



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

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PAUTA NA REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB

Item	Assunto	*Finalidade
01	Alteração de Objeto de Emenda - Proposta de Aquisição de Equipamento / Material Permanente Nº 12136.401000/1200-03, Tipo de Serviço: Unidade Básica de Saúde.	Aprovação

"Art.12- Todas as questões sujeitas à análise da Comissão Intergestores Bipartite serão apreciadas por ordem Cronológica de entrada no protocolo e terão um prazo de até 10 (dez) minutos para serem apresentadas, salvo casos excepcionais, em face de relevância do assunto e de comum acordo entre as partes." (Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins).

Solicitações de INCLUSÃO na PAUTA que forem encaminhadas sem o material anexo (Leis, portarias, apresentação e outros que fundamentem o tema) estão sujeitas a não ter a RESOLUÇÃO emitida. E, serão contempladas, quando forem discutidas nas reuniões de alinhamento, conforme as datas previstas no calendário, exceto casos excepcionais. E, os arquivos do material anexo que se tornarão corpo da Resolução deverão ser enviados em formato WORD (docx).

*Finalidade do Solicitante:	Pactuação e Aprovação (10 minutos) Apresentação e Homologação (05 minutos) Apresentação e Esclarecimento (05 minutos) Informe (03 minutos)
-----------------------------	---

Material anexo do Solicitante:	<input type="checkbox"/> Arquivo Físico (papel) <input type="checkbox"/> Arquivo em Pen drive <input checked="" type="checkbox"/> E-mail (bipartitesaude.to@gmail.com)
--------------------------------	--

Expositor (a)	
Nome	Função/cargo
Cleber Flávio de Paula Teixeira Secretário de Saúde de Arraias-TO Portaria nº 02/2021	

É INDISPENSÁVEL A PRESENÇA DO EXPOSITOR NAS SEGUINTE REUNIÕES:	
1. ALINHAMENTO DA PAUTA COM MEMBROS DA SES:	____/____/____
2. ALINHAMENTO DA PAUTA COM MEMBROS DO COSEMS:	____/____/____
3. REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB:	____/____/____
DÚVIDAS ENTRAR EM CONTATO: (63) 3218-1981 /1756 e (63) 99225-7483.	

Protocolo - CIB/TO

____/____/____
____h ____min

Data: 26/02/2021

 **Cleber Flávio de Paula Teixeira**
Secretário de Saúde de Arraias-TO
Portaria nº 02/2021

Nome do Solicitante/Carimbo

E-mail:

Fone:

Observações da CIB/TO