

Valor total da Proposta
11291.277.000 / 1190-01 = R\$ 350.000,00
Saldo Remanescente = R\$ 105.000,00



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	homologar a utilização de saldo remanescente (originalmente para aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Unidade Básica de Saúde João Batista de França) da proposta de projeto nº11291.277000/1190-01 do Município de Abreulândia -TO, objeto das emendas parlamentares Nº 30680002, Nº 36950007 no valor remanescente de R\$ 105.000,00 (Cento e Cinco mil reais), para aquisição de 01 (um) veículo ambulância tipo A para auxiliar no transporte e locomoção dos pacientes entre Unidade Básica de Saúde e hospitais de referência para melhor atendimento aos usuários do SUS.	apresentação e homologação

"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 tomarão 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

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.

Data: 10 / 11 / 2020

Nome do Solicitante/Carimbo
E-mail:
Fone:

Observações da CIB/TO

Protocolo - CIB/TO

____/____/____
____ h ____ min

Recebido