



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

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

Item	Assunto	*Finalidade
01	<b>REFERENTE A EMENDA PARLAMENTAR DEP. LÁZARO BOTELHO REFERENTE A COMPRA DE MICRO-ÔNIBUS NO VALOR DE <u>242.000,00 R\$</u> (DUZENTOS E QUARENTA E DOIS MIL) DESEJAMOS SUBSTITUIR POR UMA VAN COM AS MESMAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, RESALTANDO QUE HAVERÁ MUDANÇA EM APENAS DOIS ITENS. AS MESMAS SÃO: 150 CAVALOS PARA 146 CAVALOS E TANQUE DE COMBUSTÍVEL DE 90 LITROS PARA 75 LITROS.</b>	<b>SOLICITAÇÃO</b>

"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 type="checkbox"/> E-mail (bipartitesaude.to@gmail.com)
--------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Expositor (a)	
Nome	Função/cargo
MAURACY GOMES DE FARIAS	SECRETÁRIA DE SAÚDE

**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:

16	04	19
17	04	19
17	04	19

**DÚVIDAS ENTRAR EM CONTATO: (63) 3218-1981 /1756 e (63) 99225-7483.**

Data: 12/04/2019

Nome do Solicitante/Carimbo  
E-mail: mauracy2011@hotmail.com  
Fone: 063

Observaçõ      Protocolo - CIB/TO  
15 / 04 / 19  
09 h 16 min  
  
Recebedor