



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

RESOLUÇÃO – CIB/TO N.º. 192 de 19 de novembro de 2020.

Dispõe sobre a Proposta de Projeto N.º. 11046.759000/1200-07 para Aquisição de Equipamentos/Materiais Permanentes para a Secretaria Municipal de Saúde do município de Araguaína – TO, referente à Emenda Parlamentar N.º. 71280007.

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.º. 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 de Araguaína – TO;

Considerando a análise, discussão da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 19 dias do mês de novembro do ano de 2020.

RESOLVE:

Art. 1º - Homologar a Proposta de Projeto N.º. 11046.759000/1200-07 para Aquisição de Equipamentos/Materiais Permanentes para a Secretaria Municipal de Saúde do município de Araguaína – TO, referente à Emenda Parlamentar N.º. 71280007, no valor total de R\$225.000,00 (duzentos e vinte e cinco mil reais).

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

(ASSINATURA DIGITAL)

LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 11046.759000/1200-07****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

CNPJ 11.046.759/0001-21	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
Endereço Completo SETE DE SETEMBRO SETOR CENTRAL	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 77.804-040	UF TO	Município ARAGUAINA	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Emenda Parlamentar
ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE
71280007 - R\$ 225.000,00 - BANCADA DE TOCANTINS

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

Nome:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ARAGUAINA		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE		
CNPJ:	CNES:	2649284	
Endereço:	DOS MACONS ESQUINA 07 DE SETEMBRO - CENTRO, CEP:77804180		

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ARAGUAINA	CNES:	2649284
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.			
CONSIDERANDO QUE A POPULAÇÃO DE ARAGUAINA -TO É DE APROXIMADAMENTE 183.381 (ESTIMATIVA IBGE 2020) E DOS MUNICÍPIOS CIRCUNVIZINHOS, TEM UMA MÉDIA DE 119.000 HABITANTES, SENDO ASSISTIDOS PELO NOSSO MUNICÍPIO CONFORME NECESSIDADE. CONSIDERANDO QUE O MUNICÍPIO NÃO DISPONIBILIZA DE VEÍCULOS EM QUANTIDADE SUFICIENTE PARA ATENDER A DEMANDA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. CONSIDERANDO A ESTIMATIVA DE 5.500 PACIENTES QUE NECESSITAM DE TRANSPORTE EM DECÚBITO HORIZONTAL SEM RISCO E A PROGRAMAÇÃO DO TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA TIPO A DETERMINADA PELA NECESSIDADE DIÁRIA DE 15 DE ATENDIMENTOS POR DIA E MENSAL DE 458 ATENDIMENTOS. CONSIDERANDO A NECESSIDADE DE ATENDER OS SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES QUE VEM AUMENTANDO A CADA ANO, SENDO NECESSÁRIOS ADQUIRIR NOVAS VIATURAS, PARA GARANTIR O TRANSLADO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE, PRINCIPALMENTE OS CASOS DE URGÊNCIA QUE SÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO e UPA PARA O HMA, HRA OU HDT. CONSIDERANDO QUE O VEÍCULO É USADO PARA O TRANSPORTE DE PACIENTES SEM RISCO DE VIDA, REMOÇÕES SIMPLES E DE CARÁTER ELETIVO. SALIENTA-SE QUE COM O TRANSPORTE EM DECÚBITO HORIZONTAL SEM RISCO, O MUNICÍPIO PROPORCIONARÁ ACESSO AOS SERVIÇOS COM MAIS HUMANIZAÇÃO E MELHORIAS NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS OFERECIDOS A POPULAÇÃO DE ARAGUAINA. FAZ-SE NECESSÁRIO A AQUISIÇÃO DA UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE - AMBULÂNCIA TIPO A, PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DA REFERIDA SECRETARIA, VISANDO O BOM DESEMPENHO DAS ATIVIDADES E ATENDIMENTOS DO TRANSPORTE COM JUSTIFICATIVA NA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA PACIENTES COM NECESSIDADES DE TRANSPORTE EM DECÚBITO HORIZONTAL SEM RISCO. NESTE PRISMA, VALE RESSALTAR A IMPORTÂNCIA DA AQUISIÇÃO DE UMA UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE - AMBULÂNCIA TIPO A e PARA CUMPRIR COM AS PROPOSTAS DE TRABALHO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUAINA e TO E DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, POIS É POR MEIO DESTES CUMPRIMENTOS QUE PODEMOS TER RESULTADOS SIGNIFICATIVOS NOS SERVIÇO E PERANTE A SOCIEDADE PELA NECESSIDADE DE TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO DOS PACIENTES ENTRE OS HOSPITAIS DA REDE PÚBLICA, GARANTINDO ASSIM, INTEGRIDADE, POIS TRATA-SE DE UM SERVIÇO ESSENCIAL, CONTÍNUO E ININTERRUPTO, NÃO PODENDO, PORTANTO, SOFRER DESCONTINUIDADE.			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
183381			
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.			
119000			
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 ARAGUAINA****Ambiente: Garagem**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão	1	225.000,00	225.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		

Especificação Técnica

Veículo furgão original de fábrica, 0 km, adap. p/ AMB SIMPLES REMOÇÃO, com cap. Vol. não inferior a 7 metros cúbicos no total. Compr. total mín. 4.740 mm; Comp. mín. do salão de atend. 2.500 mm; Al. Int. mín. do salão de atend. 1.540 mm; Diesel; Equipado c/ todos os equip. de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN; A estrutura da cabine e da carroceria será original, construída em aço. O painel elétrico interno, deverá possuir 2 tomadas p/ 12V (DC). As tomadas elétricas deverão manter uma dist. mín. de 31 cm de qualquer tomada de Oxigênio. A ilum. do comp. de atend. deve ser de 2 tipos: Natural e Artificial, deverá ser feita por no mín. 4 luminárias, instaladas no teto, c/ diâmetro mín. de 150 mm, em base estampada em alumínio ou injetada em plástico em modelo LED. A iluminação ext. deverá contar c/ holofote tipo farol articulado reg. manualmente na parte traseira da carroceria, c/ acionamento independente e foco direcional ajustável 180° na vertical. Possuir 1 sinalizador principal do tipo barra line ar ou em formato de arco ou similar, c/ módulo único; 2 sinalizadores na parte traseira da AMB na cor vermelha, c/ freq. Mín. de 90 flashes por minuto, quando acionado c/ lente injetada de policarbonato. Podendo utilizar um dos conceitos de Led. Sinalizador acústico c/ amplificador de pot. Mín. de 100 W RMS @13,8 Vcc, mín. de 3 tons distintos, sist. de megafone c/ ajuste de ganho e pressão sonora a 1 m. de no mín. 100 dB @13,8 Vcc; Sist. de rádio-comunicação em contato permanente com a central reguladora. Sist. fixo de Oxigênio (rede integrada): contendo 1 cilindro de oxigênio de no mín. 16l. Em suporte individual, com cintas reguláveis e mecanismo confiável resistente a vibrações, trepidações e/ou capotamentos, possibilitando receber cilindros de capacidade diferentes, equipado c/ válvula pré-regulada p/ 3,5 a 4,0 kgf/cm² e manômetro; Na região da bancada, possui uma régua e fluxômetro, umidificador p/ O₂ e aspirador tipo venturi, c/ roscas padrão ABNT. Conexões IN/OUT normatizadas pela ABNT. A climatização do salão deverá permitir o resfri/aquec. O compart. do motorista deverá ser fornecido c/ o sist. original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica p/ ar condicionado, ventilação, aquecedor e desembaçador. P/ o compart. paciente, deverá ser fornecido original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um sist. de Ar Condicionado, c/ aquecimento e ventilação tipo exaustão lateral nos termos do item 5.12 da NBR 14.561. Sua capacidade térmica deverá ser com mín. de 25.000 BTUs e unidade condensadora de teto. Maca retrátil, com no mín. 1.900 mm de compr., com a cabeceira voltada para frente; c/ pés dobráveis, sist. escamoteável; provida de rodízios, 3 cintos de segurança fixos, que permitam perfeita segurança e desengate rápido. Acompanham: colchonete. Balaústre, com 2 pega-mão no teto do salão de atendimento. Ambos posicionados próximos às bordas da maca, sentido traseira-frente do veículo. Confeccionado em alumínio de no mín. 1 polegada de diâmetro, com 3 pontos de fixação no teto, instalados sob o eixo longitudinal do comp. através de parafusos e c/ 2 sist. de suporte de soro deslizável, devendo possuir 02 ganchos cada para frascos de soro. Piso: ser resistente a tráfego pesado, revestido com material tipo vinil ou PRFV (plástico resistente de fibra de vidro) ou similar em cor clara, de alta resistência, lavável, impermeável e antiderrapante. Armário em um só lado da viatura (lado esquerdo). As portas dotadas de trinco para impedir a abertura espontânea das mesmas durante o deslocamento. Armário tipo bancada para acomodação de equipamentos com batente frontal de 50 mm, para apoio de equipamentos e medicamentos, com aproxim. 1 m de comprimento por 0,40 m de profundidade, com uma altura de 0,70 m; Fornecimento de vinil adesivo para grafismo do veículo, composto por (cruzes) e palavra (ambulância) no capô, vidros laterais e traseiros; bem como, as marcas do Governo Federal, SUS e Ministério da Saúde.

Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)
	1	225.000,00

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	225.000,00

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Termo de Compromisso Ambulância - TERMO DE COMPROMISSO CUSTEIO E MANUTENÇÃO.pdf
 Modelo Declaração do Gestor - DECLARAÇÃO DO GESTOR AMBULÂNCIA.pdf
 Outros documentos para a Proposta - Resolução CIB 0192013 Aprovação PPI.pdf
 Outros documentos para a Proposta - PPI Araguaína_percentual por município ATUALIZADA.pdf