



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 0650/2023**

Pregão nº **340/2023 NEGEP/SERP**  
Processo nº **2023-KVKH9**

Pelo presente instrumento, O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.080.605/0001-96, com sede na Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, nº 225, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP 29050-260, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 06.893.466/0001-40, representado legalmente pelo Subsecretário de Estado de Atenção à Saúde, **Sr. JOSÉ TADEU MARINO**, portador da Carteira de Identidade **RG nº 411267 – SPTC -ES** e inscrito no **CPF** sob o nº **558.091.977 - 87**, designado pelo Decreto Estadual nº 011-S, de 02/01/2023 e publicado no DIO de 03/01/2023, considerando o julgamento da licitação na modalidade de **PREGÃO, PARA REGISTRO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - SERP**, sob nº. **340/2023**, RESOLVE registrar os preços das empresas: **COSTA CAMARGO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (CNPJ: 36.325.157/0002-15)**, com sede a Rua: Dulce Maria, 365, Bairro Ipiranga, BELO HORIZONTE/MG – **CEP: 31160-250**, neste ato representado pelo **Sr. FELIPPE DAVID MELLO FONTANA**, brasileiro, portador da Carteira de Identidade **RG nº 1.722.479 SSP/ES** e inscrita no **CPF** sob o nº. **057.054.937-03 – E-MAIL: [licitacao6@costacamargo.com.br](mailto:licitacao6@costacamargo.com.br) - Telefone: (27) 3320-2203**, atendendo as condições previstas no Instrumento Convocatório e as constantes desta Ata de Registro de Preços, e regido pela Lei 10.520/2002, pelo Decreto Estadual 2.458-R/2010, pelo Decreto Estadual 1.790-R/2007, pela Lei 8.666/1993 e suas alterações e em conformidade com as disposições a seguir.

**1- DO OBJETO**

1.1 A presente Ata tem por objeto o registro de preços dos medicamentos especificados no **Anexo I** do Edital.

1.2 Integram esta Ata, como partes indissociáveis e independentemente de transcrição, os seguintes anexos:

- a) Anexo A – Especificação dos preços;
- b) Anexo B – Modelo de Ordem de Fornecimento;
- c) Edital e todos os seus Anexos;
- d) a Proposta Comercial da Contratada
- e) ANEXO I – Relatório de Programações requisitadas;
- f) ANEXO II – Relatório de Endereço de local de entrega;
- g) ANEXO III – Relatório de Despesa orçamentária.

**2- DO PREÇO**

2.1 Os preços a serem pagos coincidem com os preços definidos no Anexo desta Ata, e nele estão inclusos todas as espécies de tributos, diretos e indiretos, encargos sociais, seguros, fretes, material, mão de obra e quaisquer despesas inerentes à compra.

2.1 Os preços contratados serão fixos e irrevogáveis, ressalvado o disposto no item 3 deste instrumento.

2.2 A existência de preços registrados não obrigará a Administração a firmar contratações que deles poderão advir, facultada a realização de licitação específica ou a contratação direta para a aquisição pretendida nas hipóteses previstas na Lei 8.666/1993, mediante fundamentação, assegurando-se ao beneficiário do registro a preferência de fornecimento em igualdade de condições.

**3 DA ALTERAÇÃO DO PREÇO PRATICADO NO MERCADO E DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO**

3.1 Quando, por motivo superveniente, o preço registrado tornar-se superior ao preço praticado pelo mercado, o órgão gerenciador deverá:

3.1.1 convocar o fornecedor visando a negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado pelo mercado;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

- 3.1.2 frustrada a negociação, liberar o fornecedor do compromisso assumido;
- 3.1.3 convocar os demais fornecedores para conceder igual oportunidade de negociação.
- 3.2 Quando o preço de mercado tornar-se superior aos preços registrados e o fornecedor, mediante oferta de justificativas comprovadas, não puder cumprir o compromisso, o órgão gerenciador poderá:
  - 3.2.1 Liberar o fornecedor do compromisso assumido, sem aplicação de sanção administrativa, desde que as justificativas sejam motivadamente aceitas e o requerimento ocorra antes da emissão de ordem de fornecimento;
  - 3.2.2 Convocar os demais fornecedores para conceder igual oportunidade de negociação.
- 3.3 Não logrando êxito nas negociações, o órgão gerenciador deve proceder à revogação da Ata de Registro de Preços e à adoção de medidas cabíveis para obtenção de contratação mais vantajosa.
- 3.4 Em caso de desequilíbrio da equação econômico-financeira, será adotado o critério de revisão, como forma de restabelecer as condições originalmente pactuadas.
- 3.5 A revisão poderá ocorrer a qualquer tempo da vigência da Ata, desde que a parte interessada comprove a ocorrência de fato imprevisível, superveniente à formalização da proposta, que importe, diretamente, em majoração ou minoração de seus encargos.
  - 3.5.1 Em caso de revisão, a alteração do preço ajustado, além de obedecer aos requisitos referidos no item anterior, deverá ocorrer de forma proporcional à modificação dos encargos, comprovada minuciosamente por meio de memória de cálculo a ser apresentada pela parte interessada.
  - 3.5.2 Dentre os fatos ensejadores da revisão, não se incluem aqueles eventos dotados de previsibilidade, cujo caráter possibilite à parte interessada a sua aferição ao tempo da formulação/aceitação da proposta, bem como aqueles decorrentes exclusivamente da variação inflacionária, uma vez que inseridos, estes últimos, na hipótese de reajustamento, modalidade que não será admitida neste registro de preços, posto que a sua vigência não supera o prazo de um ano.
  - 3.5.3 Não será concedida a revisão quando:
    - 3.5.3.1 ausente a elevação de encargos alegada pela parte interessada;
    - 3.5.3.2 o evento imputado como causa de desequilíbrio houver ocorrido antes da formulação da proposta definitiva ou após a finalização da vigência da Ata;
    - 3.5.3.3 ausente o nexo de causalidade entre o evento ocorrido e a majoração dos encargos atribuídos à parte interessada;
    - 3.5.3.4 a parte interessada houver incorrido em culpa pela majoração de seus próprios encargos, incluindo-se, nesse âmbito, a previsibilidade da ocorrência do evento.
- 3.6 A revisão será formalizada por meio de Termo Aditivo, precedida de análise dos órgãos de controle, nos termos da legislação correspondente.

**4 DO CANCELAMENTO DO REGISTRO DE PREÇOS**

- 4.1 O preço registrado poderá ser cancelado nas seguintes hipóteses:
  - 4.1.1 Pela Administração, quando houver comprovado interesse público, ou quando o fornecedor:
    - 4.1.1.1 não cumprir as exigências da Ata de Registro de Preços;
    - 4.1.1.2 não formalizar contrato decorrente do Registro de Preços ou não retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido, sem justificativa aceitável;
    - 4.1.1.3 não aceitar reduzir o preço registrado, na hipótese de se tornar este superior aos praticados no mercado;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

- 4.1.1.4 incorrer em inexecução total ou parcial do contrato decorrente do registro de preços.
- 4.1.2 Pelo fornecedor, quando, mediante solicitação formal e expressa, comprovar a impossibilidade, por caso fortuito ou força maior, de dar cumprimento às exigências do instrumento convocatório e da Ata de Registro de Preços.
- 4.2 O cancelamento do registro de preços por parte da Administração, assegurados a ampla defesa e o contraditório, será formalizado por decisão da autoridade competente.
- 4.2.1 O cancelamento do registro não prejudica a possibilidade de aplicação de sanção administrativa, quando motivada pela ocorrência de infração cometida pelo particular, observados os critérios estabelecidos na cláusula décima primeira deste instrumento.
- 4.3 Da decisão da autoridade competente se dará conhecimento aos fornecedores, mediante o envio de correspondência, com aviso de recebimento.
- 4.4 No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço do fornecedor, a comunicação será efetivada através de publicação na imprensa oficial, considerando-se cancelado o preço registrado, a contar do terceiro dia subsequente ao da publicação.
- 4.5 A solicitação, pelo fornecedor, de cancelamento do preço registrado deverá ser formulada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, instruída com a comprovação dos fatos que justificam o pedido, para apreciação, avaliação e decisão da Administração.

**5 DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

- 5.1 - A Contratante pagará à Contratada pelos produtos adquiridos, até o décimo dia útil após a apresentação da Nota Fiscal/Fatura correspondente, devidamente aceita pelo Contratante, vedada a antecipação.
- 5.2 - Decorrido o prazo indicado no item anterior, incidirá multa financeira nos seguintes termos:

$$VM = VF \times \frac{12}{100} \times \frac{ND}{360}$$

Onde:

VM = Valor da Multa Financeira.

VF = Valor da Nota Fiscal referente ao mês em atraso.

ND = Número de dias em atraso.

- 5.3 - O pagamento far-se-á por meio de uma única fatura.
- 5.4 - Incumbirão à Contratada a iniciativa e o encargo do cálculo minucioso da fatura devida, a ser revisto e aprovado pela Contratante, juntando-se o cálculo da fatura.
- 5.5 - A liquidação das despesas obedecerá, rigorosamente, o estabelecido na Lei 4.320/1964, assim como na Lei Estadual 2.583/1971.
- 5.6 - Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida à Contratada para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pela Contratante.

**6 DO PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA E DOS CONTRATOS**

- 6.1 - O prazo de vigência dessa Ata de Registro de Preços é de 01(um) ano, contado do dia posterior à data de sua publicação no Diário Oficial, vedada a sua prorrogação.
- 6.2 - O prazo de vigência das contratações decorrentes desse registro de preços apresentará como termo inicial o recebimento da ordem de fornecimento e como termo final o recebimento definitivo dos produtos pela Administração, observados os limites de prazo de entrega fixados no **Anexo I**, e sem prejuízo para o prazo mínimo de garantia e validade dos produtos adquiridos.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

**7 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

- 7.1 - As despesas inerentes a esta Ata correrão à conta das respectivas dotações orçamentárias dos órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta que participarem ou aderirem à contratação e serão especificadas ao tempo da contratação.

**8 DA CONVOCAÇÃO PARA RECEBER A ORDEM DE FORNECIMENTO**

- 8.1 - A emissão da Ordem de Fornecimento constitui o instrumento de formalização da aquisição com os fornecedores, devendo o seu resumo ser publicado na Imprensa Oficial, em conformidade com os prazos estabelecidos na Lei 8.666/1993.
- 8.2 - Quando houver necessidade de aquisição dos produtos por algum dos órgãos participantes da Ata, o fornecedor será convocado para receber a ordem de fornecimento no prazo de até **10 (dez)** dias úteis.
- 8.3 - A Administração poderá prorrogar o prazo fixado no item anterior, por igual período, nos termos do art. 64, § 1º, da Lei 8.666/1993, quando solicitado pelo fornecedor, durante o seu transcurso, e desde que ocorra motivo justificado, aceito pelo ente promotor do certame.
- 8.4 - Se o fornecedor se recusar a receber a ordem de fornecimento ou se não dispuser de condições de atender integralmente à necessidade da Administração, poderá a ordem de fornecimento ser expedida para os demais proponentes cadastrados que concordarem em fornecer os produtos ao preço e nas mesmas condições do primeiro colocado, observada a ordem de classificação.

**9 DA ENTREGA E RECEBIMENTO DOS MEDICAMENTOS**

- 9.1 - A entrega dos medicamentos dar-se-á no prazo máximo de **20 (vinte) dias** corridos após o recebimento da Ordem de Fornecimento.
- 9.2 - Os medicamentos serão entregues em dias úteis, nos seguintes endereços:
- 9.2.1 - Ver relatório de local de entrega dos órgãos participantes em **Anexo II – Relatório de endereço de entrega**
- 9.3 - A embalagem secundária e/ou primária deve estar grafada com a expressão “Proibida a Venda ao Comércio”.
- 9.4 - As distribuidoras devem apresentar certificado de procedência dos produtos lote a lote, a serem entregues no ato da entrega dos produtos.
- 9.5 - A Administração designará servidor (ou comissão de, no mínimo, três membros, na hipótese de compras de valor superior a R\$ 80.000,00, conforme o art. 15, § 8º, da Lei 8.666/1993) para recebimento do objeto contratual da seguinte forma:
- 9.6 - Provisoriamente, no ato da entrega, para efeito de posterior verificação da conformidade do material com a especificação demandada e com a proposta apresentada, atestado por escrito.
- 9.7 - Definitivamente, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação, no prazo de 10 (dez) dias úteis contados do recebimento provisório, mediante Termo de Recebimento Definitivo.
- 9.8 - Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.
- 9.9 - No caso de os objetos serem entregues em desconformidade, a **CONTRATADA** será notificada da recusa, parcial ou total, para realizar a correção de falhas ou a substituição por outros, em até 05 (cinco) dias úteis, ou no prazo remanescente para a entrega fixado em contrato, se for superior e ainda estiver em curso, renovando-se, a partir da nova entrega, o prazo para recebimento definitivo.
- 9.10 - O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

**10 - DO PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS**

- 10.1 - O prazo de validade dos medicamentos fornecidos não poderá ser inferior a **12 (doze) meses**, a contar da data de sua entrega.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

**11 - DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

- 11.1 - Compete à Contratada:
- 11.1.1 - entregar os medicamentos de acordo com as condições, **na íntegra do Edital**, e se responsabilizar pelo período de validade;
- 11.1.2 providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo setor competente do Contratante;
- 11.1.3 manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, conforme dispõe o inciso XIII do art. 55 da Lei 8.666/1993;
- 11.1.4 garantir a execução qualificada do contrato durante o período de garantia;
- 11.1.5 As distribuidoras devem apresentar certificado de procedência dos produtos lote a lote, a serem entregues no ato da entrega dos produtos;
- 11.1.6 A embalagem secundária e/ou primária deve estar grafada com a expressão "Proibida a Venda ao Comércio";
- 11.1.7 Observar vedação da subcontratação, no todo ou em parte, do objeto contratado.

**12.1 - Compete à Contratante:**

- 12.1.1 - efetuar o pagamento do preço previsto nos termos deste contrato;
- 12.1.2 - definir o local para entrega dos medicamentos adquiridos;
- 12.1.3 - designar servidor (ou comissão de, no mínimo, 3 três membros, na hipótese do § 8º do art. 15 da Lei 8.666/1993) responsável pelo acompanhamento e fiscalização da entrega dos produtos adquiridos.

**13 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

- 13.1 - O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o licitante contratado à aplicação de multa de mora, nas seguintes condições:
- 13.1.1 - Fixa-se a multa de mora em 0,3 % (três décimos por cento) por dia de atraso, a incidir sobre o valor total reajustado do contrato, ou sobre o saldo reajustado não atendido, caso o contrato encontre-se parcialmente executado;
- 13.1.2 - Os dias de atraso serão contabilizados em conformidade com o cronograma de execução do contrato;
- 13.1.3 - A aplicação da multa de mora não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras sanções previstas no item 12.2 deste edital e na Lei 8.666/1993.
- 13.2 - A inexecução total ou parcial do contrato ensejará a aplicação das seguintes sanções ao licitante contratado:
- 13.2.1 - advertência;
- 13.2.2 - multa compensatória por perdas e danos, no montante de até 10% (dez por cento) sobre o saldo contratual reajustado não executado pelo particular;
- 13.2.3 - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos, nos termos do art. 87, III, da Lei nº 8.666/93;
- 13.2.4 - impedimento para licitar e contratar com a Administração Pública Estadual pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais, especificamente nas hipóteses em que o licitante, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, nos termos do art. 7º da Lei nº 10.520/2002 e o art. 28 do Decreto 2.458-R/2010;

- 13.2.5 - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, em toda a Federação, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea "c".
- 13.2.5.1 - As sanções previstas nas alíneas "a", "c"; "d" e "e" deste item, não são cumulativas entre si, mas poderão ser aplicadas juntamente com a multa compensatória por perdas e danos (alínea "b").
- 13.2.6 - Quando imposta uma das sanções previstas nas alíneas "c", "d" e "e", a autoridade competente submeterá sua decisão ao Secretário de Estado de Gestão e Recursos Humanos - **SEGER**, a fim de que, se confirmada, tenha efeito perante a Administração Pública Estadual.
- 13.2.7 - Caso as sanções referidas no parágrafo anterior não sejam confirmadas pelo Secretário de Estado de Gestão e Recursos Humanos - **SEGER**, competirá ao órgão promotor do certame, por intermédio de sua autoridade competente, decidir sobre a aplicação ou não das demais modalidades sancionatórias.
- 13.2.8 - Confirmada a aplicação de quaisquer das sanções administrativas previstas neste item, competirá ao órgão promotor do certame proceder com o registro da ocorrência no CRC/ES, e a SEGER, no SICAF, em campo apropriado. No caso da aplicação da sanção prevista na alínea "d", deverá, ainda, ser solicitado o descredenciamento do licitante no SICAF e no CRC/ES.
- 13.3 - As sanções administrativas somente serão aplicadas mediante regular processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório, observando-se as seguintes regras:
- 13.3.1 - Antes da aplicação de qualquer sanção administrativa, o órgão promotor do certame deverá notificar o licitante contratado, facultando-lhe a apresentação de defesa prévia;
- 13.3.2 - A notificação deverá ocorrer pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, indicando, no mínimo: a conduta do licitante contratado reputada como infratora, a motivação para aplicação da penalidade, a sanção que se pretende aplicar, o prazo e o local de entrega das razões de defesa;
- 13.3.3 - O prazo para apresentação de defesa prévia será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação, exceto na hipótese de declaração de inidoneidade, em que o prazo será de 10 (dez) dias consecutivos, devendo, em ambos os casos, ser observada a regra do art. 110 da Lei 8.666/1993;
- 13.3.4 - O licitante contratado comunicará ao órgão promotor do certame as mudanças de endereço ocorridas no curso do processo licitatório e da vigência do contrato, considerando-se eficazes as notificações enviadas ao local anteriormente indicado, na ausência da comunicação;
- 13.3.5 - Ofertada a defesa prévia ou expirado o prazo sem que ocorra a sua apresentação, o órgão promotor do certame proferirá decisão fundamentada e adotará as medidas legais cabíveis, resguardado o direito de recurso do licitante que deverá ser exercido nos termos da Lei 8.666/1993;
- 13.3.6 - O recurso administrativo a que se refere a alínea anterior será submetido à análise da Procuradoria Geral do Estado do Espírito Santo.
- 13.4 - Os montantes relativos às multas moratória e compensatória aplicadas pela Administração poderão ser cobrados judicialmente ou descontados dos valores devidos ao licitante contratado, relativos às parcelas efetivamente executadas do contrato;
- 13.5 - Nas hipóteses em que os fatos ensejadores da aplicação das multas acarretarem também a rescisão do contrato, os valores referentes às penalidades poderão ainda ser descontados da garantia prestada pela contratada;
- 13.6 - Em qualquer caso, se após o desconto dos valores relativos às multas restar valor residual em desfavor do licitante contratado, é obrigatória a cobrança judicial da diferença.
- 13.7 - Sem prejuízo da aplicação das sanções acima descritas, a prática de quaisquer atos lesivos à administração pública na licitação ou na execução do contrato, nos termos da Lei 12.846/2013, será objeto de imediata apuração observando-se o devido processo legal estabelecido no marco regulatório estadual anticorrupção.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

- 14 - DA SUPERVENIENTE IRREGULARIDADE FISCAL OU TRABALHISTA**
- 14.1 - Constatado que o **CONTRATADO** não se encontra em situação de regularidade fiscal ou trabalhista, o mesmo será notificado para no prazo de 10 (dez) dias úteis regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa, observando-se o procedimento de aplicação de sanções.
- 14.2 - Transcorrido esse prazo, ainda que não comprovada a regularidade e que não seja aceita a defesa apresentada, o pagamento será efetuado, sem prejuízo da tramitação do procedimento de aplicação de sanções.
- 14.3 - Em não sendo aceitas as justificativas apresentadas pelo **CONTRATADO**, será imposta multa de 2% (dois por cento) sobre o saldo contratual não executado.
- 14.4 - Depois de transcorridos 30 (trinta) dias úteis da notificação da multa, se a empresa não regularizar a pendência fiscal ou trabalhista, deverá a Administração decidir sobre iniciar ou não procedimento de rescisão do contrato, podendo deixar de fazê-lo se reputar que a extinção antecipada do contrato ocasionará expressivos prejuízos ao interesse público.
- 14.5 - Em se tratando de irregularidade fiscal decorrente de crédito estadual, o **CONTRATANTE** informará à Procuradoria Fiscal da Procuradoria Geral do Estado sobre os créditos em favor da empresa, antes mesmo da notificação à empresa.
- 15 - DA RESCISÃO**
- 15.1 - A rescisão da Ata poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos arts. 78 e 79 da Lei 8.666/1993, no que couberem, com aplicação do art. 80 da mesma Lei, se for o caso.
- 16 - DOS ADITAMENTOS**
- 16.1 - A presente Ata poderá ser aditada, estritamente, nos termos previstos na Lei 8.666/1993, após manifestação formal da Procuradoria Geral do Estado.
- 17 - DOS RECURSOS**
- 17.1 - Os recursos, representação e pedido de reconsideração, somente serão acolhidos nos termos do art. 109 da Lei 8.666/1993.
- 18 - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**
- 18.1 - A execução do contrato será acompanhada pela **GEAF/SERP**, designado representante da Administração nos termos do art. 67 da Lei 8.666/1993, que deverá atestar a execução do objeto contratado, observadas as disposições deste Contrato, sem o que não será permitido qualquer pagamento.
- 19 - DO FORO**
- 19.1 - Fica eleito o foro de Vitória, Comarca da Capital do Estado do Espírito Santo, para dirimir qualquer dúvida ou contestação oriunda direta ou indiretamente deste instrumento, renunciando-se expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.  
E, por estarem justos e contratados, assinam o presente em três vias de igual teor e forma, para igual distribuição, para que produza seus efeitos legais.

---

**Sr. JOSÉ TADEU MARINO**  
SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE ATENÇÃO À SAÚDE  
Contratante

---

**Sr. FELIPPE DAVID MELLO FONTANA – CPF: 057.054.937-03**  
COSTA CAMARGO COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
CONTRATADA



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**  
**ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA**

**1 - DO OBJETO**

**REGISTRO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS – SERP**, conforme descrição, condições, quantidades, exigências e estimativas adiante indicadas:

| LOTE | CÓD. SIGA | ITEM | DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                  | UNID       | QUANT.    |
|------|-----------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| 8    | 50496     | 1    | MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO;<br>PRINCIPIO/CONCENTRACAO1:<br>PREDNISONA 20MG; FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO;<br>FORMA DE APRESENTACAO: COMPRIMIDO;<br>VIA ADMINISTRACAO: ORAL; UNIDADE DE FORNECIMENTO: COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 2.563.436 |

- 1.1 Os preços, unitário e global, máximos admitidos para fins de registro são os que constam na tabela acima.
- 1.2 A oferta de preços acima do parâmetro estabelecido acima importará em desclassificação do licitante.
- 1.3 **Não é permitida a compra de medicamentos com valores acima da tabela CMED. Os valores deverão ser ajustados de acordo com a marca ofertada, aplicando também o CAP e o CONFAZ, se for o caso.**

1.3.1- Só será permitida a compra do medicamento se o mesmo possuir preço registrado na tabela **CMED**, salvo os pontos abaixo:

1.3.1.1 - Os medicamentos contemplados em resolução específica da **ANVISA** que obrigue os mesmos a publicarem seus preços em REVISTAS ESPECIALIZADAS, cabendo a apresentação da aludida publicação quando solicitado.

1.3.1.2 - Os medicamentos que possuírem resolução específica da **ANVISA** que desobrigue o registro dos preços tanto na **CMED** quanto em REVISTAS ESPECIALIZADAS, cabendo a apresentação da resolução quando solicitado.

**1.4 CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS**

- Validade não inferior a 12 (doze) meses;
- Declaração do nome comercial, marca, fabricante, país de origem, fórmula e dosagem, quantidade por embalagem, nº do registro do Ministério da Saúde;
- A aquisição se dará sob a denominação genérica do medicamento, constante da listagem dos produtos padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde;
- Dizeres constantes dos rótulos e embalagens de acordo com a legislação vigente;
- Entrega dos medicamentos em embalagens primária e secundária, devidamente identificados e acondicionados de forma adequada, consideradas as condições de umidade e temperatura. A embalagem primária deverá conter denominação genérica do medicamento, concentração, registro no Ministério da Saúde, fabricante, data de fabricação, validade e demais informações exigidas pela legislação;
- A embalagem secundária e/ou primária deve estar grafada com a expressão "Proibida a Venda ao Comércio";
- Apresentar laudo de qualidade, nos termos da exigência contida no art. 3º, § 4º, da Lei 9.787/1999.
- As distribuidoras devem apresentar, no caso de vencerem a licitação, certificado de procedência dos produtos lote a lote, a serem entregues no ato da entrega dos produtos.

**1.5 CLASSIFICAÇÃO COMO BENS COMUNS**

- 1.5.1 - Caso existam divergências entre o disposto neste Edital e no sistema eletrônico quanto à descrição do objeto, deverá ser observada a redação contida neste instrumento convocatório.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

**2 DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**2.1 São obrigações da CONTRATANTE:**

- 2.1.1 efetuar o pagamento do preço previsto nos termos deste contrato;
- 2.1.2 definir o local para entrega dos medicamentos adquiridos;
- 2.1.3 designar servidor (ou comissão de, no mínimo, 3 três membros, na hipótese do § 8º do art. 15 da Lei 8.666/1993) responsável pelo acompanhamento e fiscalização da entrega dos produtos adquiridos.

**2.2 São obrigações da CONTRATADA:**

- 2.2.1 entregar os medicamentos de acordo com as condições e se responsabilizar pelo período da garantia;
- 2.2.2 providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo setor competente do Contratante;
- 2.2.3 manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, conforme dispõe o inciso XIII do art. 55 da Lei 8.666/1993;
- 2.2.4 garantir a execução qualificada do contrato durante o período de garantia;
- 2.2.5 As distribuidoras devem apresentar certificado de procedência dos produtos lote a lote, a serem entregues no ato da entrega dos produtos;
- 2.2.6 A embalagem secundária e/ou primária deve estar grafada com a expressão "Proibida a Venda ao Comércio";
- 2.2.7 Observar vedação da subcontratação, no todo ou em parte, do objeto contratado.

**3 DA ESTIMATIVA DE QUANTIDADES**

- 3.1 A quantidade máxima estimada a ser adquirida pelos órgãos participantes do certame, durante a vigência da Ata de Registro de Preços, é fixada **conforme Lotes acima descritos**.
- 3.2 A quantidade mínima estimada a ser adquirida pelos órgãos participantes do certame, durante a vigência da Ata de Registro de Preços, é fixada em **conforme Detalhamento do Objeto**.
- 3.3 O fornecedor fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos que se fizerem nas compras, até 25% (vinte e cinco por cento) da quantidade máxima estimada de fornecimento estabelecida neste edital.
- 3.4 A adesão à Ata de Registro de Preços por órgãos e entidades que não tenham participado do certame dependerá, além de autorização do órgão gerenciador, da observância dos limites previstos na legislação vigente e da aceitação de fornecimento pelo particular, do cumprimento dos seguintes critérios:
  - 3.4.1 Os quantitativos fixados pelos órgãos e entidades que não tenham participado do certame não serão computados nos quantitativos fixados originariamente nos itens 3.1 a 3.3;
  - 3.4.2 Ao órgão ou entidade que não tenha participado do certame fica vedada a fixação de suas respectivas quantidades em montante superior ao máximo estabelecido no item 3.1;
  - 3.4.3 Não será admitida a adesão de órgãos e entidades que não tenham participado do certame, na hipótese de risco de prejuízo para as obrigações anteriormente assumidas, o que será aferido pelo órgão gerenciador, mediante decisão fundamentada.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

**4 DA QUANTIDADE MÍNIMA DE ITENS A SEREM COTADOS**

4.1 Não será admitida cotação inferior à quantidade máxima prevista.

**5 DETALHAMENTO DO OBJETO**

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>5.01. QUADRO RESUMO</b>                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>5.01. Título e Objetivo Geral:</b>                                                                                                                                                                                                           | Aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), exclusivamente para os Municípios participantes do <b>SERP</b> (Sistema Estadual de Registro de Preço). |
| <b>5.02. Delimitação do Objeto a ser licitado:</b>                                                                                                                                                                                              | Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).                                                                                                                      |
| <b>5.03. Modalidade de Licitação e Base Legal:</b>                                                                                                                                                                                              | Ata de Registro de Preços - Pregão Eletrônico, conforme Lei nº 10.520/2002.                                                                                                                                                   |
| <b>5.04. Estimativa de custos global:</b>                                                                                                                                                                                                       | <b>R\$ 378.619,50*</b>                                                                                                                                                                                                        |
| <b>5.05. Prazo estipulado de vigência contratual:</b>                                                                                                                                                                                           | O prazo de vigência contratual terá início no dia subsequente ao da publicação do resumo do contrato no Diário Oficial e terá duração de 12 (doze) meses.                                                                     |
| <b>5.06. Informação Orçamentária:</b>                                                                                                                                                                                                           | Ver em <b>Anexo III - Relatório de despesa orçamentária</b>                                                                                                                                                                   |
| <b>5.07. Unidade Administrativa responsável pela execução do objeto e fiscalização:</b>                                                                                                                                                         | Almoxarifado de Medicamentos dos Municípios participantes do <b>SERP</b> .                                                                                                                                                    |
| <b>5.08. Equipe responsável pela elaboração do termo de referência:</b>                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                               |
| Lilian Christo de Oliveira Soares – Farmacêutica – SESA/GEAF/SERP – matrícula 4212860<br>geaf.serp@saude.es.gov.br – (27) 3636-8359.                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>5.09. Versão e data do Termo de Referência:</b>                                                                                                                                                                                              | Versão 1.00 15/03/2023                                                                                                                                                                                                        |
| <b>5.10. Data prevista para implantação:</b>                                                                                                                                                                                                    | 180 dias após a abertura do processo.                                                                                                                                                                                         |
| <b>5.11. Fiscalização:</b>                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Gestor de ata:</b><br>Lilian Christo de Oliveira Soares – Farmacêutica – SESA/GEAF/SERP – matrícula 4212860<br>geaf.serp@saude.es.gov.br – (27) 3636-8359.                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Gestor e Fiscal de contrato:</b><br>Os fiscais e gestores da execução das atas de registro de preço serão posteriormente designados formalmente pelos Municípios do Estado do Espírito Santo nos termos do art. 15, §8º, da Lei nº 8.666/93. |                                                                                                                                                                                                                               |

\* Valor da estimativa de custo global alterada/atualizada, conforme **Mapa Comparativo** às peças # 24 – **2023-KVKH9**, em atendimento a Norma de Procedimento SCL 07 – T15 – **SEGER**



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**  
**TERMO DE REFERÊNCIA Nº 141/2023**

**1. DO OBJETO**

Aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), exclusivamente para os Municípios participantes do Sistema Estadual de Registro de Preços, com as especificações técnicas anexadas a este Termo de Referência.

**2. DA JUSTIFICATIVA**

Considerando que a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, insere-se no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos da alínea "d" do inciso I do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a Portaria 3.435, de 8 de dezembro de 2021, que estabelece os medicamentos disponibilizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da atualização do elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – **RENAME**;

Considerando as Portarias MS-GM de Consolidação nº 2/17 e Portaria MS-GM de Consolidação nº 6/17, alterada pela portaria Nº 3.193/GM/MS, de 9 de dezembro de 2019 que dispõe sobre o financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica;

Considerando que o financiamento e execução dos medicamentos disponibilizados atualmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) tem caráter tripartite, ou seja, garantido pela União, Estados e Municípios, e que estão divididos em três Componentes da Assistência Farmacêutica: Básico, Estratégico e Especializado, sendo que a aquisição de medicamentos do Componente Básico é de responsabilidade do município;

Como a grande maioria dos municípios do Estado possui menos de 50 mil habitantes, tais recursos acabam representando um montante relativamente pequeno para cada município individualmente, não permitindo economia de escala na aquisição dos referidos medicamentos. Como a lista de medicamentos a serem adquiridos, pactuada na CIB, é comum aos diferentes municípios, verificamos que tais aquisições poderiam ser realizadas sem essa fragmentação, proporcionando compras por preços mais vantajosos e, com isso, permitindo a ampliação do acesso aos medicamentos e para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, a Secretaria Estadual de Saúde, objetivando contribuir para a melhoria da otimização dos escassos recursos financeiros destinados à aquisição de medicamentos no Estado do Espírito Santo e amparada pela Lei Federal nº 8.666/93, pelos Decretos Federais nº 3.931/01 e nº 4.342/02, assim como pelo Decreto Estadual nº 1.790-R/07 e Consulta do TCCES nº 001/2008, viabiliza a estruturação do Sistema Estadual de Registro de Preços (SERP), com as seguintes características e/ou benefícios:

- O **SERP** utiliza um sistema de gerenciamento informatizado acessado através da Plataforma Acesso Cidadão pela área técnica de cada município participante. O primeiro passo e o primeiro passo é a realização da Adesão no sistema que consiste em informar os dados do Prefeito, dados orçamentários (dotação orçamentária, fontes de recursos e elemento de despesa), local de entrega do medicamento e insumos e inserir o Termo de Adesão assinado pelo Prefeito Municipal.
- O Termo de adesão é o documento que formaliza a adesão do município a respectiva edição do programa e estabelece direitos e responsabilidades do Estado e do município no Programa sendo assinado também pelo Secretário Estadual de Saúde.
- Somente após a realização da adesão que o sistema fica disponível para que o usuário realize a Programação anual dos medicamentos e insumos, que deverá ser realizada pelo farmacêutico responsável do município participante.
- Após essa etapa, o órgão gerenciador realiza a consolidação da programação dos municípios para abertura do procedimento licitatório.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

- Para que o Município execute a ata proveniente deste processo é necessário que seja montado um processo interno para a efetivação da aquisição dos medicamentos e insumos, que consiste basicamente na autorização do Secretário Municipal de Saúde e empenho da solicitação.
- O **SERP** possui uma edição por ano sendo definida uma lista de medicamentos atualizada a cada edição. O elenco da lista de medicamentos e insumos do **SERP** é revisado e atualizado a cada edição conforme o elenco da **REMUME** dos municípios do Estado do Espírito Santo.

Em 2023 o **SERP** realiza a sua 15ª edição contemplando uma lista de 309 itens contendo os medicamentos e insumos em comum na **REMUME** dos municípios do **Estado do Espírito Santo** para atender a demanda das Unidades Básicas de Saúde (UBS)/Farmácia Básica e Unidades de Pronto-Atendimento (UPA/PA) municipais.

Dessa forma, os medicamentos que compõem o presente processo de compra integram a Lista de medicamentos contemplados na 15ª edição do **SERP** para atender à demanda dos municípios do Estado do Espírito Santo participantes desta edição.

O fato de que os itens a serem adquiridos neste referido processo compõem a Lista de Medicamentos do Sistema Estadual de Registro de Preços (**SERP**) torna o caráter da aquisição contínuo e permanente. Ou seja, enquanto esses itens estiverem elencados na Lista do **SERP**, a aquisição será contínua através de Atas de Registro de Preços.

### 3. DA ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO OBJETO

Segue abaixo relacionado relação total dos itens a serem adquiridos.

| Item | Especificação do Material ou Serviço                                                                                                                                                                                        | Unid.      | CAP | CONFA<br>Z | Quant.<br>Min.** | Quant. Máx. |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|------------|------------------|-------------|
| 8.   | MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO;<br>PRINCIPIO/CONCENTRACAO1: PREDNISONA<br>20MG; FORMA FARMACEUTICA:<br>COMPRIMIDO; FORMA DE APRESENTACAO:<br>COMPRIMIDO; VIA ADMINISTRACAO: ORAL;<br>UNIDADE DE FORNECIMENTO: COMPRIMIDO | COMPRIMIDO |     |            | 256343           | 2563436     |

#### 3.1. DA ESPECIFICAÇÃO DETALHADA COM QUANTITATIVO DAS UNIDADES DE ADEÇÃO

Os quantitativos informados pelas unidades participantes (Municípios e Unidades Estaduais) para o consumo de 12 meses estão discriminados no **Anexo I - Relatório de Programações requisitadas**.

### 4. DA HABILITAÇÃO TÉCNICA

**4.1. Atestado de Capacidade Técnica** - Comprovação de que o licitante forneceu, sem restrição, medicamento igual ou semelhante ao indicado no **Anexo I** do Edital. A comprovação será feita por meio de apresentação de no mínimo 1 (um) atestado, devidamente assinado, carimbado e em papel timbrado da empresa ou órgão comprador;

**4.2. Alvará Sanitário** - (ou Licença Sanitária/Licença de Funcionamento) da empresa licitante, expedido pela **Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal**, tal como exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal nº. 8.077/2013 (art. 2º) e Portaria Federal nº. 2.814 de 29/05/98.

**4.3. Autorização de Funcionamento** da empresa licitante, expedida pela **ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal nº. 8.077/2013 (art. 2º), Lei Federal nº. 9.782/99 (art. 7º, inciso VII) e Portaria Federal nº. 2.814 de 29/05/98.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

4.3.1. Quando se tratar de medicamentos constantes na relação do Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial aprovadas pela Portaria nº. 344/98 de 12/05/98 da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, também deve ser apresentada a **Autorização Especial** de Funcionamento da empresa licitante.

Além da documentação especificada nos itens 4.1, 4.2 e 4.3, no caso de participação de empresa **FABRICANTE**, esta deverá, também e obrigatoriamente, anexar a documentação seguinte, sob pena de inabilitação:

**4.4. Certificado de Registro** – de medicamentos, emitido pela **ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde, ou cópia da publicação no “Diário Oficial da União” relativamente ao registro do medicamento. Caso o prazo de validade esteja vencido ou vencendo nos próximos 06 meses deverá ser apresentado Certificado de Registro, ou cópia da publicação no “DOU” acompanhado do pedido de revalidação “FP 1” e “FP 2”, datado entre doze e seis meses anteriores a data do vencimento, na forma do art. 8, parágrafo 2º ao 6º do Decreto Federal nº. 8.077/2013.

As exigências contidas nos **itens 4.1, 4.2, 4.3 e 4.4** atendem àquelas formuladas pela Lei Federal n. 6.360 de 23/09/76, pelo Decreto Federal nº 8.077/2013, pela Lei Federal nº. 9.782/99, pela Portaria Federal nº. 2.814/GM, de 29/05/98 alterada pela Portaria nº. 3.765 de 20/10/98 do Ministério da Saúde, pela Resolução RDC nº. 25 de 09 de dezembro de 1999 e pela Resolução nº. 460 de 14 de setembro de 1999, cujos documentos deverão estar com prazo de validade em vigor.

Na hipótese de medicamento genérico, deverão ser observadas e atendidas às normas técnicas estabelecidas pela Resolução RDC nº. 135, de 29/05/2003 da **ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde ou norma posterior.

#### **5. DA FISCALIZAÇÃO E DO RECEBIMENTO DO OBJETO**

5.1. Para tornar mais eficiente o gerenciamento dos recursos financeiros do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, foi criado o **Sistema Estadual de Registro de Preço (SERP)** com o objetivo de adquirir os medicamentos básicos de forma centralizada, otimizando a aplicação de recursos financeiros, reduzindo gastos na compra de medicamentos e fornecidos e pelos municípios, a Secretaria Estadual de Saúde, viabilizou a estruturação do Sistema Estadual de Registro de Preços (**SERP**).

Nesse contexto, informo que a programação (quantitativo) anual dos medicamentos, assim como o gerenciamento dos recursos, tais como execução da ata, o recebimento dos medicamentos e pagamento ao fornecedor é responsabilidade dos Municípios.

Diante do exposto, informo que a fiscalização da execução das atas é exercida pelos Coordenadores Municipais da Assistência Farmacêutica, assim como, nos demais órgãos que participarem do processo, a fiscalização é designada no próprio local, e, que diante de alguma irregularidade reportam-se ao gestor da ata.

**Gestor de ata:**

Lilian Christo de Oliveira Soares – Farmacêutica – SESA/GEAF/SERP – matrícula 4212860  
geaf.serp@saude.es.gov.br – (27) 3636-8359.

**Gestor e Fiscal de contrato:**

Os fiscais e gestores da execução das atas de registro de preço serão posteriormente designados formalmente pelos Municípios do Estado do Espírito Santo nos termos do art. 15, §8º, da Lei nº 8.666/93

5.2. A aceitação dos medicamentos será certificada pelo serviço de Farmácia ou servidor designado, mediante atesto na nota fiscal, sendo esta condição indispensável a que se processe o pagamento.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

5.3. A fiscalização exercida pelo Estado não exime em nada a responsabilidade da contratada pela completa e perfeita execução do objeto de contrato ou instrumento equivalente.

5.4. O fiscal deve prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados ao Estado.

5.5. O fiscal deve notificar formalmente quaisquer irregularidades encontradas na entrega dos itens.

5.6. Os produtos não serão recebidos se o prazo de validade contado da data de entrega for inferior a 12 (doze) meses.

5.7. As embalagens e unidades constantes na especificação do produto na Autorização de Funcionamento deverão ser rigorosamente observadas, assim como a marca vencedora, sob pena de devolução do produto.

5.8. Os produtos a serem fornecidos pelas empresas vencedoras da licitação deverão ser entregues acompanhados de laudo de análise de qualidade, lote a lote, emitidos pelo laboratório produtor.

**6. DAS CONDIÇÕES DE FATURAMENTO**

Como se trata de entrega em parcelas, a fatura deverá ser apresentada nos locais de entrega descritos no **Anexo II - Relatório de endereço de entrega** deste Termo de Referência, após a entrega de cada item adquirido, juntamente com os comprovantes de regularidade fiscal da contratada.

**7. DOS PRAZOS DE ENTREGA, VALIDADE E GARANTIA.**

**7.1. PRAZOS E LOCAIS DE ENTREGA**

**7.1.1. DO PRAZO DE ENTREGA**

A entrega dos itens deverá ser feita no prazo máximo de **20 (vinte)** dias corridos após o recebimento da Autorização de Fornecimento.

**7.1.2. DOS LOCAIS DE ENTREGA**

Ver relatório de local de entrega dos órgãos participantes em **Anexo II - Relatório de endereço de entrega**.

**7.1.3. DO PRAZO DE GARANTIA**

Não se aplica.

**7.1.4. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO OU INSTRUMENTO SIMILAR**

O prazo de vigência contratual terá início no dia subsequente ao da publicação do resumo do contrato no Diário Oficial e terá duração de 12 (doze) meses.

**8. ESTIMATIVAS DE QUANTIDADES, QUANDO REGISTRO DE PREÇOS**

Conforme item 3 e 3.1 deste Termo de Referência.

**9. CRITÉRIOS PARA ANÁLISE DE AMOSTRA, QUANDO SOLICITADA**

Não se aplica.

**10. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE FORNECIMENTO.**

10.1. Os produtos não serão recebidos se o prazo de validade contado da data de entrega for inferior a 12 (doze) meses.

10.2. As embalagens e unidades constantes na especificação do produto na Autorização de Funcionamento deverão ser rigorosamente observadas, assim como a marca vencedora, sob pena de devolução do produto.

10.3. Os produtos fornecidos pelas empresas vencedoras da licitação deverão ser entregues acompanhados de laudo de análise de qualidade, lote a lote, emitidos pelo laboratório produtor.

10.4. Os medicamentos deverão ser entregues no Almoxarifado dos Municípios na embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, umidade, sem inadequação de conteúdo, identificado, nas condições de



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

temperatura exigida em rótulo e com o número do registro emitido pela **ANVISA**, acompanhados da documentação fiscal, em duas vias, com especificação dos quantitativos discriminados na nota fiscal apresentados em unidades individualizadas. O número do lote do medicamento recebido deve constar na rotulagem, e na nota fiscal, especificados o número de lotes por quantidade entregue.

10.5. O transporte dos medicamentos deverá obedecer a critérios adequados, de modo a não afetar a identidade, qualidade, integridade dos mesmos. Os medicamentos somente serão recebidos por transportadora autorizada. Os medicamentos termolábeis devem ser acondicionados em caixas térmicas (isopor ou equivalente) com controle de temperatura.

10.6. Todos os medicamentos, nacionais ou importados, devem constar nos rótulos e nas bulas, todas as informações em língua portuguesa. Ou seja: número de lote, data de fabricação e validade, nome do responsável técnico, número do registro, nome genérico e concentração, de acordo com a legislação sanitária e nos termos do artigo 31 do Código de Defesa do Consumidor.

10.7. As embalagens devem apresentar o nome do farmacêutico responsável pela fabricação do produto, com o respectivo número do Conselho Regional de Farmácia (CRF). O registro do profissional deve ser, obrigatoriamente, da unidade federada onde a fábrica está instalada.

10.8. De acordo com a Portaria n. 2.814/GM, de 29 de maio de 1998, os produtos fornecidos pelas empresas vencedoras das licitações devem apresentar, em suas embalagens, a expressão: **"PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO"**.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**  
**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 0650/2023**

**ANEXO – A**

Este documento é parte integrante da **Ata de Registro de Preços 0650/2023**, celebrada entre a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE e a Empresa cujos preços estão a seguir registrados por Item, em face à realização do **Pregão Nº 340/2023**.

| LOTE                           | CÓD. SIGA | ITEM | DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | UNID       | QUANT.    | VR UNIT. MÁXIMO POR ITEM | VALOR TOTAL POR ITEM |
|--------------------------------|-----------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|--------------------------|----------------------|
| 8                              | 50496     | 1    | MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO;<br>PRINCIPIO/CONCENTRACAO1: PREDNISONA 20MG; FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO; FORMA DE APRESENTACAO: COMPRIMIDO; VIA ADMINISTRACAO: ORAL; UNIDADE DE FORNECIMENTO: COMPRIMIDO<br><b>MARCA:</b> GENÉRICO<br><b>FABRICANTE:</b> BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A<br><b>DETENTOR DO REGISTRO:</b> BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A | COMPRIMIDO | 2.563.436 | 0,1477                   | 378.619,50           |
| <b>VALOR GLOBAL DO LOTE 08</b> |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |           |                          | <b>378.619,50</b>    |

**VALOR TOTAL.....R\$ 378.619,50**

**REPRESENTANTE:** COSTA CAMARGO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (CNPJ: 36.325.157/0002-15), com sede a Rua: Rua Dulce Maria, 365, Bairro Ipiranga, BELO HORIZONTE/MG – CEP: 31160-250, neste ato representado pelo Sr. FELIPPE DAVID MELLO FONTANA, brasileiro, portador da Carteira de Identidade RG nº 1.722.479 SSP/ES e inscrita no CPF sob o nº. 057.054.937-03 – E-MAIL: [licitacao6@costacamargo.com.br](mailto:licitacao6@costacamargo.com.br) - Telefone: (27) 3320-2203.

ANEXO I  
RELATÓRIO DE PROGRAMAÇÕES REQUISITADAS

PROCESSO: 2023-KVKH9

EDIÇÃO: SERP XV

LOTE 08

| MEDICAMENTO                 | MUNICÍPIO               | QUANTIDADE |
|-----------------------------|-------------------------|------------|
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Afonso Cláudio          | 10.000     |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Água Doce do Norte      | 13.000     |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Águia Branca            | 8.000      |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Alegre                  | 7.000      |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Alfredo Chaves          | 10.000     |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Alto Rio Novo           | 12.000     |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Apiacá                  | 8.000      |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Aracruz                 | 150.000    |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Atílio Vivácqua         | 5.000      |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Baixo Guandu            | 6.000      |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Barra de São Francisco  | 30.000     |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Boa Esperança           | 5.000      |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Bom Jesus do Norte      | 20.000     |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Cachoeiro de Itapemirim | 150.000    |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Cariacica               | 150.000    |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Castelo                 | 20.000     |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Colatina                | 14.000     |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Conceição da Barra      | 18.000     |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Conceição do Castelo    | 4.500      |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Divino de São Lourenço  | 4.500      |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Domingos Martins        | 20.000     |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Dores do Rio Preto      | 4.500      |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Ecoporanga              | 10.000     |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Fundão                  | 30.000     |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Governador Lindenberg   | 4.500      |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Guaçuí                  | 10.000     |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Guarapari               | 50.000     |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Ibatiba                 | 15.000     |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Ibiraçu                 | 10.000     |



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO

Gerência Estadual da  
Assistência Farmacêutica

## ANEXO I RELATÓRIO DE PROGRAMAÇÕES REQUISITADAS

|                             |                       |        |
|-----------------------------|-----------------------|--------|
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Ibitirama             | 2.000  |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Iconha                | 17.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Irupi                 | 7.000  |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Itaguaçu              | 2.500  |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Itapemirim            | 18.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Itarana               | 9.000  |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Iúna                  | 15.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Jaguaré               | 13.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Jerônimo Monteiro     | 7.000  |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | João Neiva            | 90.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Laranja da Terra      | 20.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Linhares              | 35.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Mantenópolis          | 2.500  |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Marataízes            | 16.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Marechal Floriano     | 10.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Marilândia            | 8.000  |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Mimoso do Sul         | 8.000  |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Montanha              | 20.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Mucurici              | 2.000  |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Muniz Freire          | 10.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Muqui                 | 10.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Nova Venécia          | 35.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Pancas                | 15.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Pedro Canário         | 23.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Piúma                 | 15.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Ponto Belo            | 2.500  |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Presidente Kennedy    | 50.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Rio Bananal           | 25.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Rio Novo do Sul       | 8.000  |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Santa Leopoldina      | 5.000  |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Santa Maria de Jetibá | 17.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Santa Teresa          | 10.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | São Domingos do Norte | 37.000 |

Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025 – Bento Ferreira, Vitória/ES – 29052-121

Telefones: (27) 3137-2426 – 3137-2326 (fax)

[www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br) – [geaf@saude.es.gov.br](mailto:geaf@saude.es.gov.br)

ANEXO I  
RELATÓRIO DE PROGRAMAÇÕES REQUISITADAS



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO

Gerência Estadual da  
Assistência Farmacêutica

|                             |                         |         |
|-----------------------------|-------------------------|---------|
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | São Gabriel da Palha    | 15.000  |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | São Mateus              | 50.000  |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | São Roque do Canaã      | 4.500   |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Serra                   | 310.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Sooretama               | 23.000  |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Vargem Alta             | 8.000   |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Venda Nova do Imigrante | 7.500   |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Viana                   | 100.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Vila Pavão              | 20.000  |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Vila Valério            | 10.000  |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Vila Velha              | 500.000 |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | Vitória                 | 200.000 |

| MEDICAMENTO                 | UNIDADE ESTADUAL | QUANTIDADE |
|-----------------------------|------------------|------------|
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | CREFES           | 2000       |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | DSPM             | 600        |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | HDRC             | 500        |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | HDS              | 10500      |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | HEAC             | 4000       |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | HESVV            | 5000       |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | HINSG            | 6000       |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | HJSN             | 2000       |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | HMSA             | 6000       |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | HRAS             | 15000      |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | HSJC             | 1000       |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | INOVA CAPIXABA   | 20736      |
| PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | UIJM             | 2000       |

**ANEXO II**  
**RELATÓRIO DE ENDEREÇO DE ENTREGA**



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
Gerência Estadual da  
Assistência Farmacêutica

**PROCESSO:** 2023-KVKH9

**EDIÇÃO:** SERP XV

| MUNICÍPIO                                      | ENDEREÇO DE ENTREGA                                                                                                                             |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO         | ALMOXARIFADO MUNICIPAL<br>RUA BENJAMIN CONSTANT, Nº 86, CENTRO, 29600-000<br>Tel.: (27) 3269-2732<br>hudson.farmaciabasica@gmail.com            |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA            | ALMOXARIFADO MUNICIPAL<br>RUA JORGE ELIAS HITTE, Nº 185, CENTRO, 29795-000<br>farmaciabasicamunicipal_ab@hotmail.com                            |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE                 | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA MIGUEL SIMÃO, Nº 69, CENTRO, 29500-000<br>cafalegrees@gmail.com                                                |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFREDO CHAVES         | ALMOXARIFADO MUNICIPAL<br>RUA CAIS COSTA PINTO, Nº 268, CENTRO, 29240-000<br>Tel.: (27) 3269-2732<br>pablopiccolij@gmail.com                    |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA               | CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO<br>AVENIDA CARLOS LINDEMBERG, Nº 463, CENTRO<br>29230-000<br>farmaanchieta@hotmail.com                    |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁ                 | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA JOÃO TENENTE, Nº 04, CENTRO, 29450-000<br>Tel.: (28) 3557-0097<br>uafapiaca@gmail.com                          |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACRUZ                | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA CATARINA SAGRILLO CUZZUOL, Nº 515, BELAVISTA, 29192-030<br>Tel.: (27) 3270-7422<br>ptorezani@aracruz.es.gov.br |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ATÍLIO VIVACQUA        | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>PRAÇA JOSE LOPES VALENTIM, Nº 2, CENTRO, 29490-000<br>farmaciabasica@pmav.es.gov.br                                |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIXO GUANDU           | FARMÁCIA CIDADÃ MUNICIPAL<br>AV. CARLOS DE MEDEIROS, Nº 150, CENTRO, 29730-000<br>assistenciafarmaceuticabg@hotmail.com                         |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO | UNIDADE DE SAÚDE ALVINO CAMPOS<br>RUA CORONEL DJALMA BORGES, Nº 01, CENTRO, 29800-000<br>farmaciabasicabsf@gmail.com                            |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA ESPERANÇA          | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA DIOMEDES COSTA, Nº 461, CENTRO, 29845-000<br>farmacia@boaesperanca.es.gov.br                                   |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE     | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>PRAÇA ASTOLPHO LOBO, Nº 263, CENTRO,<br>29460-000<br>iris_chote1@hotmail.com                                   |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJETUBA              | ALMOXARIFADO<br>RUA PROJETADA, Nº S/N, LOTEAMENTO ULIANA, 29630-000                                                                             |

## ANEXO II

### RELATÓRIO DE ENDEREÇO DE ENTREGA



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Gerência Estadual da  
Assistência Farmacêutica

|                                                 |                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                 | Tel.: (27)3733-1204<br>farmacia@brejetuba.es.gov.br                                                                                                                             |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DO ITAPEMIRIM | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA 25 DE MARÇO, Nº 73/79, CENTRO, 29300-100<br>(28) 3521-8163<br>farmacia.gerencia@cachoeiro.es.gov.br                                            |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA               | CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO<br>RUA CURITIBA, Nº S/N, RIO BRANCO, 29147-712<br>(27) 3354-5603<br>silei.almeida@cariacica.es.gov.br<br>rosana.palma@cariacica.es.gov.br |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTELO                 | FARMÁCIA MUNICIPAL<br>RUA JOSE ALVES RANGEL, Nº 52, SANTO ANDREZINHO, 29360-000<br>Tel.: (28) 3542-8509<br>farmaciacaf@castelo.es.gov.br                                        |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE COLATINA                | ALMOXRIFADO MUNICIPAL<br>RUA PEDRO EPICHIM, Nº 188, CENTRO, 29700-023<br>Tel.: (27) 3177-7017/ 3177-7110<br>caf@colatina.es.gov.br                                              |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO    | RUA JOSÉ OLIVEIRA DE SOUZA, Nº300, PEDRO RIGO, CEP: 29370-000<br>farmaciaconceicaodocastelo@gmail.com                                                                           |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINO SÃO LOURENÇO     | ALMOXARIFADO MUNICIPAL<br>AV. PEDRO BATISTA DE ÁGUIAR, Nº 123, SANTA CRUZ, 29590-000<br>farmacia@dsl.es.gov.br                                                                  |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE DOMINGOS MARTINS        | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA SETE DE SETEMBRO, Nº S/N, CENTRO, 29260-000<br>Tel.: (27) 3268-3330<br>farmacia@domingosmartins.es.gov.br                                      |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO      | FARMACIA BASICA MUNICIPAL<br>RUA ADAIR FURTADO DE SOUZA, Nº 0, CENTRO, 29580-000<br>Tel.: (28) 3559-1137<br>farmaciabasicadrp@hotmail.com                                       |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE FUNDÃO                  | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>AVENIDA CESAR PEGORETTI, Nº 0, OZEIAS, 29185-000<br>Tel.: (27) 3267-1500<br>fundaofarmacia@gmail.com                                               |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ                  | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>AVENIDA MARECHAL FLORIANO, Nº 86, CENTRO, 29560-000<br>farmacinhabasica@gmail.com                                                                  |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI               | CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO<br>RUA JOSIAS CERUTTI, Nº 650, PRAIA DO MORRO, 29216-600<br>Tel.: (28)3362-4678<br>almoxarifado.farmacia@guarapari.es.gov.br              |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE IBATIBA                 | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA DIMAS AMBROSIO TRINDADE, Nº SN, CENTRO, 29395-000<br>georginasouzadiaz@gmail.com                                                               |

## ANEXO II

### RELATÓRIO DE ENDEREÇO DE ENTREGA



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Gerência Estadual da  
Assistência Farmacêutica

|                                           |                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRAÇU           | ALMOXARIFADO MUNICIPAL<br>RUA MARTINS PESCADORES, Nº 26, PROF.ERICINA, 29670-000<br>almoxarifado.saude@ibiracu.es.gov.br                                        |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA         | ALMOXARIFADO MUNICIPAL<br>RUA OTAVIO SHWARTZ, Nº SN, CENTRO, 29540-000<br>priscillalemos84@gmail.com                                                            |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ICONHA            | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA MUNIZ FREIRE, Nº 65, CENTRO, 29280-000<br>(28) 3537-1472<br>farmaciabasicaconha@gmail.com                                      |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE IRUPI             | ALMOXARIFADO DA SAÚDE<br>RUA JOÃO COSTA, Nº570, JOÃO TOMAZ, 29398-000<br>almoxarifado.saudeirupi@gmail.com                                                      |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAÇU          | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>AV 17 DE FEVEREIRO, Nº 150, CENTRO, 29690-000<br>assistenciafarmaceutica@itaguacu.es.gov.br                                        |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEMIRIM        | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>AVENIDA CRISTIANO DIAS LOPES, Nº S/N, VILA, 29330-000<br>basicaitapemirim@gmail.com                                                |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARANA           | UNIDADE DE SAÚDE NOVA<br>RUA GIUSEPPE GIOSTRI, Nº 44, CENTRO, 29620-000<br>fbasica.itarana@outlook.com                                                          |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE IÚNA              | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA PREFEITO ANTÔNIO LACERDA, Nº 107, CENTRO, 29390-000<br>saude@iuna.es.gov.br<br>farmacia.basica.saude@iuna.es.gov.br            |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÉ           | ALMOXARIFADO MUNICIPAL<br>RUA JOANA MUCHULIN SCABELO, Nº 933, MATAATLÂNTICA,<br>29950-000<br>Tel.: 27 3769-2337<br>farmaciabasica@jaguare.es.gov.br             |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERÔNIMO MONTEIRO | CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO<br>RUA SEBASTIÃO CARANGOLA, Nº S/Nº, SANTA CLARA, 29550-000<br>Tel.: (28)3558-1535<br>farmaciabasicajm@hotmail.com        |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJA DA TERRA  | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>RUA GERMANO STABENOW, Nº 00, CENTRO, 29615-000<br>Tel.: (27)3736 1323 ramal 254<br>farmaciahospitalar@laranjadaterra.es.gov.br |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES          | ALMOXARIFADO MUNICIPAL<br>RUA CARIACICA, Nº 221, JOSÉ RODRIGUES MACIEL, 29902-520<br>Tel.: (27) 3372-3929<br>assistencia.farmaceutica@linhares.es.gov.br        |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MANTENÓPOLIS      | FARMÁCIA BÁSICA<br>RUA PIMENTA, Nº 80, CENTRO, 29770-000<br>Tel.: (27) 3758-1309<br>farmaciabasica@mantenopolis.es.gov.br                                       |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES        | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA AMÉLIA MALTASHE, Nº S/N, CIDADE NOVA, 29345-000                                                                                |

## ANEXO II

### RELATÓRIO DE ENDEREÇO DE ENTREGA



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Gerência Estadual da  
Assistência Farmacêutica

|                                           |                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           | Tel.: (28) 3532-1429<br>farmacia.marataizes2015@gmail.com                                                                                                                                  |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MARECHAL FLORIANO | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA EMÍLIO GUSTAVO HULLE, Nº 139, CENTRO, 29255-000<br>farmaciabasica.pmmf@gmail.com                                                                          |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILÂNDIA        | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>R. ANGELA SAVERGNINI, Nº 93, CENTRO, 29725-000<br>semusa@marilandia.es.gov.br<br>tonyslap11@hotmail.com                                                       |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MIMOSO DO SUL     | ALMOXARIFADO MUNICIPAL<br>RUA DOUTOR JOSÉ COELHO DOS SANTOS, Nº S/N,<br>CENTRO, 29400-000<br>farmacia.mimoso@hotmail.com                                                                   |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTANHA          | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>AVENIDA DOS COMBONIANOS, Nº 1350, IRMA<br>MARIA ZELIA PRUDENTE, 29890-000<br>fbmontanha@gmail.com                                                         |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MUCURICI          | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>PRAÇA SÃO SEBASTIÃO, Nº S/N, CENTRO, 29880-000<br>Tel.: (27) 3751-1106<br>compras@mucurici.es.gov.br                                                          |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE      | GALERIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA<br>PRAÇA DIVINO ESPÍRITO SANTO, 94, TERREO, SALA 01 Nº 94,<br>CENTRO, 29380-000<br>farmaciabasica@munizfreire.es.gov.br<br>farmaciamfreire@hotmail.com |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI             | ALMOXARIFADO FARMÁCIA BÁSICA<br>RUA MATHEUS PAIVA, Nº 115, SANTO AGOSTINHO, 29480-000<br>farmaciabmuqui@gmail.com                                                                          |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENÉCIA      | CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO<br>RUA IBIRAÇU, Nº 26, MARGARETH, 29830-000<br>(27) 3752-1818<br>farmaciabasicanv@hotmail.com                                                        |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE PANCAS            | ALMOXARIFADO FARMÁCIA<br>RUA JOSÉ MILTON BREDAS, Nº 0, CENTRO, 29750-000<br>Tel.: (27) 3726-1556<br>farmacia@pancas.es.gov.br                                                              |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO CANÁRIO     | FARMÁCIA BÁSICA<br>JOSÉ JESUINO DA ROCHA, Nº 0, CENTRO, 29970-000<br>farmaciabpc@gmail.com                                                                                                 |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS         | ALMOXARIFADO MUNICIPAL<br>RUA JOÃO SOARES DE MOURA FILHO, Nº S/N,<br>SANTO ANTONIO, 29980-000<br>caf@pinheiros.es.gov.br                                                                   |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE PIUMA             | CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO<br>AVENIDA BEIRA RIO, Nº 185, ACAIACA, 29285-000<br>(28) 3520-7353<br>fbpiuma@piuma.es.gov.br                                                        |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTO BELO        | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>AVENIDA SEBASTIÃO RABELO, Nº S/N, CENTRO, 29885-970                                                                                                       |

## ANEXO II

### RELATÓRIO DE ENDEREÇO DE ENTREGA

|                                               |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | saude@pontobelo.es.gov.br                                                                                                                                   |
| REFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY     | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA DONA SENHORINHA, Nº 74, CENTRO, 29350-000<br>PRESIDENTE KENNEDY<br>assistenciafarmaceuticapk@gmail.com                     |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BANANAL           | FARMÁCIA BÁSICA<br>RUA JOÃO CIPRIANO, Nº 520, SÃO SEBASTIÃO, 29920-000<br>Tel.: (27) 3265-1101<br>fbpmrb@yahoo.com                                          |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NOVO DO SUL       | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA CORONEL JOAQUIM ALVES, Nº 1, CENTRO, 29290-000<br>Tel.: (28) 3533-0330<br>farmaciabasica@rionovodosul.es.gov.br            |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA      | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS, Nº 1189, CENTRO, 29640-000<br>uaf@santaleopoldina.es.gov.br                                     |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DE JETIBÁ | ALMOXARIFADO SAÚDE<br>RUA FLORIANO BERGER, Nº 294, CENTRO, 29645-000<br>Tel.: (27) 3263-2127<br>assistenciafarmaceuticasmj@yahoo.com                        |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA          | ALMOXARIFADO FARMÁCIA<br>RUA DARLY NERTY VERVLOET, Nº 446, CENTRO, 29650-000<br>Tel.: (27) 3259-3900<br>farmacia@santateresa.es.gov.br                      |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE | ALMOXARIFADO<br>TRAVESSA VALERIANO PAGANI, Nº S/N, CENTRO, 29745-000<br>assistenciafsdn@gmail.com                                                           |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA  | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA DR. FERNANDO SERRA, Nº 221, JARDIM DA INFÂNCIA, 29780-000<br>farmaciabasicasgp@gmail.com                                   |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CALÇADO   | ALMOXARIFADO MUNICIPAL<br>RUA MANOEL FERREIRA MARQUES, Nº SN CENTRO, 29470-000<br>matos4336@gmail.com                                                       |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS            | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA MANOEL DE ANDRADE, Nº 181, CENTRO, 29930-045<br>sm.farmacia@gmail.com                                                      |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ    | ALMOXARIFADO MUNICIPAL<br>RUA OLIVIO PERINI, Nº 107, CINCO CASINHAS, 29665-000<br>Tel.: (27) 3729-1775<br>farmacia@saoroquedocanaa.es.gov.br                |
| PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA                 | ALMOXARIFADO MUNICIPAL<br>AVENIDA TALMA RODRIGUES RIBEIRO, Nº 5416, PORTAL DE JACARAÍPE, 29173-795<br>Tel.: (27) 3252-7041<br>farmacia.sesa@serra.es.gov.br |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SOORETAMA             | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA VITÓRIO BOBBIO, Nº 215, CENTRO, 29927-000                                                                                  |

## ANEXO II

### RELATÓRIO DE ENDEREÇO DE ENTREGA

|                                                 |                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                 | fsooretama@hotmail.com                                                                                                                                                            |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM ALTA             | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>AV. TUFFY DAVID, Nº S/N, CENTRO, 29295-000<br>farvalta@gmail.com<br>valeriamendesgs@hotmail.com                                                      |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE | CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO<br>AV. LORENZO ZANDONADE, Nº 840, VILA BETÂNEA, 29375-000<br>caf.saudevni@gmail.com                                                         |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA                   | CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO<br>AVENIDA GUARAPARI, Nº 1242, AREINHA, 29135-341<br>caf.vianaes@gmail.com                                                                  |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO              | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA TRAVESSA PAVÃO, Nº 80, CENTRO, 29843-000<br>Tel.: (27) 3753-1347<br>farmaciabasicavp@hotmail.com                                                 |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VALÉRIO            | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA ADEMAR HOFFMANN, Nº 18, CENTRO, 29785-000<br>farmaciabasicaviva@hotmail.com                                                                      |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA              | CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO<br>RUA PROJETADA, Nº 15, GUARANHUNS, 29127-066<br>Tel.: (27) 3388-4334<br>caf.saude@vilavelha.es.gov.br                                     |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA                 | CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO<br>AVENIDA JOÃO PALÁCIOS, Nº 503, EURICO SALES, 29160-161<br>Tel.: (27) 3132-5031<br>compras.gaf@vitoria.es.gov.br<br>compras.gaf@gmail.com |

| UNIDADE ESTADUAL                                                            | ENDEREÇO DE ENTREGA                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAPAAC<br>Centro de Atendimento Psiquiátrico Dr. Aristides Alexandre Campos | AV. LEOPODINA SMARZARO, 55, BAIRRO MONTE CRISTO – CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES.<br>Tel.: (28) 3636-2308<br>capaac.farmacia@saude.es.gov.br   |
| CREFES<br>Centro de Reabilitação Física do Estado Do Espírito Santo         | RUA GASTÃO ROUBACH – S/N – PRAIA DA COSTA, VILA VELHA – ES.<br>Tel.: (27) 3636-2173/ (27) 3636-2198<br>crefes.farmacia@saude.es.gov.br       |
| DSPM<br>Diretoria de Saúde da Polícia Militar                               | AV. JOUBERT DE BARROS, Nº 555, BENTO FERREIRA, VITÓRIA – ES. CEP 29050-720<br>TEL.: (27) 3636-6502/3636-6545<br>farmaciahosp.ds@pm.es.gov.br |
| HDRC<br>Hospital Dra. Rita de Cássia                                        | Rua Prefeito Manoel Gonçalves, nº 825 – Centro Barra de São Francisco.<br>Tel: (27) 3756-8469                                                |

## ANEXO II

### RELATÓRIO DE ENDEREÇO DE ENTREGA

|                                                                 |                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 | hdrc.farmacia@saude.es.gov.br                                                                                                                                                        |
| HDS<br>Hospital Dório Silva                                     | AV. EUDES SCHERRER DE SOUZA, SN – PARQUE RESIDENCIAL<br>LARANJEIRAS, SERRA – ES.<br>Tel.: (27) 3218-9235<br>hds.farmacia@saude.es.gov.br                                             |
| HEAC<br>Hospital Estadual de Atenção Clínica                    | ROD. GOVERNADOR JOSÉ SETTE, KM 6,5- TUCUM, ALAMEDA<br>ELCIO ALVARES S/N CARIACICA – ES.<br>Tel.: (27) 3636-2821<br>heac.farmacia@saude.es.gov.br                                     |
| HEMOES<br>Centro de Hemoterapia e Hematologia do Espírito Santo | ALMOXARIFADO FARMÁCIA AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA<br>AV. MARECHAL CAMPOS, Nº 1468, MARUÍPE, VITÓRIA – ES CEP:<br>29047-105<br>Tel.: (27) 3636-7930<br>hemoes.farmacia@saude.es.gov.br |
| HESVV<br>Hospital Estadual de Vila Velha                        | AV. ANEZIO JOSE SIMÕES, Nº 76 – SÃO TORQUATO, VILA VELHA<br>– ES.<br>Tel.: (27) 3246-0907<br>hesvv.almoxarifado@saude.es.gov.br                                                      |
| HINSG<br>Hospital Estadual de Vila Velha                        | Rua Mary Ubirajara n 205 – Santa Lúcia, Vitória – ES<br>CEP: (27) 3246-0907<br>hinsg.almoxarifado@saude.es.gov.br                                                                    |
| HJSN<br>Hospital João dos Santos Neves                          | RUA DR. HUGO LOPES NALLE, Nº 319 – CENTRO, BAIXO GUANDU<br>– ES.<br>Tel.: (27) 3732-2912<br>hjsn.farmacia@saude.es.gov.br                                                            |
| HMSA<br>Hospital maternidade Sillvio Avídeos                    | Av Silvio Avídeos. N 951 – Bairro São Silviano, Colatina –ES<br>Tel : (27) 3717-2463<br>hmsa.almoxarifado@saude.es.gov.br                                                            |
| HRAS<br>Hospital Roberto Arnizaut Silveiras                     | AV. OTOVARINO DUARTE SANTOS, KM 3 - BAIRRO RESIDENCIAL<br>WASLINGTON, SÃO MATEUS – ES.<br>CEP: 29938-900<br>TEL.: (27) 3767-7503 / (27) 3767-7517<br>hras.caf@gmail.com              |
| HSJC<br>Hospital Estadual São José do Calçado                   | RUA DR. JOSÉ FERNANDES MEDINA, S/N CENTRO – SÃO JOSÉ DE<br>CALÇADO – ES.<br>TEL: (28) 3556-2802<br>hsjc.almoxmedicamentos@saude.es.gov.br                                            |
| INOVA CAPIXABA                                                  | RUA CASTELO BRANCO, Nº 1970, OLARIA, VILA VELHA – ES.<br>TEL.: (27) 3636-3570<br>assessoria.dirop@inovacapixaba.es.gov.br                                                            |

ANEXO II  
RELATÓRIO DE ENDEREÇO DE ENTREGA



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Gerência Estadual da  
Assistência Farmacêutica

|                                                |                                                                                                                                |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UIJM<br>Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro | AV. DR. JOSÉ FARAH, 34 JERÔNIMO MONTEIRO – ES.<br>CEP: 29550-000<br>Tel.: (28) 3558-2618.<br>uijm.almoxarifado@saude.es.gov.br |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ANEXO III  
RELATÓRIO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

**PROCESSO:** 2023-KVKH9

**EDIÇÃO:** SERP XV

| MUNICÍPIO                                      | DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA                                                | ELEMENTO DE DESPESA | FONTE DE RECURSOS                                                                      |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO         | 1001.1030300522.137                                                 | 33903000000         | 150000150000/<br>160000000000/<br>162100000000                                         |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA DOCE DO NORTE     | 070002.1030300242.016                                               | 33933200000         | 150000150000/<br>160000000000/<br>162100000000                                         |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA            | 1030200342055                                                       | 33903200000         | 150000000000                                                                           |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE                 | 014005.1030100562.048                                               | 33903000000         | 15000000150000<br>16000000000000<br>26000000000000<br>16210000000000<br>17040000000000 |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFREDO CHAVES         | 120005.1030300182.127                                               | 33903000000         | 150000150000/<br>160000000000/<br>162100000000                                         |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO RIO NOVO          | 016000016003.1012200232<br>.027/<br>016000016003.1030101432<br>.153 | 339030000000        | 1500/<br>1600                                                                          |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁ                 | 060004.1030100122.048                                               | 339030000000        | 150000150000;<br>160000000000;<br>162100000000                                         |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACRUZ                | 1064                                                                | 3.3.90.32.00        | 1.600.0000.0000/<br>1.621.0000.0000/<br>1.500.0015.1002                                |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ATÍLIO VIVÁQUA         | 10.303.0013.2.0035                                                  | 33903009            | 1.500.0015.0002/<br>1.500.0015.0003/<br>1.600.0000.4001                                |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIXO GUANDU           | 040001.1030200252.114                                               | 33903200000         | 150000150000/<br>160000000000/<br>1621000000001                                        |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO | 260001.1030100452.071                                               | 33903000000         | 150000150000/<br>160000000000/<br>162100000000                                         |

**ANEXO III**  
**RELATÓRIO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA**

|                                                 |                                             |                             |                                                                             |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA ESPERANÇA           | 008001.1030200232.063                       | 33903200000                 | 1500/<br>1621/<br>1600                                                      |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE      | 070001.1030300302.075                       | 33903000000                 | 160000000000/<br>150000150000                                               |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJETUBA               | 2074/<br>2077/<br>2078/<br>2080             | 339032/<br>339030           | 1211/<br>1213/<br>1214/<br>12142100                                         |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM | 0000746/<br>0000755/<br>0000747/<br>0000754 | 33903009000/<br>33903299000 | 150000150000/<br>160000004001/<br>162100003001                              |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA               | 1232/<br>1222                               | 3.3.90.32/<br>3.3.90.30     | 1.500.0015.0001/<br>1.500.0015.1002/<br>1.600.0000.0002/<br>1.621.0000.0000 |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTELO                 | 0160011030300682250                         | 33903200000                 | 15000015/<br>1600/<br>1621                                                  |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE COLATINA                | 1300061030100202106                         | 33903200000                 | 160200000001/<br>162100000001/<br>150000150001/<br>160000000004.            |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA      | 041.001.010.000.000                         | 3.3.90.30.04                | 1600/<br>1621                                                               |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO    | 33903200000                                 | 0000050                     | 1500/<br>1600/<br>1621                                                      |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINO DE SÃO LOURENÇO  | 001.103.010.019.2027                        | 33903200                    | 1500                                                                        |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE DOMINGOS MARTINS        | 100005.1030300282.095                       | 33903000000                 | 150000150000/<br>160000000004                                               |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO      | 07000701                                    | 339032                      | 150000150000/<br>160000000000                                               |
| PREFEITURA DE ECOPORANGA                        | 33903200000                                 | 0000091                     | 150000150000/<br>160000000000/<br>162100000000                              |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE FUNDÃO                  | 007100.1030200462.098                       | 33903200000/<br>33903000000 | 150000150000/<br>160000000000                                               |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR LINDENBERG   | 006007.1030300082.048                       | 33903200000                 | 150000150000                                                                |

**ANEXO III**  
**RELATÓRIO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA**

|                                           |                                                                            |                             |                                                 |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ            | 090009011030100142036/<br>090009011030200152048                            | 33903200000/<br>33903000000 | 150000150000/<br>160000000000/<br>162100000000  |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI         | 389                                                                        | 3.3.90.30.09                | 1.500.0015.0000/<br>1.600.0000.0000             |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE IBATIBA           | 07005.1030300182.057                                                       | 33903200000                 | 150000150000/<br>160000000004                   |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRAÇU           | 1100051020100252090                                                        | 33903000000                 | 162100000000                                    |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA         | 07000510303000772028                                                       | 33903200000                 | 1500/<br>1600                                   |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ICONHA            | 0000700041030300142047                                                     | 33903200000<br>33903000000  | 1500/<br>1621/<br>1600                          |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE IRUPI             | 080081.1030300372.075 -<br>339030                                          | 339030                      | 1621                                            |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAÇU          | 0800011030300352114                                                        | 33903200000                 | 1500/<br>1600/<br>1621                          |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEMIRIM        | 009414.103030622.369                                                       | 33903000000/<br>33903200000 | 1500/<br>1600/<br>1621/<br>1704                 |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARANA           | 060005.1030100082.035                                                      | 33903200000                 | 150000150000/<br>162100000000/<br>160000000000  |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE IÚNA              | 110.002.10.303.0012.2078                                                   | 33903200/<br>33903000       | 1500/<br>1600/<br>1621                          |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÉ           | 1030100132.039                                                             | 339032000000                | 1500<br>1600<br>1621                            |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERÔNIMO MONTEIRO | 110004.1030300332.073                                                      | 33903200000                 | 160000000000/<br>162100000000/<br>150000150000  |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJA DA TERRA  | 1211211.1030100382.147/<br>121121.1030100382.160/<br>121121.1030300402.169 | 33903000000/<br>33903200000 | 1500/<br>1600/<br>1621                          |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES          | 0801                                                                       | 3.3.90.32.0000              | 150000150000 /<br>160000000000/<br>162100000000 |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MANTENÓPOLIS      | 0080181030300542103                                                        | 33903200000                 | 1500/<br>1600/<br>1621                          |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES        | 9000001.1030300282.078/<br>9000001.1030300282.079                          | 33903200000                 | 150000150000/<br>160000000000/                  |

**ANEXO III**  
**RELATÓRIO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA**

|                                            |                                                                                  |                             |                                                                                                   |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            |                                                                                  |                             | 162100000000                                                                                      |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MARECHAL FLORIANO  | 009002.1030300612.095                                                            | 33903200                    | 1500/<br>1600/<br>1621                                                                            |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILÂNDIA         | 000909.1030300082.051                                                            | 33903200                    | 1500/<br>1600/<br>1621                                                                            |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MIMOSO DO SUL      | 080005.1030100112.058                                                            | 33903200000                 | 160000000000/<br>260000000000/<br>162100000000/<br>150000150000                                   |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTANHA           | 080005.339032.103010016<br>3.063                                                 | 339032                      | 1500/<br>1600                                                                                     |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MUCURICI           | 060002.1030100232058                                                             | 33903000000                 | 1500/<br>1600                                                                                     |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE       | 100005.1030200302.110                                                            | 33903000000                 | 150000150000/<br>160000000000                                                                     |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI              | 005004.1030300192.109                                                            | 33903200000                 | 1500/<br>1600/<br>1621                                                                            |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENÉCIA       | 080001.1030300822.125                                                            | 33903200000                 | 150000150000/<br>162100000000/<br>162100000000                                                    |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE PANCAS             | 1030300061.009                                                                   | 33903200000                 | 150000150000/<br>160000000000/<br>162100000000                                                    |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO CANÁRIO      | 102                                                                              | 33903200000                 | 150000150000,<br>160000000000,<br>162100000000                                                    |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÚMA              | 000008001.1030300192.063<br>000008001.1030200182.059<br>000008001.1030300192.064 | 339030<br>339032            | 150000150000/<br>160000000000/<br>160200000000/<br>162100000000/<br>165900000000/<br>170400000000 |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTO BELO         | 050061030300082077                                                               | 33903000000                 | 160000000000                                                                                      |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY | 024004103030252027/<br>0240041030252150                                          | 33903000000/<br>33903200000 | 150000150000/<br>160000000000/<br>163500000000                                                    |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BANANAL        | 0700011030300172231                                                              | 33903200000                 | 1500/<br>1600/<br>1602                                                                            |

**ANEXO III**  
**RELATÓRIO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA**

|                                                 |                                                                                                     |                                            |                                                                                                   |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NOVO DO SUL         | 1205.1030200032.084.33903200000                                                                     | 33903200000                                | 150000150000/<br>160000000000/<br>160300000000/<br>162100000000                                   |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA        | 010000010002/<br>1030111262144                                                                      | 33903200000                                | 150000150000/<br>160000000000                                                                     |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DE JETIBÁ   | 015001.1030300472.082                                                                               | 33903200000                                | 150000150000/<br>162100000000/<br>160000000000                                                    |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA            | 0001002.1030300412.077                                                                              | 33903200000                                | 150000150000/<br>160000009999/<br>162100000000                                                    |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE   | 008010.1030300162.071                                                                               | 33903200000                                | 1500/<br>1600                                                                                     |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CALÇADO     | 080001.1030100072.026/<br>080001.103100072.017                                                      | 33903000000/<br>33903200000                | 1500/<br>1600                                                                                     |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS              | 1030300252.050                                                                                      | 339032000000                               | 160000000000<br>162100000000                                                                      |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ      | 1515103300082043                                                                                    | 33903000000/<br>33903200000                | 1500/<br>1621/<br>1600                                                                            |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA                   | 10.303.0001.2003<br>1719/1760                                                                       | 3.3.90.30.09/<br>3.3.90.32.05              | 150000151002/<br>160000000000/<br>162100000000/<br>160000000000                                   |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SOORETAMA               | 005001.1030300372.108                                                                               | 33903000000                                | 150000150000/<br>160000000000                                                                     |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM ALTA             | 08010010303000062047                                                                                | 33903000000                                | 162100000000/<br>160000000000/<br>150000150000                                                    |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE | 006003.10303300155.046                                                                              | 33903200000                                | 15000000.0000/<br>16000000.0000/<br>16210000.0000                                                 |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA                   | 005001.1030300212.055                                                                               | 33903200000/<br>33903000000                | 150000150000/<br>160000000000/<br>162100000000                                                    |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO              | 160088.1030100232.131/<br>160088.1030100282.148/<br>160088.1030100312.150/<br>160088.1030100312.151 | 33903000000/<br>33903200000/<br>3903000000 | 150000150000,<br>160000009999,<br>162100000000,<br>170700000000,<br>160200000000,<br>165900000000 |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VALÉRIO            | 300100.1030331042.102                                                                               | 3390320000                                 | 150000150000/<br>160000000000/<br>162100000000                                                    |

ANEXO III  
RELATÓRIO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

|                                    |                   |              |                                                          |
|------------------------------------|-------------------|--------------|----------------------------------------------------------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA | 10.303.0008.2.041 | 3.3.90.30.09 | 1.500.0015.1002/<br>1.600.0000.0000/<br>1.621.0000.0000/ |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA    | 10.303.0003.2023  | 3.3.90.30.09 | 1.500.0015.1002/<br>1.600.0055.0000/<br>1.621.0058.0000  |

| UNIDADE ESTADUAL                   | DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | ELEMENTO DE DESPESA | FONTE DE RECURSOS           |
|------------------------------------|----------------------|---------------------|-----------------------------|
| GEAF                               | 10.303.0047.2692     | 3.3.90.32           | 1500100200/<br>16000000000/ |
| INSTITUIÇÕES E HOSPITAIS ESTADUAIS | 10.302.0047.2184     | 3.3.90.30           | 1500100200/<br>16000000000/ |

ASSINATURAS (2)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**JOSÉ TADEU MARINO**  
SUBSECRETARIO ESTADO QCE-01  
SSAS - SESA - GOVES  
assinado em 11/07/2023 08:59:55 -03:00

**FELIPPE DAVID MELLO FONTANA**  
CIDADÃO  
assinado em 11/07/2023 18:10:36 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 13/07/2023 10:03:46 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por WALQUIRIA ONOZOLGON (ASSISTENTE GERENCIA QC-02 - NECV - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-CL179M>