

|                                |                                                                                                           |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MINISTÉRIO<br/>DA SAÚDE</b> | <b>PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE<br/>Nº. DA PROPOSTA: 11740.122000/1220-01</b> |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                         |                                                                                      |                                         |  |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE</b>                  |                                                                                      |                                         |  |
| <b>CNPJ</b><br>11.740.122/0001-30                       | <b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARRASCO BONITO - FMSCB |                                         |  |
| <b>Endereço Completo</b><br>AVENIDA TOCANTINS<br>CENTRO | <b>EA</b><br>MUNICIPAL                                                               | <b>Tipo</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |  |
| <b>CEP</b><br>77.985-000                                | <b>UF</b><br>TO                                                                      | <b>Município</b><br>CARRASCO BONITO     |  |

|                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA</b>                                                                                                                                           |
| Recurso de Emenda Parlamentar<br>ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE<br>30680001 - R\$ 199.922,00 - CARLOS HENRIQUE GAGUIM |

|                                                |
|------------------------------------------------|
| <b>DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)</b>     |
| Unidade Assistida não informada ou cadastrada. |

|                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO DA PROPOSTA</b>                                                   |
| AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |              |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------|---------|
| <b>JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                |              |         |
| <b>UNIDADE ASSISTIDA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UNIDADE BASICA DE SAUDE ANA TORRES BANDEIRA<br>CARRASCO BONITO | <b>CNES:</b> | 2487004 |
| <b>INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |              |         |
| JUSTIFICA-SE A SOLICITAÇÃO DEVIDO O MUNICÍPIO DE CARRASCO BONITO-TO, COM UMA ÁREA DE 192,939 KM², ENCONTRA-SE NO EXTREMO NORTE DO ESTADO DO TOCANTINS, POSSUI UMA POPULAÇÃO DE 4.472 HABITANTES DE ACORDO COM O IBGE DE 2017, SENDO 3,052 NA ZONA URBANA E 1.420 NA ZONA RURAL, A ZONA RURAL É COMPOSTA POR, POVOADO VINTE MIL, POVOADO CENTRO DOS FIRMINOS E ASSENTAMENTO P.A CUPIM E FAZENDAS, O MUNICÍPIO CONTA COM DUAS (2) EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) UMA EQUIPE NA ZONA URBANA E OUTRA NA ZONA RURAL DUAS (2) ESB EQUIPE SAÚDE BUCAL ZONA URBANA/RURAL E UMA (1) EQUIPE DO NASF-AB NÚCLEO DE AMPLIADO A SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA, (1) CENTRO DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO À COVID. PRECISAMOS DESTA VEÍCULO E EQUIPAMENTOS VISANDO AMPLIAR E QUALIFICAR OS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DESENVOLVENDO UM TRABALHO DE QUALIDADE PARA OS USUÁRIOS. |                                                                |              |         |
| <b>INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |              |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |              |         |
| <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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |              |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |              |         |
| <b>INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                |              |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |              |         |
| <b>INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |              |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |              |         |
| <b>EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                |              |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |              |         |
| <b>INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                |              |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |              |         |

| EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE                                               |                                                     |                      |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------|-------------------|
| UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE BASICA DE SAUDE ANA TORRES BANDEIRA CARRASCO BONITO |                                                     |                      |                   |
| Ambiente: Sala administrativa (Sala de Administração e Gerência)               |                                                     |                      |                   |
| Nome do Equipamento                                                            | Qtd.                                                | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Mesa para Computador                                                           | 1                                                   | 370,00               | 370,00            |
| Característica Física                                                          | Especificação                                       |                      |                   |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO GAVETAS                                                  | MADEIRA OU MDP OU MDF OU SIMILAR DE 01 A 02 GAVETAS |                      |                   |
| Especificação Técnica                                                          |                                                     |                      |                   |
|                                                                                |                                                     |                      |                   |
| Nome do Equipamento                                                            | Qtd.                                                | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|                                                                                |                                                     |                      |                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                  |                      |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|
| No-Break (Para Computador/Impressora)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1                                                                                | 986,00               | 986,00            |
| Característica Física                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Especificação                                                                    |                      |                   |
| ESPECIFICAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO                                                                              |                      |                   |
| Especificação Técnica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                  |                      |                   |
| Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante. No-break com potência nominal mínima de 1,2 kVA. Potência real mínima de 600 W. Tensão entrada 115 / 127 / 220 V (em corrente alternada) com comutação automática. Tensão de saída 110 / 115 ou 220 V (a ser definida pelo solicitante). Alarme audiovisual. Bateria interna selada. Autonomia a plena carga de, no mínimo, 15 minutos considerando consumo de 240 W. Possuir, no mínimo, seis tomadas de saída padrão brasileiro. O produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento. |                                                                                  |                      |                   |
| Ambiente: Garagem (Transporte de Equipes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                  |                      |                   |
| Nome do Equipamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Qtd.                                                                             | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Veículo Pick-up Cabine Dupla 4x4 (Diesel)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1                                                                                | 198.566,00           | 198.566,00        |
| Característica Física                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Especificação                                                                    |                      |                   |
| MOTORIZAÇÃO CÂMBIO TIPO DE DIREÇÃO AR CONDICIONADO TRIOELÉTRICO ACESSÓRIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | MÍNIMO DE 140 CV MANUAL HIDRÁULICA OU ELÉTRICA POSSUI POSSUI PROTETOR DE CAÇAMBA |                      |                   |
| Especificação Técnica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                  |                      |                   |
| Total                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Qtd. Total                                                                       | Valor Total (R\$)    |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3                                                                                | 199.922,00           |                   |

|                                                               |                          |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS</b> |                          |
| <b>QTD. TOTAL</b>                                             | <b>VALOR TOTAL (R\$)</b> |
| <b>3</b>                                                      | <b>199.922,00</b>        |

|                                                                |                         |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>DADOS BANCÁRIOS</b>                                         |                         |
| <b>CÓDIGO</b>                                                  | <b>BANCO</b>            |
| 104                                                            | CAIXA ECONOMICA FEDERAL |
| <b>AGÊNCIA</b>                                                 | <b>NOME</b>             |
| 028126                                                         | ARAGUATINS/TO           |
| <b>ENDEREÇO</b>                                                |                         |
| RUA ALVARES DE AZEVEDO, QD. 55, LOTES 25 CENTRO CEP:77.950-000 |                         |