



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

RESOLUÇÃO – CIB/TO N°. 067, de 23 de maio de 2019.

Dispõe sobre a Proposta de Projeto N°. 11439.826000/1190-02 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital de Pequeno Porte do município Divinópolis – TO, objeto da Emenda Parlamentar N°. 26910004.

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

Considerando a análise, discussão da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 23 dias do mês de maio do ano de 2019.

RESOLVE:

Art. 1º - Homologar a Proposta de Projeto N°. 11439.826000/1190-02 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital de Pequeno Porte do município Divinópolis – TO, objeto da Emenda Parlamentar N°. 26910004, no valor de R\$134.410,00 (centro e trinta e quatro mil e quatrocentos e dez reais).

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

LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite





18 e 19

PODER EXECUTIVO

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS-TO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFÍCIO/SEMUS Nº065 /2019.

Divinópolis do Tocantins, 08 de maio de 2019.

Exmo. Senhor,
Renato Jayme
Secretário de Estado da Saúde
SESAU
PALMAS/TO.

Assunto: **Apresentação e Homologação das propostas de projeto nº 11439.826000/1190-02 e 11439826000/1190-03 para Aquisição de Equipamento e Material Permanente.**

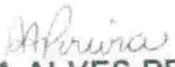
Senhor Secretário,

Venho através deste, solicitar de Vossa Senhoria **apresentação e homologação** das seguintes propostas na reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite – CIB do mês de maio de 2019 do município de Divinópolis do Tocantins.

Projeto nº 11439.826000/1190-02 Aquisição de Equipamento e Material Permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde referente à Emenda Parlamentar nº 26910004 no valor de R\$134.410,00 do Parlamentar Irajá Abreu.

Projeto nº 11439826000/1190-03 Aquisição de Equipamento e Material Permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde referente à Emenda Parlamentar nº 26910004 no valor de R\$ 155.560,00 do Parlamentar Irajá Abreu.

Atenciosamente,


ADRIANA ALVES PEREIRA
Secretária Municipal de Saúde

RECEB
09/05/19
Ho 10:43
Dmme

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 11439.826000/1190-02
--------------------------------	---

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 de objeto: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE 26910004 - R\$ 134.410,00 - IRAJÁ ABREU

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE DIVINOPOLIS		
Tipo Unidade:	HOSPITAL GERAL		
CNPJ:	24.851.481/0001-36	CNES:	2667711
Endereço:	AVENIDA SEBASTIAO BORBA SANTOS - CENTRO, CEP: 77670000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA	
UNIDADE ASSISTIDA:	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE DIVINOPOLIS CNES: 2667711
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.	
AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA	
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.	
ADSCRITO	
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.	
JUSTIFICA-SE A NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE DESTINADO AO HOSPITAL DE PEQUENO PORTE, CONSIDERANDO QUE O MESMO DISPÕE DE INFRAESTRUTURA ADEQUADA COM UMA ÁREA CONSTRUÍDA DE 1.362,85 M² COM AMBIENTES PLANEJADOS CONFORME PADRONIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL. O HOSPITAL DE PEQUENO PORTE REALIZA ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, INTERNAÇÃO, ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL, CIRURGIAS ELETIVAS (DE LAQUEADURA, PERITONEOPLASTIA, VASECTOMIA), SERVIÇOS DE LABORATÓRIO, FISIOTERAPIA E RAIOS-X. COM O OBJETIVO DE MELHORAR A OFERTA DESTES SERVIÇOS E FAZ-SE NECESSÁRIO AQUISIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS PARA SALA DE EMERGÊNCIA PARA ATENDER AS EXIGÊNCIAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL CONFORME TERMO DE NOTIFICAÇÃO. EM RELAÇÃO A SALA DE FISIOTERAPIA, SÃO REALIZADOS EM MÉDIA 30 ATENDIMENTOS DIÁRIOS TENDO COMO PÚBLICO PRINCIPAL, PACIENTES TRAUMATO-ORTOPÉDICOS E PACIENTES NEUROLÓGICOS QUE BUSCAM NA FISIOTERAPIA UMA MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA PARA DESEMPENHAR SUAS ATIVIDADES COTIDIANAS. SOLICITAMOS PARA SUBSTITUIÇÃO 06 DIVÃS OU MACAS, 13 CADEIRAS, 01 ULTRASSOM, 01 TENS/FESS, 02 AR CONDICIONADO, 01 BICICLETA ERGOMÉTRICA VERTICAL E PARA ADEQUAÇÃO 01 RAMPA PARA ALONGAMENTO, 01 TENS ESTIMULADOR TRANSCUTÂNEO, 01 RODA DE OMBRO, 01 RAMPA PARA ALONGAMENTOS, 01 LASER PARA FISIOTERAPIA, 01 RAMPA COM DEGRAUS, 01 ESTERA ERGOMÉTRICA, 01 BARRA PARALELA PARA FISIOTERAPIA, 01 APARELHO DE BONNET, 01 APARELHO PARA FISIOTERAPIA POR ONDAS CURTAS.	
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.	
6856, 6856	
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: HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE DIVINOPOLIS			
Ambiente: Sala de Emergência			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa Auxiliar	1	600,00	600,00
Característica Física	Especificação		
DIMENSÕES MIN./ MAT. CONFECCÃO	40 X 40 X 80 (CM) / AÇO INOXIDÁVEL		
RODÍZIOS	POSSUI		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico (Ambu)	1	300,00	300,00
Característica Física	Especificação		
APLICAÇÃO	INFANTIL		
RESERVATÓRIO	POSSUI		
MATERIAL DE CONFECCÃO	SILICONE		
VÁLVULA UNIDIRECIONAL	POSSUI		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Reanimador Pulmonar Manual Adulto (Ambu)	1	350,00	350,00
Característica Física	Especificação		
RESERVATÓRIO	POSSUI		
MATERIAL DE CONFECCÃO	SILICONE		
VÁLVULA UNIDIRECIONAL	POSSUI		
VÁLVULA DE PEEP	NÃO POSSUI		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico	1	60.000,00	60.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Ventilador Pulmonar eletrônico-microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação com Volume Controlado; Ventilação com Pressão Controlada; Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com fluxo contínuo, ciclado a tempo e com pressão limitada ou modo volume garantido para pacientes neonatais; Ventilação em dois níveis, Ventilação Não Invasiva; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP; Ventilação de Back up no mínimo nos modos espontâneos; Sistema de Controles: Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada e pressão de suporte de no mínimo até 60cmH2O; Volume corrente de no mínimo entre 10 a 2000ml; Frequência respiratória de no mínimo até 100rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos; PEEP de no mínimo até 40cmH2O; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0 lpm; FIO2 de no mínimo 21 a 100%. Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 12 polegadas touch-screen; Monitoração de volume por sensor proximal para pacientes neonatais e distal para pacientes adultos, sendo obrigatoriamente autoclavável para os pacientes neonatais - deverá ser fornecido dois sensores de fluxo para cada categoria de paciente; Principais parâmetros monitorados / calculados: Volume corrente exalado, Volume corrente inspirado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, Tempo inspiratório, Tempo expiratório, FIO2 com monitoração por sensor paramagnético ou ultrassônico, relação I:E, resistência, complacência, pressão de oclusão e auto PEEP. Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume e fluxo x volume e apresentação de gráficos com as tendências no mínimo para PEEP, complacência, frequência respiratória, volume expiratório e resistência das vias aéreas. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa FIO2, apneia, pressão de O2 baixa, pressão de ar baixa, falha no fornecimento de gás, falta de energia, baixa carga da bateria e para ventilador sem condição para funcionar, ou similar. Recurso de nebulização incorporado ao equipamento sem alteração da FIO2 ajustada; Tecla para pausa manual inspiratória e expiratória. Armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos; O Ventilador deverá continuar ventilando o paciente mesmo com a falta de um dos gases em caso de emergência e alarmar indicando o gás faltante. Acompanhar no mínimo os acessórios: Umidificador aquecido, Jarra Térmica, Braço articulado, Pedestal com rodízios, 2 Circuito paciente pediátrico/adulto, 2 Circuito paciente neonatal/pediátrico, 2 válvulas de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido, Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Bomba de Infusão	1	4.000,00	4.000,00

Característica Física		Especificação	
KVQ		POSSUI	
ALARMES		POSSUI	
PROGRAMAÇÃO DA INFUSÃO		POSSUI	
BOLUS		POSSUI	
BATERIA		POSSUI	
EQUIPO		UNIVERSAL	
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Oxímetro de Pulso	1	2.500,00	2.500,00
Característica Física		Especificação	
TIPO		PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR	
Especificação Técnica			
Ambiente: Box de Terapia			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho para Fisioterapia por Ondas Curtas	1	6.350,00	6.350,00
Característica Física		Especificação	
MODO DE OPERAÇÃO		CONTÍNUO E PULSADO/ ANALÓGICO	
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Divã	6	600,00	3.600,00
Característica Física		Especificação	
MATERIAL DE CONFECÇÃO/REVESTIMENTO/REGULAGEM DA CABECEIRA		AÇO OU FERRO PINTADO/ESTOFADO/POSSUI	
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Roda de Ombro	1	1.350,00	1.350,00
Característica Física		Especificação	
ESTRUTURA DE FIXAÇÃO		MADEIRA	
MATERIAL DE CONFECÇÃO DA ESTRUTURA		AÇO / FERRO PINTADO	
AJUSTE DE ALTURA DA RODA		POSSUI	
MANOPLA REGULÁVEL		POSSUI	
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cadeira	13	90,00	1.170,00
Característica Física		Especificação	
RODÍZIOS		NÃO POSSUI	
BRAÇOS		NÃO POSSUI	
REGULAGEM DE ALTURA		NÃO POSSUI	
ASSENTO/ ENCOSTO		POLIPROPILENO	
MATERIAL DE CONFECÇÃO		AÇO / FERRO PINTADO	
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Rampa com Degraus	1	2.400,00	2.400,00
Característica Física		Especificação	
MATERIAL DE CONFECÇÃO		MADEIRA / SIMILAR	
DEGRAUS		04	
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ultrassom para Fisioterapia	1	1.400,00	1.400,00

Característica Física		Especificação	
FREQUÊNCIA		1 E 3 MHZ	
TELA LCD		POSSUI	
MODO DE EMISSÃO/ OPERAÇÃO		CONTÍNUO E PULSADO	
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$) Valor total (R\$)
TENS - Estimulador Transcutâneo		1	1.000,00 1.000,00
Característica Física		Especificação	
NÚMERO DE CANAIS		04 CANAIS	
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$) Valor total (R\$)
TENS e FES		1	1.500,00 1.500,00
Característica Física		Especificação	
NÚMERO DE CANAIS		04 CANAIS	
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$) Valor total (R\$)
Esteira Ergométrica		1	3.500,00 3.500,00
Característica Física		Especificação	
ESPECIFICAR		SIM	
Especificação Técnica			
ESTEIRA ERGOMÉTRICA PARA EXERCÍCIOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA. Motor de no mínimo 2.0 HP, silencioso; Inclinação eletrônica ; Velocidade de no mínimo 12 km/h; Sensor de batimento cardíaco hand grip; Lona com medidas aproximadas de: 120 x 38 cm; Monitor de LCD; Mínimo de 5 programas automáticos de velocidade e inclinação; Funções do painel: tempo, distância, velocidade, calorias e batimento cardíaco, Peso suportado de no mínimo 120 Kg. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.			
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$) Valor total (R\$)
Ar Condicionado		2	2.500,00 5.000,00
Característica Física		Especificação	
CAPACIDADE:		9.000 A 12.000 BTU'S	
TIPO		SPLIT	
FUNÇÃO		QUENTE E FRIO	
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$) Valor total (R\$)
Barras Paralelas para Fisioterapia		1	1.100,00 1.100,00
Característica Física		Especificação	
COMPOSIÇÃO		2 METROS/ AÇO/ SEM PISO	
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$) Valor total (R\$)
Rampa para Alongamento		1	150,00 150,00
Característica Física		Especificação	
ESPECIFICAR		SIM	
Especificação Técnica			
Rampa com formato de cunha, construída em madeira maciça ou similar com base e piso revestido em material emborrachado antiderrapante. Dimensões aproximadas (AxLxB): 20 x 30 x 40cm.			
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$) Valor total (R\$)
Bicicleta Ergométrica Vertical		1	3.000,00 3.000,00
Característica Física		Especificação	
ESPECIFICAR		SIM	
Especificação Técnica			
Funções mínimas no Painel: Display com informações de RPM, tempo, velocidade, distância, pulso e calorias. Programas: mínimo de 8 programas pré-definidos, com regulagem de esforço. Sensor cardíaco: Hand Grip. Equipamento Eletromagnético. Assento com ajuste de altura, pedais com cinta para os pés. Guidão ergonômico e emborrachado, Peso do usuário de no mínimo 120 kg. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.			
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$) Valor total (R\$)

Laser para Fisioterapia	1	5.000,00	5.000,00
Característica Física	Especificação		
CONSOLE	POSSUI		
APLICADOR 650 NM A 700 NM	NÃO POSSUI		
APLICADOR 830 NM A 905 NM	NÃO POSSUI		
CANETA 650 NM A 700 NM	POSSUI		
CANETA 830 NM A 905 NM	POSSUI		
CLUSTER 650 NM A 905 NM	NÃO POSSUI		
Especificação Técnica			
Ambiente: Sala Média de Cirurgia (geral)			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Bisturi Elétrico (a partir de 151 W)	1	27.000,00	27.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Gerador com potência de 300W, microcontrolado por microprocessadores capaz de ler a impedância dos tecidos nos modos bipolar e corte, alterando a voltagem e a corrente, mantendo assim a consistência da potência nos diferentes tipos de tecidos, isso reduz a dispersão térmica nos tecidos adjacentes. Deve possuir tecnologia que proteja o paciente contra queimaduras em locais alternativos, principalmente com o uso de eletrodos de ECG. Os controles de energia podem ser ajustados através dos painéis com membranas à prova d'água com leitura digital de potência. Acionamento de energia através da caneta monopolar e através dos pedais. Ajustes independentes das funções e das saídas de energia monopolar. Poderá ser utilizado em pequenas, médias e grandes cirurgias, cirurgias convencionais e videocirurgia. Para os modos de corte, coagulação e bipolar em cirurgias laparoscópicas. As saídas de corte baixo e coagulação baixa utilizarão voltagens mais baixas para reduzir os riscos da eletrocirurgia. Principais características: Memoriza a última potência em caso de interrupção cirúrgica, permite dois cirurgiões coagularem simultaneamente, módulos monopolares e bipolar independentes, permite o uso de pedal monopolar e bipolar, permite o uso de placas monopolares, monitora o controle de impedância no eletrodo de retorno do paciente (placa). Modos de operação: bipolar (baixo, médio e macro), Monopolar (Corte e Coagulação). O equipamento deve dispor de duas saídas monopolares (canetas e videocirurgia), uma saída bipolar e uma entrada para uso de placas descartáveis. Especificação técnica do gerador: Corte puro (300W), Blend 1 (200W), Coagulação (120W), Coagulação (120W - baixa potência) e bipolar (70W). Deve possuir regulador de alarme sonoro. Deve ser compatível com sistema de gás argônio. Acessórios que acompanham o equipamento: 01 carro de transporte, 01 pedal monopolar, 01 pedal bipolar, 01 cabo para eletrodo de retorno paciente/placa e 01 adaptador universal para cirurgia laparoscópica. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.			
Ambiente: Salão para Cinesioterapia e Mecanoterapia			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Balancim Proprioceptivo	1	350,00	350,00
Característica Física	Especificação		
COMPOSIÇÃO	AÇO CARBONO/PLATAFORMA EM MADEIRA ANTIDERRAPANTE		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho de Bonnet	1	2.790,00	2.790,00
Característica Física	Especificação		
COMPOSIÇÃO	DUPLO COM ANILHAS		
Especificação Técnica			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	41	134.410,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
41	134.410,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
038121	DIVINÓPOLIS TOCANTIN
ENDEREÇO	

AV.CODESPA9,703 CENTRO CEP:77.670-000

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Outros documentos para a Proposta - FISDOT00.PDF
 Outros documentos para a Proposta - TERMO000.PDF
 Outros documentos para a Proposta - CIB10000.PDF
 Outros documentos para a Proposta - Fotos dos equipamentos.pdf