

<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	<b>PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE</b> <b>Nº. DA PROPOSTA: 13414.643000/1150-02 – RECURSO REMANESCENTE</b>
----------------------------	--

<b>IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE</b>		
<b>CNPJ</b> 13.414.643/0001-23	<b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>Endereço Completo</b> 03 CENTRO	<b>EA</b> MUNICIPAL	<b>Tipo</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
<b>CEP</b> 77660000	<b>UF</b> TO	<b>Município</b> MIRANORTE

<b>TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA</b>
Recurso de Emenda Parlamentar 81001977 - R\$ 300.000,00 - VICENTINHO JÚNIOR – RECURSO REMANESCENTE

<b>DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)</b>			
<b>Nome:</b>	HOSPITAL MUNICIPAL DE MIRANORTE		
<b>Tipo Unidade:</b>	HOSPITAL GERAL		
<b>CNPJ:</b>	02.070.720/0001-59	<b>CNES:</b>	2467631
<b>Endereço:</b>	AVENIDA ALFREDO NASSER - CENTRO, CEP:77660000		

<b>OBJETO DA PROPOSTA</b>
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

<b>JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA</b>			
<b>UNIDADE ASSISTIDA:</b>	HOSPITAL MUNICIPAL DE MIRANORTE	<b>CNES:</b>	2467631
<b>INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.</b>			
AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA			
<b>INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.</b>			
MICRORREGIÃO			
<b>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.</b>			
REGIAO DE SAÚDE CAPIM DOURADO COMPOSTA PELOS SEGUINTES MUNICÍPIOS: APARECIDA DO RIO NEGRO, FORTALEZA DO TABOÃO, LOGOA DO TOCANTINS, LAJEADO, LIZARDA, MIRACEMA DO TOCANTINS, MIRANORTE, NOVO ACORDO, PALMAS, RIO DOS BOIS, RIO SONO, SANTA TEREZA TOCANTINS, SÃO FÉLIX DO TOCANTINS E TOCANTÍNIA. O MUNICÍPIO DE MIRANORTE POSSUI 13164 HAB, COM 04 UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE E 1 HOSPITAL MUNICIPAL DE PEQUENO PORTE. TODAS AS DEMANDAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SÃO ENCAMINHADAS PRIMEIRAMENTE PARA O HOSPITAL MUNICIPAL, INCLUSIVE DE MUNICIPIOS VIZINHOS. A AQUISIÇÃO DE UM VEÍCULO PARA ASSISTIR O HOSPITAL MUNICIPAL TEM O OBJETIVO DE MELHORAR A QUALIDADE E ASSISTENCIA INTEGRAL AO PACIENTE, AGILIZAR OS SERVIÇOS PRESTADOS PELO HOSPITAL, COMO TRANSPORTES DE MEDICAMENTOS E TRANSPORTE DA EQUIPE DE SAÚDE PARA AGILIZAR OS SERVIÇOS. PORTANTO, A AQUISIÇÃO DE UM VEÍCULO PARA O HOSPITAL IRÁ FAVORECER O MUNICÍPIO NO SENTIDO DE TORNAR, O ATENDIMENTO E O TRATAMENTO À POPULAÇÃO, DE MAIS FÁCIL ACESSO, MAIOR EFICÁCIA E RAPIDEZ.			
<b>INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.</b>			
13164, 13164			
<b>INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.</b>			
EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE			
<b>EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?</b>			
SIM			
<b>INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.</b>			
SERVIÇO TERCEIRIZADO LOCAL			

<b>EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE</b>			
<b>UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL MUNICIPAL DE MIRANORTE</b>			
<b>Ambiente: Garagem</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Veículo Pick-up Cabine Dupla 4x4 (Diesel)	1	116.000,00	116.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		

MOTORIZAÇÃO	MÍNIMO DE 140 CV
CAPACIDADE	05 LUGARES
TIPO DE DIREÇÃO	HIDRÁULICA
AR CONDICIONADO	POSSUI
TRIO ELÉTRICO	POSSUI
CAMBIO	MANUAL
FREIOS ABS E AIRBAG DUPLO	POSSUI
ACESSORIO 1	ESTRIBOS LATERAIS
ACESSORIO 2	NÃO POSSUI
ACESSÓRIO 3	PROTETOR DE CAÇAMBA
<b>Especificação Técnica</b>	

<b>Total</b>	<b>Qtd. Total</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>
	<b>1</b>	<b>116.000,00</b>

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
<b>1</b>	<b>116.000,00</b>

DADOS BANCÁRIOS	
CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
045608	MIRANORTE
ENDEREÇO	
R.QUATRO,365, PCA.STO.ANTONIO CENTRO CEP:77660000	