



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

**RESOLUÇÃO – CIB/TO N°. 133, de 23 de julho de 2020.**

*Dispõe sobre a Proposta de Projeto N°. 12482.837000/1200-01 para Aquisição de Equipamentos/Materiais Permanentes (Ambulância Tipo A) para a Secretaria Municipal de Saúde de Piraquê – TO, referente à Emenda Parlamentar N°. 40710002.*

**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 LEI N°. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização, e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a LEI COMPLEMENTAR N°. 101, de 04 de março de 2000, que Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências;

Considerando a Portaria GM/MS N°. 2.048, de 05 de novembro de 2002, que Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

Considerando a Portaria GM/MS N°. 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 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 a RESOLUÇÃO - CIT N°. 022, 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 N°. 3.134, de 17 de dezembro de 2013;

Considerando a Portaria GM/MS N°. 2.214, de 31 de agosto de 2017, que Regulamenta a aplicação de recursos por programação para aquisição de Ambulância Tipo A;

Considerando a Portaria GM/MS N°. 3.399, de 12 de dezembro de 2017, que Habilita Estado, Município, ou Distrito Federal a receber recursos destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estabelecimentos de saúde;

Considerando o cadastro da proposta feito pela Secretaria Municipal de Saúde Piraquê – TO;

Considerando a análise, discussão da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 23 dias do mês de julho do ano de 2020





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

**RESOLVE:**

**Art. 1º** – Homologar a Proposta N°. 12482.837000/1200-01 para Aquisição de Equipamentos/Materiais Permanentes (Ambulância Tipo A) para a Secretaria Municipal de Saúde de Piraquê – TO, recurso referente à Emenda Parlamentar N°. 40710002, no valor de R\$ R\$180.000,00 (cento e oitenta mil reais).

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

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



**IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

|                                                                |                                                                      |                                         |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>CNPJ</b><br>12.482.837/0001-01                              | <b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PIRAQUE |                                         |
| <b>Endereço Completo</b><br>CESAR BATISTA NEPOMUCENO<br>CENTRO | <b>EA</b><br>MUNICIPAL                                               | <b>Tipo</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| <b>CEP</b><br>77.888-000                                       | <b>UF</b><br>TO                                                      | <b>Município</b><br>PIRAQUE             |

**TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA**

Recurso de Emenda Parlamentar  
ds\_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE  
40710002 - R\$ 180.000,00 - TIAGO DIMAS

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

|                      |                                                         |         |  |
|----------------------|---------------------------------------------------------|---------|--|
| <b>Nome:</b>         | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PIRAQUE                |         |  |
| <b>Tipo Unidade:</b> | CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE                              |         |  |
| <b>CNPJ:</b>         | <b>CNES:</b>                                            | 6396712 |  |
| <b>Endereço:</b>     | AVENIDA CESAR BATISTA NEPOMUCENO - CENTRO, CEP:77888000 |         |  |

**OBJETO DA PROPOSTA**

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

**JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**

**UNIDADE ASSISTIDA:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PIRAQUE **CNES:** 6396712

**INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.**

MICRORREGIÃO

**INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.**

AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA

**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 ACESSO À SAÚDE É UM DIREITO ASSEGURADO POR LEI A TODO CIDADÃO OU CIDADÃ. EM FUNÇÃO DA LOGÍSTICA NO PRONTO ATENDIMENTO DOS PACIENTES QUE NECESSITAM DA AMBULÂNCIA, UMA VEZ QUE A MAIORIA DOS CASOS QUE NECESSITAM DE TAIS SERVIÇOS COM NÍVEL MAIOR DE ESPECIALIZAÇÃO É ATENDIDA NO MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA QUE É A CIDADE DE ARAGUAÍNA. DAÍ A IMPORTÂNCIA DESTA AMBULÂNCIA FICAR À DISPOSIÇÃO DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIRAQUÊ. A MAIOR DEMANDA POR ESTE SERVIÇO DE LOCOMOÇÃO, SÃO OS PACIENTES IDOSOS, PACIENTES POLITRAUMATIZADOS, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA, QUE NECESSITAM DE TRANSPORTE ESPECIAL DE SIMPLES REMOÇÃO DA ZONA URBANA E RURAL PARA O PRONTO ATENDIMENTO DE PIRAQUE E PARA O HOSPITAL GERAL DE ARAGUAÍNA E PALMAS. A PROGRAMAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO AMBULÂNCIA TIPO A, VEÍCULO DESTINADO AO TRANSPORTE DE REMOÇÃO DE PACIENTES, DE CARÁTER SIMPLES E ELETIVO, ESTÁ LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO TAMBÉM A NECESSIDADE DA LOCOMOÇÃO DE PACIENTE COM CASOS MAIS GRAVES PARA O HOSPITAL DE REFERÊNCIA QUE É DA CIDADE DE ARAGUAÍNA.

**INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.**

3028

**INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.**

3028

**EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?**

EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE

**INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.**

SIM

**EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE**

|                                                                    |                      |                             |                          |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PIRAQUE</b> |                      |                             |                          |
| <b>Ambiente: Garagem</b>                                           |                      |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>                                         | <b>Qtd.</b>          | <b>Valor unitário (R\$)</b> | <b>Valor total (R\$)</b> |
| Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4               | 1                    | 180.000,00                  | 180.000,00               |
| <b>Característica Física</b>                                       | <b>Especificação</b> |                             |                          |
| 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 modelo do ano da contratação ou do ano posterior, adaptado p/ ambulância de SIMPLES REMOÇÃO, impleme

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, ventilação, aquecedor e desembaçador.P/ o 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 duralumínio; 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.

|              |                   |                          |
|--------------|-------------------|--------------------------|
| <b>Total</b> | <b>Qtd. Total</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |
|              | <b>1</b>          | <b>180.000,00</b>        |

| <b>QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS</b> |                          |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>QTD. TOTAL</b>                                             | <b>VALOR TOTAL (R\$)</b> |
| <b>1</b>                                                      | <b>180.000,00</b>        |

| <b>DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA</b>                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Modelo Declaração do Gestor - Declaração do Gestor.pdf<br>Termo de Compromisso Ambulância - Termo de Compromisso.pdf<br>Outros documentos para a Proposta - Declaração Necessidade Veículo.pdf |