



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

RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 072, de 10 de abril de 2020.

Dispõe sobre a Utilização de Saldo Remanescente/Rendimento (originalmente para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital Municipal Tia Junieta) da Proposta de Projeto Nº. 13108.698000/1170-02, do município de Paranã – TO, objeto da Emenda Parlamentar Nº. 36950007, no valor remanescente com rendimentos de R\$78.487,00 (setenta e oito mil e quatrocentos e oitenta e sete reais), para a aquisição de 01 (uma) Ambulância - Tipo A para o próprio município.

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 na 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 a Portaria GM/MS Nº. 3.134, 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 à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (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 § 4º do Art. 12 da Portaria GM/MS Nº. 3.134/2013, que Define o prazo para execução dos recursos financeiros repassados nos termos desta Portaria será de, no máximo, 24 (vinte e quatro) meses contados do efetivo recebimento do recurso pelo ente federativo beneficiário;

Considerando o Art. 13 da Portaria GM/MS Nº. 3.134/2013, que Estabelece que os recursos financeiros de que trata esta Portaria serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde em parcela única, na modalidade fundo a fundo, para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios habilitados (bem como seus respectivos parágrafos);

Considerando a RESOLUÇÃO – CIT Nº. 22, de 27 de julho de 2017, que Dispõe complementarmente sobre a execução dos recursos financeiros transferidos pelo Ministério da Saúde para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, no âmbito da Portaria GM/MS 3.134, de 17 de dezembro de 2013;

Considerando o cadastro feito pelo Fundo Municipal de Saúde da Proposta de Projeto Nº. 13108.698000/1170-02 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital Municipal Tia Junieta do município de Paranã – TO, no valor total de R\$200.000,00 (duzentos mil reais), recursos objeto da Emenda Parlamentar Nº. 36950007;





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

Considerando que toda Proposta para Utilização de Saldo Remanescente/Rendimentos deve obter análise do Conselho Municipal de Saúde do respectivo município;

Considerando o Ofício SEMUS Nº. 19/2020, de 07 de abril de 2020, em que o município de Paranã – TO solicita a Homologação da Utilização de Saldo Remanescente/ Rendimento da Proposta de Projeto para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes Nº. 13108.698000/1170-02;

Considerando a Proposta para Utilização de Saldo Remanescente/Rendimento, apresentada pelo município de Paranã – TO;

Considerando a urgência do assunto e a necessidade de cumprimento do prazo junto ao Ministério da Saúde.

RESOLVE:

Art. 1º – Ad Referendum:

- I. Aprovar a Utilização de Saldo Remanescente/Rendimento (originalmente para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital Municipal Tia Junieta) da Proposta de Projeto Nº. 13108.698000/1170-02, do município de Paranã – TO, objeto da Emenda Parlamentar Nº. 36950007.

Parágrafo Único – O recurso remanescente/rendimento é no valor total remanescente com rendimentos de R\$78.487,00 (setenta e oito mil e quatrocentos e oitenta e sete reais), para a aquisição de 01 (uma) Ambulância - Tipo A para o próprio município.

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

(ASSINATURA DIGITAL)
LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite





Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Paranã
Fundo Municipal de Saúde Paranã-To

Ofício SEMUS n°19/2020

Paraná -TO, 07 de Abril de 2020.

À

Comissão Intergestores Bipartite
Palmas-Tocantins

Assunto: Solicito Homologar a Utilização da Saldo Remanescente/ Rendimento

Após os cordiais cumprimentos, venho através deste, solicitar ad referendo a essa comissão, **a Homologar a Utilização de Saldo Remanescente/ Rendimento no valor de R\$ 78.487,00** (setenta e oito mil e quatrocentos e oitenta e sete reais), da proposta de Projeto (originalmente para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital Municipal de Paranã-TO), n°13108.898000/1170-02 do Município de Paranã-TO para aquisição de *uma* Ambulância Tipo A- Simples Remoção Pick UP Cabine Simples Pequeno Porte Data do Crédito: 07/04/2020). Nosso Município é de grande extensão territorial onde atendemos um número muito grande de Usuarios de Saúde de Emergencia e Urgência no Hospital Municipal de Paranã-TO, sendo assim de grande necessidade a aquisição de uma Ambulância para atender as demandas pois a capital de Palmas —To **fica de diflcil acesso com uma distância de 400 (quatrocentos) quilômetros.**

Sem mais para o memento, subscrevo-me respeitosamente, com protestos de elevada estima e distinta consideração.

[Faint signature]

Atenciosamente,

[Signature]

Josiane Viana Camelo Conceição
[Faint text]
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

- Para qualquer necessidade de contato, disponibilizamos o endereço de E-mail uarana@saude.t6.toV.br e, ainda, o(s) telefone(s) deste Órgão (063) 3371-1393

[Faint text]

[Faint text]

[Faint text]

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 13108.698000/1170-02

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

CNPJ 13.108.698/0001-05	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANA TOCANTINS		
Endereço Completo PADRE PEDROCILIO S GUEDES CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 77.360-000	UF TO	Município PARANA	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Emenda Parlamentar
ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE
36950007 - R\$ 200.000,00 - JOSI NUNES

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

Nome:				HOSPITAL MUNICIPAL TIA JUNIETA			
Tipo Unidade:				HOSPITAL GERAL			
CNPJ:			CNES:				2560240
Endereco:		AV L QUADRA 107 LOTES 4 E 5 - CENTRO, CEP:77360000					

OBJETO DA PROPOSTA

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

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL TIA JUNIETA	CNES:	2560240
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
DESGASTE DE VIDA ÚTIL DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
MICRORREGIÃO			
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.			
O MUNICÍPIO DE PARANÁ, LOCALIZADO NA REGIÃO SUDESTE DO ESTADO DO TOCANTINS A 385 KM DA CAPITAL PALMAS, COM, 10.338 HABITANTES DADOS DO IBGE→ 2010, ÁREA TERRITORIAL 11.260,210 KM REPRESENTANDO 4,06%DO ESTADO, 0,29%DA REGIÃO E 0,13%DE TODO O TERRITÓRIO BRASILEIRO, ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH) É DE 0,63 SEGUNDO P ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO /PNUD →2000.O MUNICÍPIO POSSUI UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE → CNES SOB Nº 2560240 HOSPITAL GERAL, ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES E SMS), ESFERA E GESTÃO MUNICIPAL, QUE SE ENCONTRA EM FUNCIONAMENTO. A REESTRUTURAÇÃO DO HPP FEZ →SE NECESSÁRIO PARA ATENDER A DEMANDA DO MUNICÍPIO PRINCIPALMENTE NO TOCANTE A SAÚDE ESPECIALIZADA. O MUNICÍPIO É MUITO EXTENSO ,GERANDO ASSIM UM GRANDE FLUXO DE ATENDIMENTO,PORTANTO HÁ NECESSIDADE DE INVESTIMENTOS EM ESTRUTURAÇÃO DE SAÚDE PRINCIPALMENTE NO TOCANTE A SAÚDE ESPECIALIZADA UMA VEZ QUE O ACESSO AO NOSSO MUNICÍPIO É MUITO DIFÍCIL, DEVIDO O RELEVO.O HOSPITAL EXIGE GRANDES INVESTIMENTOS NA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA O HPP,BEM COMO INVESTIMENTOS PROPORCIONALMENTE DURANTE A SUA VIDA ÚTIL E PARA O SEU CUSTEIO OPERACIONAL.O TEMPO TROUXE AS MARCAS INDELÉVEIS À ESTRUTURA FÍSICA DO HOSPITAL, FRUTO DE POUCOS INVESTIMENTOS AO LONGO DO TEMPO NA SUA MANUTENÇÃO PREVENTIVA,AUSÊNCIA NA RENOVACÃO NO SEU PARQUE DE EQUIPAMENTOS E EM FACE DA REALIDADE ATUAL DE INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS,A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ELETRÔNICA E CLÍNICA SÃO DE EXTREMA NECESSIDADE.AOS OLHOS DE LEIGOS,ESSA NECESSIDADE PODE SER QUESTIONADA, PORÉM AQUELES QUE LIDAM DIRETAMENTE COM O AMBIENTE HOSPITALAR SABEM DA FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA, PRINCIPALMENTE PARA REALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS A AQUISIÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS SE TORNA PRIOMORDIAL.COM A AQUISIÇÃO DE NOVOS EQUIPAMENTOS SERÁ FEITO O REDIMENSIONAMENTO ATENDIMENTO AOS PACIENTES QUE DEVEM ATENDER ÀS NORMAS CONDIZENTES COM A POLÍTICA DE ATENÇÃO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, RESPONDENDO ÀS QUESTÕES TÉCNICAS COM IMPLANTAÇÃO DE ESPAÇOS QUE OBEDEÇAM EMINENTEMENTE CRITÉRIOS DE GRAVIDADE, DE ACOLHIMENTO E DE FLUXO, SERÃO ACRESCENTADOS 12 LEITOS AOS 24 JÁ EXISTENTES.O MUNICÍPIO DISPÕE DE PESSOAL, COM CAPACIDADE ADMINISTRATIVA, TÉCNICA E GERENCIAL PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS,ASSUMINDO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA MANUTENÇÃO E GUARDA DOS MESMOS.			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
10.568, 10.568			
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?			
NÃO			
INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.			

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL MUNICIPAL TIA JUNIETA			
Ambiente: Sala de Espera			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ar Condicionado	1	1.800,00	1.800,00
Característica Física	Especificação		
CAPACIDADE	9.000 A 12.000 BTUs		
TIPO	SPLIT		
FUNÇÃO	APENAS FRIO		
Especificação Técnica			
Ambiente: Ultrassonografia			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Banqueta	2	500,00	1.000,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECCÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
REGULAGEM DE ALTURA	POSSUI		
RODÍZIOS	POSSUI		
ASSENTO	GIRATÓRIO		
Especificação Técnica			
Ambiente: Área Limpa			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Secadora de Roupas Hospitalar (capacidade acima de 30 Kg)	1	29.700,00	29.700,00
Característica Física	Especificação		
ESTRUTURA EXTERNA	AÇO INÓX/ AÇO		
TAMBOR	AÇO INÓX/ AÇO		
AQUECIMENTO	GÁS/VAPOR/ELÉTRICO		
PAINEL DE COMANDO	POSSUI		
CAPACIDADE	De 31 a 60 kg		
Especificação Técnica			
Ambiente: Sala de Cirurgia			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Banqueta	2	500,00	1.000,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECCÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
REGULAGEM DE ALTURA	POSSUI		
RODÍZIOS	POSSUI		
ASSENTO	GIRATÓRIO		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa Cirúrgica Mecânica	1	36.000,00	36.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Base em formato de T construída em chapa de aço 1020 com no mínimo 6,5 mm de espessura, com revestimento em ABS, contra impactos e desinfetantes, com movimentação da base realizada através de rodízios. A fixação do equipamento deverá ser através de travamento das rodas retráteis acionadas por pedal, com sapatas de apoio de borracha para garantir maior fixação ao piso. Coluna de elevação composta por colunas guias e hastes guias de aço 1045 com cromo duro retificado, sistema hidráulico acionado através de pedal. Revestimento da coluna em aço inoxidável. Chassi do tampo fabricado em aço inoxidável - níquel cromo, articulável e dividido em no mínimo 04 seções: cabeceira, dorso do tampo, assento do tampo e pernas. Réguas em aço inox para colocação de acessórios. Tampo radio transparente para uso do intensificador de imagem, RX em toda sua extensão, fabricado em acrílico, dividido em 04 seções: cabeceira, dorso, assento, pernas. Os movimentos de trendelemburg, reverso de trendelemburg, lateral esquerdo, lateral direito, dorso, pernas e renal deverão ser acionados por manivelas removíveis localizadas nas laterais da mesa ou pneumaticamente. Cabeceira removível com movimentos mecânicos. Capacidade de peso de no mínimo 220 Kg. Acessórios: Deverão acompanhar a mesa no mínimo os seguintes acessórios: 01 Jogo de colchonetes em PU; 01 Arco de narcose; 01 Par de Suportes para apoio de ombros; 01 Par de Suportes de braços; 01 Par de Porta Coxas.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)

Monitor Multiparâmetros	1	17.000,00	17.000,00
Característica Física	Especificação		
TAMANHO DA TELA	DE 10" A 12"		
ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	POSSUI		
OXIMETRIA (SPO2)	POSSUI		
CAPNOGRAFIA (ETCO2)	NÃO POSSUI		
PRESSÃO INVASIVA (PI)	NÃO POSSUI		
DÉBITO CARDÍACO	NÃO POSSUI		
PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI)	POSSUI		
RESPIRAÇÃO	POSSUI		
TEMPERATURA	POSSUI		
TIPO DE MONITOR	LCD		
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)		
SENSOR DE SpO2	01		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Foco Cirúrgico de Teto	1	61.000,00	61.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Foco cirúrgico de teto com duas cúpulas, com lâmpadas de LED e controle eletrônico de intensidade que atenda as especificações a seguir: fixação ao teto através de haste central única e devem possuir braços articulados independentes para cada cúpula, que permita os movimentos de torção, flexão e rotação em torno da haste central; Pelo menos uma das cúpulas deverá ser provida de sistema que permita que a mesma fique a altura de 1 metro a partir do piso (altura da mesa cirúrgica) com o foco perpendicular à mesma (iluminação de cavidades); Para sustentação das cúpulas não deve ser empregado sistema de contrapesos, mas sim, sistema de freio adequado que permita que a cúpula fique estável na posição em que foi colocada; Sistema de suspensão leve, facilitando o movimento e fornecendo rápida estabilidade; Cada cúpula deverá ser dotada com sistema de iluminação por luz branca fria LED, fornecendo luz corrigida de cor próxima ao branco natural; Emprego de sistema de redução de sombra; Filtragem eficiente de raios infravermelhos e redução de radiação ultravioleta; O índice de reprodução de cores deve ser de 90 ou maior e temperatura de cor de 4200 K ou maior; A intensidade luminosa de cada cúpula deverá ser igual ou maior do que 100.000 Lux, medidos a 1 (um) metro de distância. A iluminação do campo deve ser perfeita e isenta de sombras; Cada cúpula deve possuir sistema eletrônico de controle da intensidade luminosa disposto no próprio braço da cúpula com a utilização de teclado tipo membrana de fácil higienização e via manopla existente no centro da cúpula; Proteção do sistema eletrônico com fusível, substituível; Manopla de focalização facilmente retirável sem a utilização de ferramentas e autoclavável, permitindo ajuste pelo cirurgião durante o procedimento e através de painel eletrônico; Diâmetro de campo focal de 200 mm ou maior, para cada uma das cúpulas; As cúpulas devem ser providas de sistema de dissipação de calor voltada para fora do campo cirúrgico, impedindo aumento de temperatura sobre o cirurgião e paciente; Vida útil do sistema de iluminação LED de 30.000 horas ou maior.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico	1	50.000,00	50.000,00
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 Intermittente Sincronizada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com fluxo contínuo; Ventilação em dois níveis, Ventilação Não Invasiva; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP; Ciclado a tempo e com pressão limitada; 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 ou outra tecnologia similar; Monitoração de volume por sensor proximal ou distal para 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 expiatório, FiO2, 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 para os principais dados monitorados. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa FiO2, apneia, 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; Armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 120 minutos; 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.			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	11	200.000,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
11	200.000,00

DADOS BANCÁRIOS	
CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
047902	PARANA
ENDEREÇO	
RUA DOS PASSOS, NR 246 CENTRO CEP:77.360-000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - Termo de Compromisso-Atenção Especializada- Parana.pdf