



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

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 0762/2023**

Pregão nº **341/2023 – NEGEP – SERP**  
Processo nº **2023-OWC49**

Pelo presente instrumento, o **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio 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 Suã, 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 – MEDICAMENTOS – SERP**, sob nº. **341/2023**, **RESOLVE** registrar os preços da empresa: **CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA** inscrita no (CNPJ: **44.734.671/0022-86**), com Filial na Rod. Monsenhor Clodoaldo de Paiva - Km 46,2 / SP - nº 147 - CEP: 13.974-908, por intermédio de seu representante legal o **Srº. ADRIANO GOMES DOS SANTOS**, Cargo: Coordenador de Licitações / Representante Legal - **CPF: 281.036.848-13 - RG: 30.329.399-8 (SSP/SP) Brasileiro / Casado email; camila.samora@crystalia.com.br, Fone de contato: (19) 98364 0050 - (19) 3863-9519 – Fax: (19) 3863-9482**, 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, e suas alterações incluídas pelo Decreto 3540-R, publicado em 11 de março de 2014, 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.
- 2.2 Os preços contratados serão fixos e irrevogáveis, ressalvado o disposto no item 3 deste instrumento.
- 2.3 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;
- 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.



**Evandro Régis Lamberti**  
Núcleo Especial de Contratos e Convênios



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

---

- 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;
- 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.



**Evandro Régis Lamberti**  
Núcleo Especial de Contratos e Convênios



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

---

- 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.

**7 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**



**Evandro Régis Lamberti**  
Núcleo Especial de Contratos e Convênios



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

---

- 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 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.



**Evandro Régis Lamberti**  
Núcleo Especial de Contratos e Convênios



**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.
- 11.2- Compete à Contratante:
- 11.2.1- efetuar o pagamento do preço previsto nos termos deste contrato;
  - 11.2.2- definir o local para entrega dos medicamentos adquiridos;
  - 11.2.3- 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.

**12-DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

- 12.1- O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o licitante contratado à aplicação de multa de mora, nas seguintes condições:
- 12.1.1 - 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;
  - 12.1.2 - Os dias de atraso serão contabilizados em conformidade com o cronograma de execução do contrato;
  - 12.1.3 - 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.
- 12.2 - A inexecução total ou parcial do contrato ensejará a aplicação das seguintes sanções ao licitante contratado:
- 12.2.1 - advertência;
  - 12.2.2 - multa compensatória por perdas e danos, no montante de até 10% (dez por cento) sobre o saldo contratual reajustado não executado pelo particular;
  - 12.2.3 - 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;
  - 12.2.4 - 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 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;



**Evandro Régis Lamberti**  
Núcleo Especial de Contratos e Convênios



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

- 12.2.5 - 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".
- 12.2.5.1 - 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").
- 12.2.6 - 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.
- 12.2.7 - 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.
- 12.2.8 - 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.
- 12.3 - As sanções administrativas somente serão aplicadas mediante regular processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório, observando-se as seguintes regras:
- 12.3.1 - Antes da aplicação de qualquer sanção administrativa, o órgão promotor do certame deverá notificar o licitante contratado, facultando-lhe a apresentação de defesa prévia;
- 12.3.2 - 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;
- 12.3.3 - 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;
- 12.3.4 - 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;
- 12.3.5 - 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;
- 12.3.6 - O recurso administrativo a que se refere a alínea anterior será submetido à análise da Procuradoria Geral do Estado do Espírito Santo.
- 12.4 - 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;
- 12.5 - 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;
- 12.6 - 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.
- 12.7 - 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.
- 13 - DA SUPERVENIENTE IRREGULARIDADE FISCAL OU TRABALHISTA**
- 13.1 - 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.



**Evandro Régis Lamberti**  
Núcleo Especial de Contratos e Convênios



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

---

- 13.2 - 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.
- 13.3 - Em não sendo aceitas as justificativas apresentadas pelo **CONTRATADO**, será imposta multa de 2% (dois por cento) sobre o saldo contratual não executado.
- 13.4 - 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.
- 13.5 - 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.

**14 - DA RESCISÃO**

- 14.1 - 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.

**15 - DOS ADITAMENTOS**

- 15.1 - A presente Ata poderá ser aditada, estritamente, nos termos previstos na Lei 8.666/1993, após manifestação formal da Procuradoria Geral do Estado.

**16 - DOS RECURSOS**

- 16.1 - Os recursos, representação e pedido de reconsideração, somente serão acolhidos nos termos do art. 109 da Lei 8.666/1993.

**17 - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

- 17.1 - 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.

**18 - DO FORO**

- 18.1 - 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 via de igual teor e forma, para igual distribuição, para que produza seus efeitos legais.

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

**Sr. ADRIANO GOMES DOS SANTOS – CPF: 281.036.848-13**  
CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA  
Contratada



Evandro Régis Lamberti  
Núcleo Especial de Contratos e Convênios



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

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1 - DO OBJETO**

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

| LOTE | CÓD. Siga | ITEM | DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                    | UNID   | QUANT. |
|------|-----------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| 2    | 176350    | 1    | MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO; PRINCIPIO / CONCENTRACAO 1 : HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML ; FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO: AMPOLA 0,25ML; VIA DE ADMINISTRACAO: SUBCUTANEA; UNIDADE DE FORNECIMENTO: AMPOLA; UNIDADE DE MEDIDA: AMPOLA | AMPOLA | 49.960 |

| LOTE | CÓD. Siga | ITEM | DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                            | UNID   | QUANT. |
|------|-----------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| 3    | 50380     | 1    | MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO; PRINCIPIO/CONCENTRACAO1: LIDOCAINA, CLORIDRATO 10MG/ML; FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO: FRASCO-AMPOLA 20ML; VIA ADMINISTRACAO: EPIDURAL/INTRA-ARTICULAR/INTRATECAL/INTRAVENOSA/SUBCUTANEA; UNIDADE DE FORNECIMENTO: FRASCO-AMPOLA | FRASCO | 59.100 |

| LOTE | CÓD. Siga | ITEM | DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | UNID          | QUANT. |
|------|-----------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|
| 4    | 250121    | 1    | MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO; PRINCIPIO/CONCENTRACAO1: LIDOCAINA, CLORIDRATO 20MG/ML (2%); PRINCIPIO/CONCENTRACAO2: EPINEFRINA, HEMITARTARATO 1.200.000; FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO: FRASCO/AMPOLA 20ML ; VIA ADMINISTRACAO: INTRAVENOSA; UNIDADE DE FORNECIMENTO: FRASCO-AMPOLA | FRASCO/AMPOLA | 35.230 |



Evandro Régis Lamberti  
Núcleo Especial de Contratos e Convênios





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

---

- 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**

- a) Validade não inferior a 12 (doze) meses;
- b) Declaração do nome comercial, marca, fabricante, país de origem, fórmula e dosagem, quantidade por embalagem, nº do registro do Ministério da Saúde;
- c) A aquisição se dará sob a denominação genérica do medicamento, constante da listagem dos produtos padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde;
- d) Dizeres constantes dos rótulos e embalagens de acordo com a legislação vigente;
- e) 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;
- f) A embalagem secundária e/ou primária deve estar grafada com a expressão "Proibida a Venda ao Comércio";
- g) Apresentar laudo de qualidade, nos termos da exigência contida no art. 3º, § 4º, da Lei 9.787/1999.
- h) 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**

1.6-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.

**2 - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**2.1-São obrigações da CONTRATANTE:**

- (a) efetuar o pagamento do preço previsto nos termos deste contrato;
- (b) definir o local para entrega dos medicamentos adquiridos;
- (c) 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:**

- a) entregar os medicamentos de acordo com as condições e se responsabilizar pelo período da garantia;
- b) providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo setor competente do Contratante;



**Evandro Régis Lamberti**  
Núcleo Especial de Contratos e Convênios



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

---

c) 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;

(d) garantir a execução qualificada do contrato durante o período de garantia;

(e) As distribuidoras devem apresentar certificado de procedência dos produtos lote a lote, a serem entregues no ato da entrega dos produtos;

(f) A embalagem secundária e/ou primária deve estar grafada com a expressão "Proibida a Venda ao Comércio";

(g) 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:

(a) 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;

(b) 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;

(c) 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.

### **4 - DA ESPECIFICAÇÃO DETALHADA COM QUANTITATIVO DAS UNIDADES DE ADESÃO.**

4.1-Os quantitativos informados pelas unidades participantes (Municípios, GEAF e outras instituições estaduais) para o consumo de 12 meses estão discriminados no **ANEXO I** - Relatório de Programações requisitadas.

### **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.



**Evandro Régis Lamberti**  
Núcleo Especial de Contratos e Convênios



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

**GESTOR: LILIAN CHRISTO DE OLIVEIRA SOARES** – Farmacêutica – SESA/GEAF/SERP – matrícula 421286 – geaf.serp@saude.es.gov.br – (27) 3636-8359.

**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.

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.**

6.1-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 - CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE FORNECIMENTO.**

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

7.2. 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.

7.3. 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.

7.4. 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 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.



**Evandro Régis Lamberti**  
Núcleo Especial de Contratos e Convênios



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

---

7.5. 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.

7.6. 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.

7.7. 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.

7.8. 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**.



**Evandro Régis Lamberti**  
Núcleo Especial de Contratos e Convênios



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

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 0762/2023

ANEXO – A

Este documento é parte integrante da **Ata de Registro de Preços 0762/2023**, 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 341/2023**.

| LOTE | CÓD. SIGA | ITEM | DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | UNID   | QUANT. | VR UNIT. MÁXIMO POR ITEM | VALOR TOTAL POR ITEM |
|------|-----------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------------------------|----------------------|
| 2    | 176350    | 1    | MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO; PRINCÍPIO / CONCENTRAÇÃO 1 : <b>HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML</b> ; FORMA FARMACEUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL; FORMA DE APRESENTAÇÃO: <b>AMPOLA 0,25ML</b> ; VIA DE ADMINISTRAÇÃO: SUBCUTÂNEA; UNIDADE DE FORNECIMENTO: AMPOLA; UNIDADE DE MEDIDA: AMPOLA<br><br><b>MARCA:</b> HEMOFOL<br><b>FABRICANTE:</b> CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA<br><b>DETENTOR DO REGISTRO:</b> CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA | AMPOLA | 49.960 | 6,2100                   | 310,251,60           |

| LOTE | CÓD. SIGA | ITEM | DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | UNID   | QUANT. | VR UNIT. MÁXIMO POR ITEM | VALOR TOTAL POR ITEM |
|------|-----------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------------------------|----------------------|
| 3    | 50380     | 1    | MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO; PRINCÍPIO/CONCENTRAÇÃO 01: <b>LIDOCAINA, CLORIDRATO 10MG/ML</b> ; FORMA FARMACEUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL; FORMA DE APRESENTAÇÃO: <b>FRASCO-AMPOLA 20ML</b> ; VIA ADMINISTRAÇÃO: EPIDURAL/INTRA-ARTICULAR/INTRATECAL/INTRAVENOSA/SUBCUTÂNEA; UNIDADE DE FORNECIMENTO: FRASCO-AMPOLA<br><br><b>MARCA:</b> XYLESTESIN<br><b>FABRICANTE:</b> CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA<br><b>DETENTOR DO REGISTRO:</b> CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA | FRASCO | 59.100 | 7,8700                   | 465.117,00           |



Evandro Régis Lamberti  
Núcleo Especial de Contratos e Convênios



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

| LOTE | CÓD. SIGA | ITEM | DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | UNID          | QUANT. | VR UNIT. MÁXIMO POR ITEM | VALOR TOTAL POR ITEM |
|------|-----------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|--------------------------|----------------------|
| 4    | 250121    | 1    | MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO;<br>PRINCIPIO/CONCENTRACAO1:<br><b>LIDOCAINA, CLORIDRATO 20MG/ML (2%)</b> ;<br>PRINCIPIO/CONCENTRACAO2:<br><b>EPINEFRINA, HEMITARTARATO 1.200.000</b> ; FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO: <b>FRASCO/AMPOLA 20ML</b> ; VIA ADMINISTRACAO: INTRAVENOSA; UNIDADE DE FORNECIMENTO: FRASCO-AMPOLA<br><br><b>MARCA:</b> XYLESTESIN COM EPINEFRINA<br><b>FABRICANTE:</b> CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA<br><b>DETENTOR DO REGISTRO:</b> CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA | FRASCO/AMPOLA | 35.230 | 7,6700                   | 270.214,10           |

**VALOR TOTAL ..... R\$ 1.045.582,70**

REPRESENTANTE: **CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA inscrita no (CNPJ: 44.734.671/0022-86)**, com Filial na Rod. Monsenhor Clodoaldo de Paiva - Km 46,2 / SP - nº 147 - CEP: 13.974-908, por intermédio de seu representante legal o **Srº. ADRIANO GOMES DOS SANTOS**, Cargo: Coordenador de Licitações / Representante Legal - **CPF: 281.036.848-13 - RG: 30.329.399-8 (SSP/SP) Brasileiro / Casado email; camila.samora@crystalia.com.br, Fone de contato: (19) 98364 0050 - (19) 3863-9519 – Fax: (19) 3863-9482.**



**Evandro Régis Lamberti**  
Núcleo Especial de Contratos e Convênios

ANEXO I  
RELATÓRIO DE PROGRAMAÇÕES REQUISITADAS

PROCESSO: 2023-0WC49

EDIÇÃO: SERP XIV

LOTE 02

| MEDICAMENTO                         | MUNICÍPIO               | QUANTIDADE |
|-------------------------------------|-------------------------|------------|
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Água Doce do Norte      | 50         |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Aracruz                 | 1000       |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Baixo Guandu            | 600        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Barra de São Francisco  | 200        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Bom Jesus do Norte      | 1000       |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Brejetuba               | 100        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Cachoeiro de Itapemirim | 4320       |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Cariacica               | 1000       |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Castelo                 | 3000       |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Conceição da Barra      | 1440       |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Conceição do Castelo    | 200        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Divino de São Lourenço  | 200        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Fundão                  | 500        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Guarapari               | 400        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Ibatiba                 | 1000       |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Ibiraçu                 | 500        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Ibitirama               | 300        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Irupi                   | 200        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Itaguaçu                | 500        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Jaguaré                 | 150        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Laranja da Terra        | 50         |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Linhares                | 15000      |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Mantenópolis            | 500        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Marataízes              | 200        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Piúma                   | 100        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Ponto Belo              | 100        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Presidente Kennedy      | 500        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Rio Bananal             | 500        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | São Domingos do Norte   | 2000       |

ANEXO I  
RELATÓRIO DE PROGRAMAÇÕES REQUISITADAS



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO

Gerência Estadual da  
Assistência Farmacêutica

|                                     |                    |      |
|-------------------------------------|--------------------|------|
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | São Mateus         | 50   |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | São Roque do Canaã | 200  |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Serra              | 3000 |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Sooretama          | 1000 |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Viana              | 2000 |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Vila Valério       | 500  |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Vila Velha         | 1500 |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | Vitória            | 6100 |

| MEDICAMENTO                         | UNIDADE ESTADUAL | QUANTIDADE |
|-------------------------------------|------------------|------------|
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | CREFES           |            |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | HDRC             | 2000       |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | HDS              | 35000      |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | HEAC             | 5000       |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | HESVV            | 16000      |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | HINSG            | 300        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | HJSN             | 100        |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | HMSA             | 16000      |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | HRAS             | 15000      |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | HSJC             | 1000       |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | INOVA CAPIXABA   | 38472      |
| HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML FA | UIJM             | 100000     |



ANEXO I  
RELATÓRIO DE PROGRAMAÇÕES REQUISITADAS

PROCESSO: 2023-0WC49

EDIÇÃO: SERP XIV

LOTE 03

| MEDICAMENTO                                          | MUNICÍPIO               | QUANTIDADE |
|------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Água Doce do Norte      | 50         |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Alto Rio Novo           | 500        |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Aracruz                 | 1000       |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Baixo Guandu            | 100        |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Barra de São Francisco  | 600        |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Bom Jesus do Norte      | 30000      |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Cariacica               | 100        |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Conceição da Barra      | 1440       |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Divino de São Lourenço  | 200        |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Fundão                  | 1000       |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Ibatiba                 | 1000       |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Ibiraçu                 | 500        |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Ibitirama               | 500        |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Itapemirim              | 1000       |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Jaguaré                 | 500        |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Linhares                | 6000       |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Nova Venécia            | 1000       |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Pedro Canário           | 200        |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Ponto Belo              | 100        |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | São Domingos do Norte   | 5000       |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | São Mateus              | 60         |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Serra                   | 2100       |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Venda Nova do Imigrante | 150        |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Vila Pavão              | 500        |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Vila Velha              | 4000       |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | Vitória                 | 1500       |

| MEDICAMENTO                                          | UNIDADE ESTADUAL | QUANTIDADE |
|------------------------------------------------------|------------------|------------|
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | CREFES           | 100        |

ANEXO I  
RELATÓRIO DE PROGRAMAÇÕES REQUISITADAS



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO

Gerência Estadual da  
Assistência Farmacêutica

|                                                      |                |       |
|------------------------------------------------------|----------------|-------|
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | HDRC           | 1000  |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | HDS            | 1000  |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | HEAC           |       |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | HESVV          | 1500  |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | HINSG          | 3000  |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | HJSN           | 500   |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | HMSA           | 2000  |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | HRAS           | 10000 |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | INOVA CAPIXABA | 10656 |
| LIDOCAÍNA 1% (10MG/ML) SOL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA | UIJM           | 1000  |

2023-TZRW3S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/07/2023 14:48 PÁGINA 18/33

ANEXO I  
RELATÓRIO DE PROGRAMAÇÕES REQUISITADAS

**PROCESSO:** 2023-0WC49

**EDIÇÃO:** SERP XIV

**LOTE 04**

| MEDICAMENTO                                                       | MUNICÍPIO               | QUANTIDADE |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Água Doce do Norte      | 50         |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Alto Rio Novo           | 100        |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Aracruz                 | 2000       |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Baixo Guandu            | 100        |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Barra de São Francisco  | 200        |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Bom Jesus do Norte      | 5000       |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Brejetuba               | 100        |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Cachoeiro de Itapemirim | 1440       |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Cariacica               | 1000       |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Castelo                 | 600        |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Divino de São Lourenço  | 300        |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Fundão                  | 1000       |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Governador Lindenberg   | 200        |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Guarapari               | 800        |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Ibatiba                 | 1000       |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Ibiraçu                 | 100        |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Ibitirama               | 300        |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Irupi                   | 200        |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Itapemirim              | 1000       |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Jaguaré                 | 1000       |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Jerônimo Monteiro       | 50         |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Laranja da Terra        | 400        |



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO

Gerência Estadual da  
Assistência Farmacêutica

## ANEXO I RELATÓRIO DE PROGRAMAÇÕES REQUISITADAS

|                                                                   |                         |      |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|------|
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Linhares                | 1200 |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Mantenópolis            | 500  |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Marataízes              | 600  |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Marechal Floriano       | 2000 |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Nova Venécia            | 1000 |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Ponto Belo              | 100  |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Presidente Kennedy      | 200  |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Rio Bananal             | 10   |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Santa Leopoldina        | 20   |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Santa Teresa            | 150  |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | São Domingos do Norte   | 5000 |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | São Mateus              | 60   |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | São Roque do Canaã      | 200  |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Serra                   | 1500 |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Sooretama               | 1000 |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Venda Nova do Imigrante | 500  |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Viana                   | 2000 |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Vila Pavão              | 500  |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Vila Valério            | 1000 |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Vila Velha              | 500  |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | Vitória                 | 250  |

| MEDICAMENTO                                                       | UNIDADE ESTADUAL | QUANTIDADE |
|-------------------------------------------------------------------|------------------|------------|
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | CREFES           | 100        |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | HDRC             | 1000       |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | HDS              | 700        |

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

|                                                                   |                |       |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|-------|
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | HEAC           | 1000  |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | HESVV          | 1000  |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | HINSG          | 1000  |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | HJSN           | 500   |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | HMSA           | 6000  |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | HRAS           | 10000 |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | HSJC           | 600   |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | INOVA CAPIXABA | 15840 |
| LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOL INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | UIJM           | 800   |

2023-TZRW3S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/07/2023 14:48 - PAGINA 21/33

## ANEXO II

### RELATÓRIO DE ENDEREÇO DE ENTREGA



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

**PROCESSO:** 2023-OWC49

**EDIÇÃO:** SERP XV

| MUNICÍPIO                                       | ENDEREÇO DE ENTREGA                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA DOCE DO NORTE      | ALMOXARIFADO MUNICIPAL<br>RUA DR. JOSÉ MERÇON VIEIRA, Nº S/N, CENTRO, 29820-000<br>farmaciaadn@saude.es.gov.br                                                                  |
| 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 ALTO RIO NOVO           | FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>RUA: ABILIO MARCIANO CHRISTO, Nº 165, SANTA BARBARA,<br>29760-000<br>waleskams@hotmail.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 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<br>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                                                                                                                                                              |

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

Telefones: (27) 3636-8359

geaf.serp@saude.es.gov.br

## ANEXO II

### RELATÓRIO DE ENDEREÇO DE ENTREGA



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Gerência Estadual da  
Assistência Farmacêutica

|                                               |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | RUA JOSE ALVES RANGEL, Nº 52, SANTO ANDREZINHO, 29360-000<br>Tel.: (28) 3542-8509<br>farmaciaca@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 DA BARRA    | RODOVIA ADOLPHO SERRA, Nº 500, NOVA BARRA, 29960-000<br>Tel.: (37) 99180-6766<br>farbasica.barra@gmail.com                                                          |
| 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 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 GOVERNADOR LINDENBERG | RUA ALVINO PAULO PEREIRA, Nº 430, NOVO BRASIL, 29724-980<br>Tel.: (27) 99793-9976<br>almoxarifadomedhosppmg@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>georginasouzadias@gmail.com                                                   |
| 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 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                                                                                  |



## ANEXO II

### RELATÓRIO DE ENDEREÇO DE ENTREGA

|                                           |                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           | basicaitapemirim@gmail.com                                                                                                                                                                     |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÉ           | ALMOXARIFADO MUNICIPAL<br>RUA JOANA MUCHULIN SCABELO, Nº 933, MATAATLÂNTICA,<br>29950-000<br>Tel.: 27 3769-2337<br>farmaciabasica@jaguaré.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>farmaciabasica@jmonteiro.es.gov.br                                 |
| 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.farmacêutica@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<br>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 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>farmaciamentefreire@hotmail.com |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENÉCIA      | CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO<br>RUA IBIRACU, 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 PIUMA             | CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO<br>AVENIDA BEIRA RIO, Nº 185, ACAIACA, 29285-000<br>(28) 3520-7353                                                                                       |



## ANEXO II

### RELATÓRIO DE ENDEREÇO DE ENTREGA

|                                               |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | fbpiuma@piuma.es.gov.br                                                                                                                                     |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTO BELO            | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>AVENIDA SEBASTIÃO RABELO, Nº S/N, CENTRO, 29885-970<br>saude@pontobelo.es.gov.br                                           |
| PREFEITURA 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 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<br>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                                                               |

## ANEXO II

### RELATÓRIO DE ENDEREÇO DE ENTREGA



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Gerência Estadual da  
Assistência Farmacêutica

|                                                 |                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                 | 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                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CREFES<br>Centro de Reabilitação Física do Estado<br>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                                                                   |
| GEAF<br>Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica                  | ALMOXARIFADO DE MEDICAMENTOS SESA/GEAF<br>AVENIDA MARECHAL MASCARENHAS DE MORAES, Nº 2025 – BENTO FERREIRA, VITÓRIA – ES<br>CEP: 29.125-625<br>Tel.: (27) 3636-8422<br>geaf.almoxarifado@saude.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<br>hdrc.farmacia@saude.es.gov.br                                                                           |
| HDS<br>Hospital Dório Silva                                            | AVENIDA EUDES SCHERRER DE SOUZA, S/N, PARQUE RESIDENCIAL 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 ELCIO ALVARES S/N CARIACICA – ES.                                                                                                                     |

Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025 – Bento Ferreira, Vitória/ES – 29052-121  
Telefones: (27)3636-8359  
geaf.serp@saude.es.gov.br

## ANEXO II

### RELATÓRIO DE ENDEREÇO DE ENTREGA

|                                                                 |                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 | 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, N° 1468, MARUÍPE, VITÓRIA – ES CEP: 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, N° 76 – SÃO TORQUATO, VILA VELHA – 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>Hesvv.almoxarifado@saude.es.gov.br                                                                 |
| HJSN<br>Hospital João dos Santos Neves                          | RUA DR. HUGO LOPES NALLE, N° 319 – CENTRO, BAIXO GUANDU – ES.<br>Tel.: (27) 3732-2912<br>hjsn.farmacia@saude.es.gov.br                                                            |
| HMSA<br>Hospital maternidade Sillvio Avídos                     | Av Silvio Avídos. 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 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 CALÇADO – ES.<br>TEL: (28) 3556-2802<br>hsjc.almoxxmedicamentos@saude.es.gov.br                                           |
| INOVA CAPIXABA                                                  | RUA CASTELO BRANCO, N° 1970, OLARIA, VILA VELHA – ES.<br>TEL.: (27) 3636-3570<br>assessoria.dir@inovacapixaba.es.gov.br                                                           |
| 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-L6XL9

EDIÇÃO: SERP XV

| MUNICÍPIO                                         | DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA                                                | ELEMENTO DE DESPESA | FONTE DE RECURSOS                                                                      |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE<br>ÁGUA DOCE DO NORTE     | 070002.1030300242.016                                               | 33933200000         | 150000150000/<br>160000000000/<br>162100000000                                         |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE<br>ÁGUIA BRANCA           | 1030200342055                                                       | 33903200000         | 150000000000                                                                           |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE                    | 014005.1030100562.048                                               | 33903000000         | 15000000150000<br>16000000000000<br>26000000000000<br>16210000000000<br>17040000000000 |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE<br>ALTO RIO NOVO          | 016000016003.1012200232<br>.027/<br>016000016003.1030101432<br>.153 | 339030000000        | 1500/<br>1600                                                                          |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE<br>ARACRUZ                | 1064                                                                | 3.3.90.32.00        | 1.600.0000.0000/<br>1.621.0000.0000/<br>1.500.0015.1002                                |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE<br>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<br>BAIXO GUANDU           | 040001.1030200252.114                                               | 33903200000         | 150000150000/<br>160000000000/<br>1621000000001                                        |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE<br>BARRA DE SÃO FRANCISCO | 260001.1030100452.071                                               | 33903000000         | 150000150000/<br>160000000000/<br>162100000000                                         |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM<br>JESUS DO NORTE     | 070001.1030300302.075                                               | 33903000000         | 160000000000/<br>150000150000                                                          |

ANEXO III  
RELATÓRIO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

|                                                 |                                             |                             |                                                                             |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 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 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 FUNDÃO                  | 007100.1030200462.098                       | 33903200000/<br>33903000000 | 150000150000/<br>160000000000                                               |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR LINDENBERG   | 006007.1030300082.048                       | 33903200000                 | 150000150000                                                                |
| 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 IRUPI                   | 080081.1030300372.075 -<br>339030           | 339030                      | 1621                                                                        |

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

|                                           |                                                                                  |                             |                                                                                                   |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 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/<br>162100000000                                                    |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MARECHAL FLORIANO | 009002.1030300612.095                                                            | 33903200                    | 1500/<br>1600/<br>1621                                                                            |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE      | 100005.1030200302.110                                                            | 33903000000                 | 150000150000/<br>160000000000                                                                     |
| 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                                                                                      |

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

|                                                 |                                                                                                     |                                            |                                                                                                   |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                                                            |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NOVO DO SUL         | 1205.1030200032.084.33903200<br>000                                                                 | 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 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 |

ANEXO III  
RELATÓRIO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

|                                      |                       |              |                                                          |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------|----------------------------------------------------------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VALÉRIO | 300100.1030331042.102 | 3390320000   | 150000150000/<br>160000000000/<br>162100000000           |
| 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>1600000000/ |
| HOSPITAIS DA REDE ESTADUAL E<br>DEMAIS UNIDADES | 10.302.0047.2184     | 3.3.90.30           | 1500100200/<br>1600000000/ |



ASSINATURAS (2)

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

**ADRIANO GOMES DOS SANTOS**  
CIDADÃO  
assinado em 20/07/2023 13:58:19 -03:00

**JOSÉ TADEU MARINO**  
SUBSECRETARIO ESTADO QCE-01  
SSAS - SESA - GOVES  
assinado em 20/07/2023 14:39:17 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 20/07/2023 14:48:54 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por EVANDRO RÉGIS LAMBERTI (ASSISTENTE GESTAO - DT - 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-TZRW3S>