado em alumínio de no mínimo 1 polegada de diâmetro, com 3 pontos de fixação no teto, instalados sobre o eixo longitudinal do comp. através de parafusos e c/ 2 sist. de suporte de soro deslizável, devendo possuir 02 ganchos cada para frascos de soro. Piso: Deverá ser resistente a tráfego pesado, revestido com material tipo vinil ou similar em cor clara, de alta resistência, lavável, impermeável, antiderrapante mesmo quando molhado. Armário: Armário em um só lado da viatura (lado esquerdo). As portas devem ser dotadas de trinco para impedir a abertura espontânea das mesmas durante o deslocamento. Deverá possuir um armário tipo bancada para acomodação de equipamentos com batente frontal de 50 mm, para apoio de equipamentos e medicamentos, com aproximadamente 1 m de comprimento por 0,40 m de profundidade, com uma altura de 0,70 m; Fornecimento de vinil adesivo para grafismo do veículo, composto por (cruzes) e palavra (ambulância) no capô, vidros laterais e vidros traseiros; Bem como, as marcas do Governo Federal.

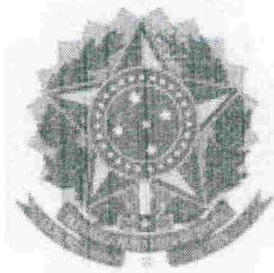
Total		
	Qtd. Total	Valor Total (R\$)
	1	170.000,00

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
039721	ALIANÇA DO TOCANTINS
ENDEREÇO	
AV. BERNARDO SAYÃO, 300, PREDIO CENTRO CEP: 77455000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Modelo Declaração do Gestor - DECLARAÇÃO DO GESTOR AMBU. T A.pdf
Termo de Compromisso Ambulância - TERMO DE COMPROMISSO AMBU. TA.pdf
Outros documentos para a Proposta - Documentos_do_prefeito..zip



TERMO DE COMPROMISSO AMBULÂNCIA

Termo nº: 1700351712291030294

O gestor do município ALIANÇA DO TOCANTINS - TO, IBGE 170035, declara que acessou o sistema disponível em <http://egestorab.saude.gov.br> através de login e senha utilizado pelo Fundo Municipal/Estadual de Saúde que tem CNPJ 11341025000175 e assume o compromisso de executar o recurso financeiro no valor de R\$ 170,000.00 para a aquisição de Ambulância Tipo A, abaixo relacionada.

Para efeitos do Presente Termo, a ambulância Tipo A é definida como veículo destinado ao transporte por condição de caráter temporário ou permanente, em decúbito horizontal, de pacientes que não apresentem risco de vida, para remoção simples e de caráter eletivo, conforme classificação estabelecida pela Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002 e observadas as seguintes condições:

I - As ambulâncias de transporte deverão dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente:

- a) sinalizador óptico e acústico;
- b) equipamento de comunicação;
- c) maca com rodas;
- d) suporte para soro e oxigênio medicinal; e

II - Aplica-se ao deslocamento programado no próprio município de residência ou para outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação e articulação com as estruturas de regulação de acesso.

. III - A ambulância de transporte poderá ser utilizada em casos de alta ou internações hospitalares, atendimentos domiciliares e para realização de procedimentos ambulatoriais na Rede de Atenção à Saúde.

O município declara estar ciente de que, assume junto ao Ministério da Saúde o compromisso de custeio e manutenção, referente a vida útil e pleno funcionamento do veículo para os objetivos propostos.

Conforme estabelecido na portaria 3.388, de 12 de dezembro de 2017, Art. 9º O gestor do município habilitado ao recebimento dos recursos, nos termos da legislação que regulamentam o SUS devem:

I - Assegurar o custeio e a manutenção para o pleno funcionamento do veículo para os objetivos propostos;

II - Assegurar o devido processo licitatório para aquisição do objeto, devendo avaliar a adesão a

ata de registro de preços do Ministério da Saúde, caso haja;

III - Adquirir o veículo nos termos da especificação do veículo constante no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes para o SUS (SIGEM), disponível em www.fns.saude.gov.br;

IV - Cadastrar os veículos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento pelo ente federativo beneficiário, conforme lista de códigos e equipamentos cadastráveis no sistema, vinculado ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Secretaria de Saúde.

V - Providenciar adequação visual, conforme manual de logotipo, disponibilizado pelo Ministério da Saúde no site www.saude.gov.br.

VI - Arcar com possíveis custos adicionais na aquisição do veículo.

Parágrafo único. A destinação e o custeio fixo e variável dos veículos adquiridos, nos termos desta Portaria, são de responsabilidade do ente beneficiado, o qual deverá observar as normas técnicas e dispositivos legais que regem a matéria, observadas as seguintes definições:

a) custeio fixo: as despesas administrativas e referentes a impostos, emplacamento e documentação do veículo, seguro contra sinistro, sistema de gestão, recursos humanos, limpeza e rastreamento, entre outras; e

b) custeio variável: as despesas relativas ao custo por KM rodado, entre outras.

ALIANÇA DO TOCANTINS - TO, December 29, 2017

Liliane de Abreu P. Barbosa
Secretária de Saúde
Decreto nº 005/2017

LILIANE DE ABREU PINTO BARBOSA

CPF: 88223361191