



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

RESOLUÇÃO – CIB/TO N°. 282, de 18 de outubro de 2018.

Dispõe sobre a Proposta de Projeto N°. 11096.094000/1170-05 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes (Ambulância - Tipo A), para a Secretaria Municipal de Saúde de Muricilândia – TO, objeto de Recurso de Programa/Ação 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 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 Portaria MS/GM N°. 2.214, de 31 de agosto de 2017, que Regulamenta a aplicação de recursos por programação para aquisição de Ambulância de Transporte Tipo A;

Considerando a Portaria MS/GM N°. 3.388, de 12 de dezembro de 2017, que Dispõe sobre a aplicação de recursos de programação aprovados pela Lei 13.528, de 29 de novembro de 2017 para transferência fundo a fundo destinada à aquisição de veículos ambulância tipo A pelos entes Municipais, Estaduais e Distrito Federal;

Considerando o OFÍCIO N°. 559/2018, de 11 de outubro de 2018, em que o município de Muricilândia – TO solicitou à Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins a Homologação da Proposta de Projeto N°. 11096.094000/1170-05 Aquisição de Ambulância - Tipo A;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 18 dias do mês de outubro do ano de 2018.

RESOLVE:

Art. 1º - Homologar a Proposta de Projeto N°. 11096.094000/1170-05 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes (Ambulância - Tipo A), para a Secretaria Municipal de Saúde de Muricilândia – TO, objeto de Recurso de Programa/Ação do Ministério da Saúde, no valor de R\$168.500,00 (cento e sessenta e oito mil e quinhentos reais).

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

RENATO JAYME DA SILVA
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ:11.096.094/0001-60
Adm:2017/2020

OFÍCIO Nº 559/2018

Muricilândia-TO, 11 de outubro de 2018.

A Sua Excelência, O Senhor,
RENTAO JAYME DA SILVA
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite
Palmas-TO

Senhor Presidente,

Após cordiais cumprimentos, venho por meio deste solicitar inclusão de pauta na reunião da CIB do dia 18 de outubro de 2018, referente ao Termo de Execução do recurso financeiro no valor de R\$ 168.500,00 (cento e oitenta e oitenta mil e quinhentos reais) para aquisição de **AMBULÂNCIA TIPO A**, conforme Proposta de Projeto nº 11096.0940001/17-005, disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

Certo de contarmos com vosso apoio, reiteramos nossos sinceros agradecimentos.

Atenciosamente,

ROSEWELT FERNANDES CORMINEIRO
Secretário Municipal de Saúde



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MURICILÂNDIA
CNPJ: 11.096.094/0001-60

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 **Fundo Municipal de Saúde de Muricilândia/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.

Muricilândia – TO, 01 de Novembro de 2017.

ROSEWELT FERNANDES CORMIENIRO
Gestor do Fundo Municipal de Saúde


ROSEWELT F. CORMIENIRO
Secretário Saúde
Decreto 064/2017

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE**
Nº. DA PROPOSTA: 11096.094000/1170-05**IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

CNPJ 11.096.094/0001-60	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
Endereço Completo GOIAS CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 77.850-000	UF TO	Município MURICILANDIA

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Programa/Ação

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

Nome:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MURICILANDIA		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE		
CNPJ:	25.063.876/0001-08	CNES:	9200185
Endereço:	AVENIDA GOIAS - CENTRO, CEP:77850000		

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MURICILANDIA	CNES:	9200185
---------------------------	---	--------------	---------

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE**UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MURICILANDIA**

Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4	1	168.500,00	168.500,00

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.Painel elétrico 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 comprove 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 comprove 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.Condicionado.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 alumínio; 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 Cadastramento 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	168.500,00
---	------------

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	168.500,00

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Modelo Declaração do Gestor - Declaração do Gestor.pdf Termo de Compromisso Ambulância - Termo de Compromisso - Ambulância.pdf Outros documentos para a Proposta - Termo de Compromisso - Atenção Básica - Preenchido.pdf Outros documentos para a Proposta - TERMO DE COMPROMISSO.pdf