



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

RESOLUÇÃO – CIB/TO N°. 015, de 20 de fevereiro de 2020.

Dispõe sobre a Proposta de Projeto N°. 13070.418000/1170-03 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes (Veículo Micro-ônibus de Transporte Sanitário Eletivo – com acessibilidade para 1 cadeirante, destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS), e o respectivo Projeto Técnico, para o município de Taguatinga – TO, recurso referente à Programa/ Ação do Ministério da Saúde.

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 no Art. 2º da Portaria N°. 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 a RESOLUÇÃO – CIT N°. 13, de 23 de fevereiro de 2017, que Dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS;

Considerando o cadastro da Proposta de Projeto 13070.418000/1170-03 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes (Veículo Micro-ônibus de Transporte Sanitário Eletivo – com acessibilidade para 1 cadeirante, destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS) para o município de Taguatinga – TO, no valor total de R\$ 170.000,00 (cento e setenta mil reais), recurso referente à Programa/ Ação do Ministério da Saúde;

Considerando o Projeto Técnico para o (Veículo Micro-ônibus de Transporte Sanitário Eletivo – com acessibilidade para 1 cadeirante) destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS, no município de Taguatinga – TO;

Considerando o OFICIO/GB/FMS N°. 027/2019, de 09 de janeiro de 2020, em que o município de Taguatinga – TO solicita a essa Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins (CIB/TO) a Análise e Aprovação do Projeto Técnico de Implantação do Transporte Sanitário Eletivo em Taguatinga – TO;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 20 dias do mês de fevereiro do ano de 2020.

RESOLVE:





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

Art. 1º - Aprovar a Proposta de Projeto N.º. 13070.418000/1170-03 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes (Veículo Micro-ônibus de Transporte Sanitário Eletivo – com acessibilidade para 1 cadeirante, destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS), do município de Taguatinga – TO, no valor de R\$ 170.000,00 (cento e setenta mil reais), recurso referente à Programa/ Ação do Ministério da Saúde.

Art. 2º - Aprovar o Projeto Técnico para Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS, no município de Taguatinga – TO.

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

(ASSINATURA DIGITAL)

LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



OFICIO/GB/FMS Nº 027/2019

Taguatinga-TO, 09 de Janeiro de 2020.

À Comissão Intergestora Bipartite (CIB)
Palmas-TO

ASSUNTO: Solicitação de análise e aprovação do Projeto Técnico de Implantação do Transporte Sanitário Eletivo em Taguatinga-TO.

O Fundo Municipal de Saúde de Taguatinga-TO, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde a Senhora Sirlene Pereira dos Santos Farias, encaminha através deste o **Projeto de Implantação do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos eletivo no âmbito do SUS no município de Taguatinga-TO**, para apreciação e se possível aprovação.

Atenciosamente,



Sirlene Pereira dos Santos Farias
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
Data: 09/01/2020

Sirlene Pereira dos Santos Farias
Secretária Municipal de Saúde e Saneamento

RECEBEMOS
09 / 01 / 2020
Hs 11 : 53

Laura M. Cavalcanti
Expediente da Comissão
Intergestora Bipartite-TO



Secretaria Municipal de
Saúde
TAGUATINGA - TO

Fundo Municipal de Saúde – Rua Dep. João de Abreu, Nº 33 -Centro –Taguatinga-TO
Fone: (63)3654-1096

Email: fundosaudecompras@gmail.com

CNPJ: 13.070.418/0001-17

PROPOSTA DE PROJETO Nº 01/2020

TAGUATINGA-TO, 06 DE JANEIRO DE 2020

Projeto Técnico de implantação do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS do município de TAGUATINGA DO TOCANTINS-TO.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TAGUATINGA DO TOCANTINS-TO, no uso das atribuições que lhe conferem a Lei municipal de Nº 434 De Dezembro de 2013, sob o CNPJ: 11.390.781/0001-94;

Considerando a Portaria nº 788, de 15 de Março de 2017, Capítulo IV - Do financiamento do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS;

Considerando a Portaria no 3.134, de 17 de dezembro de 2013, que dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de investimento do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e cria a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) e o Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando o art. 8º da Portaria GM/MS nº 2.135/2013, que trata do planejamento regional integrado;

Considerando a Resolução CIT nº 13, de 23 de Fevereiro de 2017, que Dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS, resolve:

Art. 1º Elaborar Projeto Técnico de implantação do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS do município de TAGUATINGA DO TOCANTINS;



Rua Dom Pedro II- S/Nº-Centro-Taguatinga-TO
CNPJ: 02.306.900/0001-97
Email: gabinete@taguatinga.to.gov.br
Fone: (63)3654-1631

Art. 2º Tendo em vista que o município de Taguatinga do Tocantins tem um grande número de pacientes que fazem Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e periodicamente necessitam de exames nas cidades de referência atendimentos esses de Hemodiálise, oncologia, exames e consultas especializadas e procedimentos de Media e alta complexidade que não podem ser resolvidas no município, um veículo destinado ao Transporte Sanitário Eletivo será fundamental para atender à demanda já existente no município, 168 pessoas que incluem pacientes e acompanhantes, que necessitam de TFD com doenças crônicas;

Art. 3º As especificações do Transporte Sanitário Eletivo no município de Taguatinga do Tocantins - TO são as seguintes:

I - A Região de Saúde adotada como base territorial do Serviço de Transporte Sanitário Eletivo será a região da Unidade Básica de Saúde da Família DONA HELENA NOVAES que é referência para a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde, por meio da Rede de Atenção à Saúde.

II - O veículo a ser adquirido é: Um Micro-ônibus 0 km adaptado para o transporte de passageiros com deficiência tipo cadeirante e dificuldade de locomoção, de acordo com a resolução CONTRAN 316/09, (capacidade de 10 a 17 passageiros, já incluso 01 (um) cadeirante mais motorista); ar condicionado, sistema de TV visível para todos com Kit Multimídia, porta pacote; porta lado direito para embarque e desembarque com plataforma elevatória veicular; cinto de segurança abdominal para todas as poltronas; tomada de ar no teto com saída de emergência acoplada; vidro vigia na traseira; iluminação interna; motor diesel com no mínimo de 100 cv de potência/MIN 3200 MM; injeção eletrônica; mínimos 05 marchas a frente e 01 a re; direção hidráulica; tacógrafo original de fábrica; freio a ar com ABS;

III - O Micro-ônibus será adquirido através de emenda Parlamentar n' 36950008 da Deputada Josi Nunes.

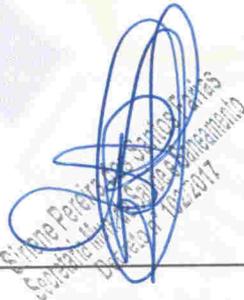
IV - O valor do Micro-ônibus é de R\$ 190.000,00.

V - Os pacientes serão referenciados para o município de Barreiras-BA com distância de 120 km do município de TAGUATINGA do Tocantins, e para o município de Palmas - TO, com distância de 450 km, sendo todo o trajeto pavimentado.

VI - Os pacientes referenciados serão aqueles que tiverem consulta/exames marcados, necessitem de procedimentos eletivos em serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde por meio do processo regulatório estabelecido no âmbito municipal e/ou regionais e pacientes que necessitem de Tratamento Fora de Domicílio – TFD.

VII - O gerenciamento do Transporte Sanitário Eletivo será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, devendo controlar os custos operacionais, custos fixos, custos variáveis, planos de manutenção, cálculos de assento/dia, recursos humanos, capacitações e sistema de monitoramento para garantir o rastreamento e controle do fluxo dos veículos.

VIII - Será permitido o transporte de acompanhante para crianças até 15 anos e idosos (maiores de 60 anos) conforme previsto na legislação pertinente, admitindo a análise de outras situações e agravos que tenham indicação do acompanhamento.



SIRLENE PEREIRA DOS SANTOS FARIAS

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO



TERMO DE COMPROMISSO TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO

Termo nº: 1720901712290939951

O gestor do(a) município TAGUATINGA - TO, IBGE 172090, declara que acessou o sistema disponível em <http://egestorab.saude.gov.br> através de login e senha utilizado pelo Fundo Municipal de Saúde que tem CNPJ 13070418000117 e assume o compromisso de executar o recurso financeiro no valor de R\$ 190,000.00 para a aquisição do veículo Transporte Sanitário Eletivo abaixo relacionado.

O veículo de Transporte Sanitário Eletivo é destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema único de Saúde, considerando a estimativa de população usuária que demanda serviços de saúde e que não apresentam risco de vida, que não tem necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento e que não necessitem de transporte em decúbito horizontal, aplicando-se ao deslocamento programado no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação.

O MUNICÍPIO DECLARA ESTAR CIENTE DE QUE, ASSUME JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE O COMPROMISSO DE CUSTEIO E MANUTENÇÃO, REFERENTE A VIDA ÚTIL E PLENO FUNCIONAMENTO DO VEÍCULO PARA OS OBJETIVOS PROPOSTOS.

TAGUATINGA - TO, December 29, 2017

SIRLENE PEREIRA DOS SANTOS FARIAS

CPF: 81580304168

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 13070.418000/1170-03
--------------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE		
CNPJ 13.070.418/0001-17	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - F.M.S.	
Endereço Completo DEPUTADO JOO DE ABREU CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 77.320-000	UF TO	Município TAGUATINGA

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Programa/Ação

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TAGUATINGA		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE		
CNPJ:	02.306.900/0001-97	CNES:	6380468
Endereço:	RUA DEPUTADO JOAO DE ABREU - CENTRO, CEP:77320000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TAGUATINGA	CNES:	6380468

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TAGUATINGA			
Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão	1	170.000,00	170.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
<p>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.o 2.500 mm; Al. Int. mín. do salão de atend. 1.540 mm; Diesel; Equipado com 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, com diâmetro mín. de 150 mm, em base estampada em alumínio ou injetada em plástico em modelo LED. A iluminação ext. deverá contar com holofote tipo farol articulado reg. manualmente na parte traseira da carroceria, c/ acionamento independente e foco direcional ajustável 180º na vertical. Deverá possuir 1 sinalizador principal do tipo barra linear ou em formato de arco ou similar, com módulo único; 2 sinalizadores na parte traseira da AMB na cor vermelha, com freq. Mín. de 90 flashes por minuto, quando acionado com lente injetada de policarbonato. Podendo utilizar um dos conceitos de Led. Sinalizador acústico c/ amplificador de pot. mínima 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. 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 com válvula pré-regulada p/ 3,5 a 4,0 kgf/cm2 e manômetro; Na região da bancada, deverá existir uma régua e possuir: 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 resfr/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 26.000 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: Deverá ter 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 mínimo 1 polegada de diâmetro, com 3 pontos de fixação no teto, instalados sobre 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: Deverá ser resistente a tráfego pesado, revestido com material tipo vinil ou similar em cor clara, de alta resistência, lavável, impermeável, antiderrapante mesmo quando molhado. Armário: Armário em um só lado da viatura (lado esquerdo). As portas devem ser dotadas de trinco para impedir a abertura espontânea das mesmas durante o deslocamento. Deverá possuir um armário tipo bancada para acomodação de equipamentos com batente frontal de 50 mm. para apoio de equipamentos e medicamentos, com aproximadamente 1 m de comprimento por 0,40 m altura de 0,70 m; Fornecimento de vinil adesivo para grafismo do veículo, composto por (cruzes) e vidros laterais e vidros traseiros; Bem como, as marcas do Governo Federal.</p>			
Total	Qtd. Total		

	1	170.000,00
--	----------	-------------------

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	170.000,00

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Modelo Declaração do Gestor - DECLARAÇÃO DA GESTORA.pdf Termo de Compromisso Ambulância - Termo de Compromisso.pdf