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

RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 155, de 20 de agosto de 2020.

Dispõe sobre a Proposta de Projeto N°. 11406.326000/1200-11 para Aquisição de Equipamentos/Materiais Permanentes (Ambulância Tipo - A) para a Secretaria Municipal de Saúde de Araguatins - TO, referente à Emenda Parlamentar Nº. 30860001.

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 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 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 o Ofício N°. 473/2020, de 18 de agosto de 2020, em que o município de Araguatins– TO solicita à Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins – CIB/TO – a Homologação da Proposta N°. 11406.326000/1200-11 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes (Ambulância Tipo A) para a Secretaria Municipal de Saúde do município citado;

Considerando a análise, discussão da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 20 dias do mês de agosto do ano de 2020.

RESOLVE:

Art. 1º – Homologar a Proposta de Projeto N°. 11406.326000/1200-11 para Aquisição de Equipamentos/Materiais Permanentes (Ambulância Tipo - A) para a Secretaria Municipal de Saúde de Araguatins - TO, referente à Emenda Parlamentar Nº. 30860001, no valor total de 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

Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI em 27/08/2020 09:42:29.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o
created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Prefeitura Municipal
ARAGUATINS - TO

OFÍCIO Nº 473/2020

Araguatins -TO, 18 de Agosto de 2020.

A Sua Senhoria o Senhor
Luiz Edgar Leão Tolini
Secretário Estadual de Saúde
Estado do Tocantins

Assunto: **Homologação de Emendas Parlamentares do Ano de 2020.**

Sr. Presidente

Após cumprimentá-lo cordialmente, venho através do presente apresentar a essa respeitada Comissão Intergestora Bipartite, para fins de homologação, as emendas Parlamentares:

1. Proposta nº 11406.326000/1200-07 para Aquisição de Equipamentos Para o Hospital Municipal de Araguatins no Valor de R$ 69.999,00 da Deputada Dulce Miranda
2. Proposta nº 11406.326000/1200-11 para Aquisição de uma Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo Pick-up 4x4 no Valor de R$ 180.000,00 da Deputada Dulce Miranda
3. Proposta nº 11406.326000/1200-12 para Aquisição de uma Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo Furgão no Valor de R$ 225.000,00 da Deputada Dorinha Seabra.
4. Proposta nº 11406.326000/1200-13, para Aquisição de Equipamentos Para o Hospital Municipal de Araguatins no Valor de R$ 34.949,00 da Deputada Dorinha Seabra

Solicitamos a presente homologação para fins de legalidade na aplicação do recurso junto ao Ministério da Saúde.

De já agradecemos, com votos de estima e apreço, nos colocando à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Natividade Alves Palma
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 177/2018

Natividade Alves Palma
Secretario Municipal de Saúde

created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 11406.326000/1200-11

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ 11.406.326/0001-30	**NOME DO FUNDO DE SAÚDE** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
Endereço Completo ANSELMO FERREIRA GUIMARAES Q 65 LT 01 PALACIO ARAGUAIA CENTRO		**EA** MUNICIPAL	**Tipo** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 77.950-000	**UF** TO	**Município** ARAGUATINS	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE 30860001 - R$ 180.000,00 - DULCE MIRANDA

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**		
Tipo Unidade:	**CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE**		
CNPJ:		**CNES:**	**6979343**
Endereço:	13 DE OUTUBRO - CENTRO, CEP:77950000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	**CNES:**	6979343
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
SEDE DE MÓDULO			
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 MUNÍCIPIOS ADSCRITOS.			
O MUNICÍPIO DE ARAGUATINS, POSSUI 35.761 HABITANTES SEGUNDO ESTIMATIVA DO IBGE 2019, E UMA REDE DE SAÚDE INSTALADA COMPOSTA POR 01 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE, 14 EQUIPES DE ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA, 10 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, 01 EQUIPE DE NASF, 01 CAPS, 01 RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA, 74 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E 22 AGENTES DE ENDEMIAS. O PRESENTE PROJETO IRÁ BENEFICIAR TODOS OS RESIDENTES DO MUNICÍPIO, TENDO EM VISTA NOSSA GRANDE DEMANDA DE ENCAMINHAMENTOS PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO, COMO POR EXEMPLO, TEMOS DEMANDA DIARIAMENTE PARA AS CIDADES DE AUGUSTINÓPOLIS, SENDO 33 KM E NOSSO HOSPITAL DE REFERÊNCIA ESTADUAL, ARAGUAÍNA À 250 KM TAMBÉM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS, PALMAS 625 KM NOSSA REFERÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE, IMPERATRIZ 100 KM NOSSA REFERÊNCIA EM HEMODIÁLISE, BEM COMO OUTRAS DEMANDAS INTERESTADUAIS QUE TEMOS, COMO AS DEMANDAS DA REDE SARA DE SÃO LUIS - MA E BRASÍLIA - DF E OS TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS MAIS ESPECÍFICOS EM BARRETOS - SP. A PRINCIPAL JUSTIFICATIVA PARA AQUISIÇÃO DESSA AMBULÂNCIA TIPO A É NOSSA EXTENSA DEMANDA DE TRANSPORTE DE PACIENTES EM DECÚBITO HORIZONTAL, SENDO NOSSA DEMANDA DE APROXIMADAMENTE 30 ENCAMINHAMENTOS DIÁRIOS E 900 MENSAIS, CONFORME DOCUMENTO DO SISREG COMPROBATÓRIO DOS TRATAMENTOS FORA DO DOMICÍLIO REALIZADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2020.			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
35761			
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.			
35761			
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			
UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			
Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4	1	180.000,00	180.000,00
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 equipamentos de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN; Snorkel p/ captação do ar de admissão do mo Capacidade volumétrica não inferior a 5,5 metros cúbicos no total.Sist. Elétrico: Original do veículo, c/ montagem adicional mín 100A.Independente da potência necessária do alternador, não serão admitidos alternadores menores *A.Inversor de corrente contínua (12V) p/ alternada (110V) c/ capacidade mín de 1.000W de potência máx contínu*			

created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

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.

Total	Qtd. Total	Valor Total (R$)
	1	180.000,00

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R$)
1	180.000,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGÊNCIA	**NOME**
028126	ARAGUATINS/TO

ENDEREÇO

RUA ALVARES DE AZEVEDO, QD. 55, LOTES 25 CENTRO CEP:77.950-000

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Termo de Compromisso Ambulância - TERMO DE COMPROMISSO CORRETO.pdf
Modelo Declaração do Gestor - DECLARAÇÃO GESTOR CORRETA.pdf
Outros documentos para a Proposta - Comprovante SISREG TFD.pdf

created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional