



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 - Centro - Vila Pavão - ES - CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1001 - E-mail: vilapavao@vilapavao.es.gov.br

CONTRATO DE PROGRAMA Nº 057/2019  
PROCESSOS Nº 001060/2019, DE 22/03/2019.  
DISPENSA Nº 033/2019

Publicado NO DOMES

em 29 / 04 / 2019

**CONTRATO DE PROGRAMA QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE VILA PAVÃO/ES, POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VILA PAVÃO/ES, E O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO ESPÍRITO SANTO – CIM NORTE/ES PARA A GESTÃO ASSOCIADA DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE.**

O MUNICÍPIO DE VILA PAVÃO – ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 36.350.346/0001-67, por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VILA PAVÃO/ES, inscrito no CNPJ sob o nº 10.906.131/0001-96, com sede na Rua Travessa Pavão, nº 80, Bairro Centro, Vila Pavão/ES, CEP 29.843-000, doravante denominado apenas **CONTRATANTE**, representado neste ato pelo Senhor Prefeito **Irineu Wutke**, brasileiro, casado, professor, portador do CPF nº 876.766.807-000 e RG nº 782.398 – SSP/ES, residente e domiciliado neste Município e pelo Secretário Municipal de Saúde de Vila Pavão, **Sr. Claudio da Cruz de Oliveira**, brasileiro, casado, funcionário público municipal, portadora do CPF 021.935.607-65, CI nº 086556594 - DGPC, domiciliado neste Município, e de outro lado, o **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO ESPÍRITO SANTO – CIM NORTE/ES**, associação pública de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 03.008.926/0001-11, com sede administrativa na Rodovia XV de novembro, nº 420 – São Francisco, Nova Venécia/ES, CEP 29930-000, neste ato representado legalmente pelo seu Presidente, **Sr. Mário Sérgio Lubiana**, brasileiro, casado, agropecuarista, portador do CPF nº 752.243.727-04, doravante denominado apenas **CONTRATADO**, com embasamento no artigo 24, Inciso XXVI da lei federal 8.666/93, que ampara a dispensa de licitação, têm justo e acordado celebrar o presente **CONTRATO**, para a gestão associada de serviços públicos na área da saúde, pelo que, obrigam-se ao cumprimento das seguintes cláusulas abaixo estipuladas:

## CONSIDERANDO:

I – as características e necessidades técnicas, sociais e econômicas de integração dos serviços de saúde da região no CONTRATADO, visando obter o modelo de governança regional e o alcance da escala adequada para contratação dos serviços de saúde;

II – o interesse do CONTRATADO em atender as necessidades do CONTRATANTE, visando garantir agilidade e economicidade na prestação dos serviços de consultas e exames na área da saúde;

III - os termos do artigo 13 da Lei federal 11.107/2005 e os termos do artigo 2º, Inciso XVI e do artigo 30, ambos do Decreto Federal 6.017/2007.

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Contrato tem por objeto a gestão associada de serviços públicos, por meio da prestação de serviços na área de saúde pelo CONTRATADO ao CONTRATANTE, de acordo com a Carteira de Serviços, pactuada na Comissão Intergestores Regional Norte – CIR Norte, estabelecida no Anexo I, observado a cota fixada, em decisão colegiada, para atender as demandas do CONTRATANTE, por meio da Unidade de Cuidado Integral a Saúde – Rede Cuidar Norte.

1.2 – O presente CONTRATO abrange o quantitativo de serviços de saúde acordados em decisão colegiada, conforme cota fixada para o CONTRATANTE, bem como encontra-se incluído no mesmo, como parte integrante do preço e valor contratado, as despesas indiretas inerentes a manutenção e gestão dos serviços e clínica regional por meio do CONTRATADO, e por se tratar de ação conjunta regional, as decisões que determinam a participação do CONTRATADO estão sujeitas as decisões colegiadas, conforme modelo de governança regional pactuado.



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 - Centro - Vila Pavão - ES - CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1001 - E-mail: vilapavao@vilapavao.es.gov.br

1.3 - Em caso de necessidade de acréscimo de outros serviços e procedimentos, desde que inseridos no rol de atividades/procedimentos disponibilizados pelo CONTRATADO, as partes poderão ajustar o presente instrumento mediante Termo Aditivo a ser celebrado, nos termos da Lei n.º 11.107/05, do Decreto n.º 6.017/07 e da Lei 8.666/93.

## CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO

2.1 - O presente CONTRATO terá vigência a partir da data de sua assinatura até 31/12/2019, podendo ser prorrogado na forma e prazo dispostos na lei federal 8.666/93.

## CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES DO CONTRATANTE

3.1 - O CONTRATANTE obriga-se a:

- a) Realizar o agendamento dos usuários do SUS para atendimento pelo CONTRATADO, desde que adimplente com suas obrigações financeiras, de acordo com cota de prestação de serviços pactuada e desde que os serviços estejam descritos na Tabela de Valores de Serviços e Procedimentos de Saúde - TVPS do CONTRATADO - Anexo I deste instrumento;
- b) Fazer a comunicação ao USUÁRIO do agendamento realizado;
- c) Efetuar até o dia 10 (dez) de cada mês, impreterivelmente, o repasse correspondente ao valor mensal da cota pactuada, de acordo com os prazos e condições fixadas pela Cláusula Quinta;
- d) Obedecer e respeitar a ordem de atendimento do CONTRATADO existente nas diversas especialidades oferecidas, baseado nos protocolos clínicos pactuados entre a Secretaria Estadual da Saúde e os municípios, e sob a gestão do CONTRATADO; e
- e) Estar adimplente com o CONTRATADO no que se refere ao contrato de rateio das despesas administrativas e manutenção da sede do CONTRATADO, e
- f) Comprometer-se com a adoção de todas as providências cabíveis para encaminhar o quantitativo total de pacientes agendados, conforme cota de acesso liberada pelo CONTRATADO, devendo encaminhar os pacientes no montante da cota de acesso liberada, ou, liberar transferência para utilização de outros municípios da cota de acesso ou de parte da cota de acesso liberada, sob pena de responsabilização pela não utilização dos serviços de saúde disponibilizados.

## CLÁUSULA QUARTA - DAS ATRIBUIÇÕES DO CONTRATADO

4.1 - O CONTRATADO obriga-se a:

- a) Realizar a prestação de serviço, no modelo de governança regional da gestão associada de serviços públicos, para o município adimplente, obedecendo o limite da cota de atendimento estabelecida em decisão colegiada para atender as demandas do CONTRATANTE conforme demonstrado no Anexo II e dos demais municípios da região.
- b) Manter arquivo individualizado de toda documentação comprobatória dos atendimentos realizados aos munícipes do CONTRATANTE, ficando à disposição dos órgãos de controle e fiscalização por um prazo de até 05 (cinco) anos;
- c) Encaminhar ao CONTRATANTE a relação dos serviços de saúde disponibilizados para atendimento a população do CONTRATANTE, contendo quantitativos de vagas por especialidade e procedimento, agenda programada, local e horário previsto de atendimento;
- d) Manter o quadro de profissionais atualizado junto ao SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- e) Enviar mensalmente ao CONTRATANTE relatório dos serviços prestados, evidenciando os atendimentos realizados aos usuários do SUS encaminhados pelo CONTRATANTE, conforme cota de atendimento pactuada e também pelos demais municípios integrantes do modelo de governança regional dos serviços de saúde sob a gestão do CONTRATADO; e



## Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 - Centro - Vila Pavão - ES - CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1001 - E-mail: vilapavao@vilapavao.es.gov.br

f) Emitir relatório mensal dos serviços de saúde prestados, no mês subsequente dos atendimentos realizados, conforme cota de serviços pactuada e encaminhá-lo ao conhecimento do CONTRATANTE para acompanhamento do cumprimento da cota de serviços na forma pactuada em decisão colegiada e no prazo estabelecido na CLÁUSULA QUINTA deste instrumento.

### CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE REPASSE

5.1 - O valor global do presente contrato é **R\$ 48.934,16 (quarenta e oito mil, novecentos e trinta e quatro reais e dezesseis centavos)**, dividido em cotas financeiras mensais, que deverão ser quitadas até a data limite de 27/12/2019, conforme valor da cota financeira da gestão associada de serviços de saúde no modelo de governança regional, definida em decisão colegiada para cada período de 12 meses, para atender as demandas da população do CONTRATANTE, estando incluso no valor da cota financeira, a prestação dos serviços de saúde demais despesas inerentes a realização dos mesmos, tais como custeio da manutenção e gestão da clínica regional.

5.2 - O CONTRATANTE efetuará o repasse ao CONTRATADO, até o dia 10 (dez) de cada mês, do valor referente ao valor da cota financeira pactuada para a realização dos serviços de saúde apresentados pelo CONTRATADO, sob pena de aplicação de juros de 1% ao mês, *pro rata die*, pelo atraso no repasse, desde que o motivo do atraso não seja justificado pelo CONTRATANTE.

§1º - O CONTRATADO deverá encaminhar o relatório dos serviços de saúde prestados ao CONTRATANTE até o dia 19 (dezenove) do mês subsequente para o setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde do CONTRATANTE.

§2º - O período do relatório dos serviços, para fins de acompanhamento dos serviços de saúde prestados ao CONTRATADO, será mensal e compreenderá todo o período de 12 meses, haja vista que a cota financeira pactuada para definição do valor deste CONTRATO refere-se ao período a cota/ano.

§3º - Os valores do repasse estão definidos em cota financeira, sendo da competência do CONTRATANTE em acordo com o CONTRATADO, gerenciar as cotas de serviços e de procedimentos de saúde que lhe compete, podendo ceder ou trocar com outros municípios integrantes do modelo de governança regional sob a gestão do CONTRATADO, a fim de viabilizar o atendimento ao planejamento local e regional realizados, no tocante ao atendimento da população, não se aplicando ao presente contrato as cotas extra teto, custeadas por instrumento celebrado por cada município consorciado de acordo com a necessidade de seus municípios.

§4º - O CONSORCIADO efetuará o repasse do valor da cota financeira mensal mediante ordem bancária ou depósito em favor do CONTRATADO, a partir do mês da assinatura do presente instrumento, por meio da conta bancária descrita a seguir:

**CONTA: 28.352.441**

**AGENCIA: BANESTES S/A – AG 129 – NOVA VENÉCIA/ES**

**CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO ES.**

### CLÁUSULA SEXTA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

6.1 - A presente contratação decorre da **DISPENSA DE LICITAÇÃO, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 001060/2019**, efetuada com base no art. 24, Inciso XXVI, da Lei Federal nº 8.666/1993, art. 13 da Lei Federal nº 11.107/2005, norma do artigo 30 do Decreto Federal 6.017/07 e legislação complementar em vigor.

### CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

7.1 - As despesas decorrentes da execução do presente contrato correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde do CONTRATANTE, conforme a seguinte dotação orçamentária:

PROJETO/ATIVIDADE: 160088.1030201472.235

3.3.93.39.00000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA – CONSÓRCIO PÚBLICO DO QUAL O ENTE PARTICIPE

*Ju*



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 - Centro - Vila Pavão - ES - CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1001 - E-mail: vilapavao@vilapavao.es.gov.br

FONTE DE RECURSO - 12110000 - RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE  
FICHA - 0000118

## CLÁUSULA OITAVA - DA TRANSPARÊNCIA DA GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA

8.1 - Para fins de garantia da transparência, o CONTRATADO disponibilizará ao CONTRATANTE e demais municípios acesso em tempo real a todas as informações pertinentes a cota de acesso aos serviços de saúde aos agendamentos realizados, serviços de saúde prestados, geração de relatórios customizados por usuário a saber: nome, idade, sexo, endereço, serviço de saúde utilizado, data, prestador e outras informações que forem demandadas

8.2 - O CONTRATADO disponibilizará à Secretaria Municipal de Saúde do CONTRATANTE - Setor de Controle e Avaliação relatórios solicitados pertinentes aos serviços prestados e valores recebidos e a receber e demais relatórios contábeis do período analisado.

## CLÁUSULA NONA - DA PUBLICAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

9.1 - Para fins de transparência na gestão fiscal, o CONTRATADO dará ampla divulgação, por meio do site do CONTRATADO, aos seguintes documentos:

I - o orçamento do consórcio público;

II - o resumo deste CONTRATO;

III - as demonstrações contábeis previstas nas normas gerais de direito financeiro e sua regulamentação; e

IV - os seguintes demonstrativos fiscais:

a) Do Relatório de Gestão Fiscal:

1) Demonstrativo da Despesa com Pessoal;

2) Demonstrativo da Disponibilidade de Caixa; e

3) Demonstrativo dos Restos a Pagar.

b) Do Relatório Resumido da Execução Orçamentária:

1) Balanço Orçamentário; e

2) Demonstrativo da Execução das Despesas por Função e Subfunção.

## CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIZAÇÃO DOS CONTRATANTES

10.1 - De acordo com o art. 9º, do Decreto 6.017/2007, os entes consorciados respondem subsidiariamente pelas obrigações estabelecidas no presente contrato.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

11.1 - O CONTRATADO quando em situação de inadimplemento com as obrigações financeiras estabelecidas neste instrumento ficará sujeito às penalidades previstas na Lei Federal nº 11.107/05.

§1º - No caso de inadimplência superior a 30 (trinta) dias o CONTRATANTE será notificado para que regularize a sua situação perante o CONTRATADO no prazo de até 30 (trinta) dias após a notificação.

§2º - Uma vez notificado da inadimplência, e não regularizada a situação no prazo estabelecido, os serviços do CONTRATADO ao CONTRATANTE poderão ser suspensos, mediante deliberação da Assembleia Geral do CONTRATADO, podendo ser fixado na decisão a redistribuição entre os demais entes consorciados, das cotas de acesso do município inadimplente, até a regularização da dívida.

§3º - Não sendo regularizada a inadimplência, o CONTRATANTE poderá ser excluído do quadro de entes consorciados integrantes do CONTRATADO, mediante deliberação da Assembleia Geral, na qual fixará a redistribuição entre os demais entes consorciados, das cotas de acesso do município inadimplente.

§4º - A exclusão prevista no Parágrafo Terceiro não exime o CONTRATANTE da obrigação do repasse de débitos referentes ao período em que permaneceu inadimplente, acrescido das despesas administrativas e outras pertinentes a gestão associada dos serviços e caso não haja solução administrativa, deverão ser

*Ju*



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 - Centro - Vila Pavão - ES - CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1001 - E-mail: vilapavao@vilapavao.es.gov.br

adotadas as medidas judiciais a fim de evitar o prejuízo aos demais municípios que integram o modelo de governança regional, por meio da gestão associada de serviços públicos na área da saúde.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

12.1 - Constituem causas de rescisão do presente contrato:

- a) A não apresentação por parte do CONTRATADO, sem justa causa, de informações requeridas pelo CONTRATANTE em relação ao objeto contratado;
- b) O não cumprimento das cláusulas do presente contrato, bem como cumprimento irregular, por qualquer das partes;
- c) A inadimplência das obrigações financeiras de repasse do CONTRATANTE ao CONTRATADO por prazo superior a 90 (noventa) dias, sucessivos ou intercalados;
- d) A manifestação expressa e justificada de uma das partes por prazo não inferior a 60 (sessenta) dias antes da data pretendida para a realização da rescisão contratual.

## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1 - Os casos omissos no presente contrato serão resolvidos de comum acordo entre as partes, podendo ser firmados, se necessário, por meio de Termos Aditivos que farão parte integrante deste instrumento.

13.2 - Toda e qualquer comunicação ou notificação de uma parte à outra somente será considerada como efetivada se: (a) entregue pessoalmente, contra recibo; (b) enviada por carta registrada, com aviso de recebimento; ou (c) transmitida por correio eletrônico (e-mail registrado) com confirmação ou comprovação de recebimento.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

14.1 - As partes elegem o Foro de Nova Venécia ES, por mais privilegiado que outros sejam, para dirimir dúvidas oriundas do presente instrumento.

E, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Vila Pavão/ES, 25 de Abril de 2019.

Irineu Wutke  
Prefeito do Município  
CONTRATANTE

Claudio da Cruz de Oliveira  
Secretário Municipal de Saúde de Vila Pavão  
CONTRATANTE

Mário Sérgio Lubiana  
Consórcio Público da Região Norte do Espírito Santo - CIM NORTE/ES  
CONTRATADO

Testemunhas:

1 - \_\_\_\_\_

Nome:  
CPF nº

2 - \_\_\_\_\_

Nome:  
CPF nº



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 - Centro - Vila Pavão - ES - CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1001 - E-mail: vilapavao@vilapavao.es.gov.br

## ANEXO I

### CARTEIRA DE SERVIÇOS, PACTUADA NA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE - CIR NORTE

	Especialidade	Procedimento	Linha de Cuidado	Local de realização	Proc. /ano	Valor unit / procedimento	Valor total / procedimento / ano
L O T E O 1	Ginecologia / Pediatria	Consulta Ginecologista Médica	Materno Infantil	Unidade	3171	R\$ 30,00	R\$ 95.130,00
		Consulta Médica Pediatra	Materno Infantil	Unidade	2189	R\$ 30,00	R\$ 65.670,00
		Tocardiografia ante-parto	Materno Infantil	Terceirizado na Unidade	370	R\$ 5,30	R\$ 1.961,00
		Colposcopia	Materno Infantil	Terceirizado na Unidade	1106	R\$ 12,00	R\$ 13.272,00
		Exerese Da Zona De Transformacao Do Colo Uterino	Materno Infantil	Terceirizado na Unidade	605	R\$ 50,00	R\$ 30.250,00
		Biopsia Do Colo Uterino	Oncologia	Terceirizado na Unidade	10	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
	Neurologia	Consulta Médica	Materno Infantil / Hipertensão e Diabetes	Unidade	24	R\$ 30,00	R\$ 74.940,00
		Polissonografia	População Geral	Terceirizado Externo	12	R\$ 285,98	R\$ 34.317,60
	Mastologia	Consulta Médica	Oncologia	Unidade	10	R\$ 30,00	R\$ 30.180,00
		Puncao Aspirativa De Mama Por Agulha Fina	Oncologia	Terceirizado na Unidade	18	R\$ 80,00	R\$ 14.640,00
		Puncao De Mama Por Agulha Grossa	Oncologia	Terceirizado na Unidade	3	R\$ 80,00	R\$ 24.480,00
		Biopsia/Exerese De Nodulo-De Mama	Oncologia	Terceirizado na Unidade	6	R\$ 80,00	R\$ 480,00
	Endocrinologia / Outros profissionais de nível superior	Consulta Endocrinologista Médica	Materno Infantil / Hipertensão e Diabetes	Unidade	31	R\$ 45,00	R\$ 13.995,00
		Consulta Médica	Materno Infantil / Hipertensão e Diabetes	Unidade	12	R\$ 30,00	R\$ 37.980,00
		Consulta Nutricionista	Materno Infantil / Hipertensão e Diabetes	Unidade	57	R\$ 20,00	R\$ 114.900,00
		Consulta Enfermeiro	Hipertensão e Diabetes	Unidade	65	R\$ 20,00	R\$ 130.140,00
		Biopsia Tireóide	Oncologia	Terceirizado na Unidade	84	R\$ 115,64	R\$ 9.713,76
	Cardiologia	Consulta Médica	Materno Infantil / Hipertensão e Diabetes	Unidade	41	R\$ 30,00	R\$ 123.540,00
		Eletrocardiograma	Materno Infantil / Hipertensão e Diabetes	Terceirizado na Unidade	37	R\$ 10,00	R\$ 37.450,00



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
 Rua Travessa Pavão, 80 - Centro - Vila Pavão - ES - CEP 29843-000  
 TeleFax (27) 3753-1001 - E-mail: vilapavao@vilapavao.es.gov.br

	Teste de Esforço / Teste Ergométrico DIA	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado na Unidade	785	R\$ 95,00	R\$ 74.575,00
	Ecocardiografia Transtorácica	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	2350	R\$ 135,00	R\$ 317.250,00
	Ecocardiografia Transesofágica	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	996	R\$ 437,50	R\$ 435.750,00
	Monitoramento pelo Sistema holter 24 h (3 canais)	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	1066	R\$ 98,00	R\$ 104.468,00
Angiologia / Cirurgião Vascular	Consulta Médica	Hipertensão e Diabetes	Unidade	1776	R\$ 30,00	R\$ 53.280,00
	Arteriografia de membros	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	25	R\$ 280,80	R\$ 7.020,00
	Aortografia abdominal	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	15	R\$ 182,29	R\$ 2.734,35
	Aortografia torácica	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	6	R\$ 1.000,00	R\$ 6.000,00
	Flebografia de membros	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	8	R\$ 720,00	R\$ 5.760,00
Oftalmologia	Consulta Médica	Hipertensão e Diabetes	Unidade	4524	R\$ 30,00	R\$ 135.720,00
	Mapeamento de Retina	Hipertensão e Diabetes	Unidade	1487	R\$ 20,06	R\$ 29.829,22
	Retinografia	Hipertensão e Diabetes	Unidade	151	R\$ 24,68	R\$ 3.726,68
	Tonometria	Hipertensão e Diabetes	Unidade	1507	R\$ 17,17	R\$ 25.875,19
	Fundoscopia DIA	Hipertensão e Diabetes	Unidade	353	R\$ 12,99	R\$ 4.585,47
Otorrinolaringologia	Consulta Médica	Hipertensão e Diabetes	Unidade	4171	R\$ 30,00	R\$ 125.130,00
	Audiometria tonal limiar	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado na Unidade	1129	R\$ 30,00	R\$ 33.870,00
	Videolaringoscopia	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado na Unidade	939	R\$ 60,00	R\$ 56.340,00
	Potencial evocado auditivo	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado na Unidade	98	R\$ 50,00	R\$ 4.900,00
Urologia / Nefrologia	Consulta Médica Urologista	Oncologia / Materno Infantil	Unidade	2544	R\$ 30,00	R\$ 76.320,00
	Consulta Médica Nefrologista	Materno Infantil / Hipertensão	Unidade	721	R\$ 30,00	R\$ 21.630,00



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 - Centro - Vila Pavão - ES - CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1001 - E-mail: vilapavao@vilapavao.es.gov.br

		são e Diabetes				
	Biopsia De Prostata	Oncologi a	Terceirizado na Unidade	84 4	R\$ 45,00	R\$ 37.980,00
	Estudo Urodinâmico (Estudo renal dinâmico com ou sem diurético)	Oncologi a	Terceirizado Externo	25 8	R\$ 500,00	R\$ 129.000,00
Dermatologia	Consulta Médica	Oncologi a	Unidade	13 84	R\$ 30,00	R\$ 41.520,00
	Exerese De Tumor De Pele E Anexos / Cisto Sebáceo / Lipoma	Oncologi a	Terceirizado na Unidade	16 52	R\$ 45,00	R\$ 74.340,00
	Biopsia De Pele E Partes Moles	Oncologi a	Terceirizado na Unidade	51 7	R\$ 45,00	R\$ 23.265,00
Gastroenterologia / Proctologia	Consulta Médica Gastroenterologista	Oncologi a	Unidade	15 02	R\$ 30,00	R\$ 45.060,00
	Consulta Médica Proctologista	Oncologi a	Unidade	11 21	R\$ 30,00	R\$ 33.630,00
	Biópsia Hepática	Oncologi a	Terceirizado na Unidade	60	R\$ 124,16	R\$ 7.449,60
	Colonoscopia	Oncologi a	Terceirizado na Unidade	14 46	R\$ 189,00	R\$ 273.294,00
	Retosigmoidoscopia	Oncologi a	Terceirizado na Unidade	35 4	R\$ 85,13	R\$ 30.136,02
	Esofagogastroduodenoscopia	Oncologi a	Terceirizado na Unidade	22 12	R\$ 120,00	R\$ 265.440,00
Radiologia	Densitometria óssea	Materno Infantil	Terceirizado Externo	17 04	R\$ 55,00	R\$ 93.720,00
	Radiografia De Torax	Hiperten são e Diabetes	Terceirizado na Unidade	61 61	R\$ 12,00	R\$ 73.932,00
	Mamografia Bilateral (para Rastreamento e Acompanhamento)	Oncologi a	Terceirizado na Unidade	50 59	R\$ 50,00	R\$ 252.950,00
	Mamografia Unilateral	Oncologi a	Terceirizado na Unidade	28 9	R\$ 50,00	R\$ 14.450,00
	Ultrassonografia abdomen total (total para a região)	Oncologi a	Terceirizado na Unidade	13 41	R\$ 60,00	R\$ 80.460,00
	Tomografia Computadorizada / Ortopedia (dividido por tronco e membros)	Populaçã o Geral	Terceirizado Externo	22 44	R\$ 139,50	R\$ 313.038,00
	Ultrassonografia obstétrica	Materno Infantil	Terceirizado na Unidade	12 42	R\$ 52,88	R\$ 65.676,96
	Ultrassonografia obstétrica morfológica	Materno Infantil	Terceirizado na Unidade	30 9	R\$ 60,00	R\$ 18.540,00
	Ultrassonografia com Doppler de Fluxo obstétrica	Materno Infantil	Terceirizado na Unidade	22 6	R\$ 60,00	R\$ 13.560,00
	Ultrassonografia transvaginal com Doppler (mulheres em geral)	Materno Infantil	Terceirizado na Unidade	60	R\$ 60,00	R\$ 3.600,00
	Ultrassonografia transvaginal (mulheres em geral)	Materno Infantil	Terceirizado na Unidade	26 30	R\$ 55,10	R\$ 144.913,00
	Ultra-Sonografia Mamaria Bilateral	Oncologi a	Terceirizado na Unidade	10 62	R\$ 60,00	R\$ 63.720,00
	Ultrassonografia de tireóide com Doppler	Oncologi a	Terceirizado na Unidade	48	R\$ 83,90	R\$ 4.027,20
	Ultrassonografia de tireóide (total para a região)	Oncologi a	Terceirizado na Unidade	47 8	R\$ 60,00	R\$ 28.680,00

Ju



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
 Rua Travessa Pavão, 80 - Centro - Vila Pavão - ES - CEP 29843-000  
 TeleFax (27) 3753-1001 - E-mail: vilapavao@vilapavao.es.gov.br

	Ecodoppler colorido e pulsado de vasos (População geral)	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado na Unidade	996	R\$ 74,35	R\$ 74.052,60	
	Ecodoppler de carótidas	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado na Unidade	1501	R\$ 74,36	R\$ 111.614,36	
	Ultra-Sonografia De Prostata (Via Abdominal)	Oncologia	Terceirizado na Unidade	863	R\$ 60,00	R\$ 51.780,00	
	Ultra-Sonografia De Prostata (Via Transretal)	Oncologia	Terceirizado na Unidade	887	R\$ 60,00	R\$ 53.220,00	
	Ultrassonografia aparelho urinário (sem parâmetro)	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado na Unidade	252	R\$ 60,00	R\$ 15.120,00	
<b>Medicina Nuclear</b>	Ressonância	População Geral	Terceirizado Externo	1404	R\$ 268,75	R\$ 377.325,00	
	Cintilografia	População Geral	Terceirizado Externo	828	R\$ 196,96	R\$ 163.082,88	
<b>VALOR TOTAL LOTE 01</b>						R\$ 5.360.399,89	
Especialidade	Procedimento	Linha de Cuidado	Local de realização	Pro c. /ano	Valor unit / procedimento	Valor total / procedimento / ano	
<b>L O T E 0 2</b>	<b>Exames Laboratoriais</b>	Análise Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento Urina	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	4225	R\$ 3,70	R\$ 15.632,50
		Bilirrubina total e frações	Materno Infantil	Terceirizado Externo	320	R\$ 2,01	R\$ 643,20
		Biópsia dos tecidos moles da boca	Oncologia	Terceirizado Externo	118	R\$ 45,00	R\$ 5.310,00
		Clearance de creatinina	Materno Infantil / Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	920	R\$ 3,51	R\$ 3.229,20
		Clearance de uréia	Materno Infantil	Terceirizado Externo	212	R\$ 3,51	R\$ 744,12
		Determinação de Curva glicêmica (duas dosagens)	Materno Infantil	Terceirizado Externo	320	R\$ 3,63	R\$ 1.161,60
		Dosagem de Ácido úrico	Materno Infantil / Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	1388	R\$ 1,85	R\$ 2.567,80
		Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)	Oncologia	Terceirizado Externo	1116	R\$ 16,42	R\$ 18.324,72
		Dosagem de Colesterol HDL	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	971	R\$ 3,51	R\$ 3.408,21
		Dosagem de Colesterol Total	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	971	R\$ 1,85	R\$ 1.796,35
		Dosagem de Creatinina	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	1068	R\$ 1,85	R\$ 1.975,80
		Dosagem de Desidrogenase láctica	Materno Infantil	Terceirizado Externo	319	R\$ 3,68	R\$ 1.173,92
		Dosagem de Glicose	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	2912	R\$ 1,85	R\$ 5.387,20



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 - Centro - Vila Pavão - ES - CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1001 - E-mail: vilapavao@vilapavao.es.gov.br

Dosagem de Hemoglobina Glicosilada DIA	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	905	R\$ 7,86	R\$ 7.113,30
Dosagem de Hormônio Tiroestimulante (TSH) HÁ	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	278	R\$ 8,96	R\$ 2.490,88
Dosagem de Microalbumina na Urina	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	704	R\$ 8,12	R\$ 5.716,48
Dosagem de Potássio	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	1068	R\$ 1,85	R\$ 1.975,80
Dosagem de Proteínas (Urina 24 Horas)	Materno Infantil / Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	920	R\$ 2,04	R\$ 1.876,80
Dosagem de Triglicérides	Hipertensão e Diabetes	Terceirizado Externo	976	R\$ 3,51	R\$ 3.425,76
Exame Anátomo- Patológico Do Colo Uterino - Biopsia	Oncologia	Terceirizado Externo	75	R\$ 45,00	R\$ 3.375,00
Exame Anátomo- Patológico Do Colo Uterino - Peca Cirúrgica	Oncologia	Terceirizado Externo	103	R\$ 50,00	R\$ 5.150,00
Exame Citopatológico De Mama	Oncologia	Terceirizado Externo	623	R\$ 30,00	R\$ 18.690,00
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES - MAC (encaminhamento para a APS)	Oncologia	Terceirizado Externo	3482	R\$ 1,65	R\$ 5.745,30
Teste do suor (fibrose cística)	Materno Infantil	Terceirizado Externo	18	R\$ 150,00	R\$ 2.700,00
Transaminase glutâmico-oxalacética (TGO)	Materno Infantil	Terceirizado Externo	320	R\$ 2,01	R\$ 643,20
Transaminase glutâmico- pirúvica (TGP)	Materno Infantil	Terceirizado Externo	320	R\$ 2,01	R\$ 643,20
Urocultura	Materno Infantil	Terceirizado Externo	26	R\$ 32,00	R\$ 832,00
Exame Anatomopatológico De Mama - Biopsia	Oncologia	Terceirizado Externo	618	R\$ 45,00	R\$ 27.810,00
Exame Anatomopatológico De Mama - Peca Cirúrgica	Oncologia	Terceirizado Externo	324	R\$ 50,00	R\$ 16.200,00
<b>VALOR TOTAL LOTE 02</b>					<b>R\$ 165.742,34</b>
<b>TOTAL GERAL DOS LOTES</b>					<b>R\$ 5.526.142,23</b>

*Ju*

*P*



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 - Centro - Vila Pavão - ES - CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1001 - E-mail: vilapavao@vilapavao.es.gov.br

## ANEXO II

### COTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PACTUADA PARA A CONTRATADA E DEMAIS MUNICÍPIOS, NO MODELO DE GOVERNANÇA REGIONAL

Município:	VILA PAVÃO	% =	2,19
População Geral:	429.745	População Município:	9414
Código	Procedimento	Qtde Prevista	Cotas Município
0202050017	ANALISE CARACTERES FISICAS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS URINA	4.225	92,553
0210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	15	0,329
0210010053	AORTOGRAFIA TORACICA	6	0,131
0210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	25	0,548
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR	1.129	24,732
0202010201	BILIRRUBINA TOTAL E FRACDES	320	7,010
0201010372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	517	11,325
0201010410	BIOPSIA DE PROSTATA	844	18,489
0201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	100	2,191
0201010526	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	118	2,585
0201010216	BIOPSIA HEPATICA (FIGADO)	60	1,314
0201010470	BIOPSIA TIREOIDE	84	1,840
0201010569	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	311	6,813
0208050019	CINTILOGRAFIA	828	18,138
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	212	4,644
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	920	20,154
0209010029	COLONOSCOPIA	1.446	31,676
0211040029	COLPOSCOPIA	1.106	24,228
0301010072	CONSULTA ANGIOLOGISTA	1.776	38,905
0301010072	CONSULTA CARDIOLOGISTA	4.118	90,209
0301010072	CONSULTA DERMATOLOGISTA	1.384	30,318
0301010072	CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA	1.266	27,733
0301010048	CONSULTA ENFERMAGEM (MEDICAL)	6.507	142,542
0301010072	CONSULTA GASTROENTEROLOGISTA	1.502	32,903
0301010072	CONSULTA GINECOLOGISTA	3.171	69,464
0301010072	CONSULTA MASTOLOGISTA	1.006	22,037
0301010072	CONSULTA NEFROLOGISTA	721	15,794
0301010072	CONSULTA NEUROLOGISTA	2.498	54,721
0301010048	CONSULTA NUTRICIONISTA	5.745	125,850
0301010072	CONSULTA OFTALMOLOGISTA	4.524	99,103
0301010072	CONSULTA OTORRINO	4.171	91,370
0301010072	CONSULTA PEDIATRIA	2.189	47,952
0301010072	CONSULTA PROCTOLOGISTA	1.121	24,557
0301010072	CONSULTA UROLOGISTA	2.544	55,729
0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA	1.704	37,328
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	320	7,010
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1.388	30,406
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1.116	24,447
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	971	21,271
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	971	21,271
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1.068	23,396
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	319	6,988
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	2.912	63,790
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA DIA	905	19,825
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIROESTIMULANTE (TSH) HA	278	6,090
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	704	15,422
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1.068	23,396

*Ju*

*Ra*



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 - Centro - Vila Pavão - ES - CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1001 - E-mail: vilapavao@vilapavao.es.gov.br

0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA 24 HORAS)	920	20,154
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	976	21,380
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	996	21,818
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	2.350	51,479
0205020151	ECODOPLER COLORIDO E PULSADO DE VASOS	996	21,818
0205010040	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS	1.501	32,881
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	3.745	82,038
0209010037	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	2.212	48,456
0208040102	ESTUDO URODINAMICO (ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURETICO)	258	5,652
0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	75	1,643
0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	103	2,256
0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	618	13,538
0203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	324	7,098
0203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	623	13,647
0409060305	EXERESE DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO DO COLO UTERINO	605	13,253
0401010074	EXERÉSE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	1.652	36,189
0210010177	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	8	0,175
0211060100	FUNDOSCOPIA	353	7,733
0211020044	HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	1.066	23,352
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	5.059	110,823
0204030030	MAMOGRAFIA UNILATERAL	289	6,331
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	1.487	32,574
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES - MAC	3.482	76,277
0211050105	POLISSONOGRAFIA	120	2,629
0211050113	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	98	2,147
0201010585	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	183	4,009
0201010607	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	306	6,703
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX	6.161	134,963
0207020035	RESSONANCIA	1.404	30,756
0211060178	RETINOGRAFIA	151	3,308
0209010053	RETOSIGMOIDOSCOPIA	354	7,755
0211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	785	17,196
0202110036	TESTE DE SUOR (FIBROSE CÍSTICA)	18	0,394
0211040061	TOCOCARDIOGRAFIA ANTEPARTO	370	8,105
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ORTOPEDICA (DIVIDIDO POR TRONCO E MEMBROS)	2.244	49,157
0211060259	TONOMETRIA	1.507	33,012
0202010643	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA (TGO)	320	7,010
0202010651	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA (TGP)	320	7,010
0205010059	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	226	4,951
0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1.341	29,376
0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	863	18,905
0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	478	10,471
0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPLER	48	1,051
0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS, BEXIGA)	252	5,520
0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1.062	23,264
0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	1.242	27,207
0205020151	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	309	6,769
0205020119	ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA (VIA TRANSRETAL) ORIENTAR BIOPSIA	887	19,431
0205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	2.630	57,613
0205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	60	1,314
0202080080	UROCULTURA	26	0,570
0209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	939	20,570
<b>TOTAL</b>		<b>124.635</b>	<b>2.730,256</b>

Jw

**Vila Pavão****PREFEITURA****CONTRATO 054 À 057/2019**

Publicação Nº 197268

RESUMO DO CONTRATO Nº 054/2019

PROCESSO Nº 004463/2018

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE VILA PAVÃO/ES.

CONTRATADA: COOPERATIVA AGRÁRIA DOS CAFEICULTORES DE SÃO GABRIEL.

OBJETO: Aquisição de materiais/equipamentos para serem utilizados nos trabalhos da Secretaria Municipal de Agricultura.

VIGÊNCIA: 31/12/2019.

VALOR GLOBAL: R\$ 410,00.

RECURSOS FINANCEIROS: Ficha 5 e 568.

Vila Pavão/ES, 25/04/2019.

Irineu Wutke

Prefeito Municipal

RESUMO DO CONTRATO Nº 055/2019

PROCESSO Nº 004463/2018

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE VILA PAVÃO/ES.

CONTRATADA: PINAFFO E ZANI LTDA EPP.

OBJETO: Aquisição de materiais/equipamentos para serem utilizados nos trabalhos da Secretaria Municipal de Agricultura.

VIGÊNCIA: 31/12/2019.

VALOR GLOBAL: R\$ 156,00.

RECURSOS FINANCEIROS: Ficha 563 e 568.

Vila Pavão/ES, 25/04/2019.

Irineu Wutke

Prefeito Municipal

RESUMO DO CONTRATO Nº 056/2019

PROCESSO Nº 004463/2018

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE VILA PAVÃO/ES.

CONTRATADA: LINHARES INFORMÁTICA E SUPRIMENTOS LTDA ME.

OBJETO: Aquisição de materiais/equipamentos para serem

utilizados nos trabalhos da Secretaria Municipal de Agricultura.

VIGÊNCIA: 31/12/2019.

VALOR GLOBAL: R\$ 2.780,00.

RECURSOS FINANCEIROS: Ficha 563 e 568.

Vila Pavão/ES, 25/04/2019.

Irineu Wutke

Prefeito Municipal

**RESUMO DO CONTRATO DE PROGRAMA Nº 057/2019**

PROCESSO Nº 001060/2019

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE VILA PAVÃO/ES.

CONTRATADO: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO ESPIRITO SANTO - CIM NORTE/ES.

OBJETO: O presente Contrato tem por objeto a gestão associada de serviços públicos, por meio da prestação de serviços na área de saúde pelo CONTRATADO ao CONTRATANTE, de acordo com a Carteira de Serviços, pactuada na Comissão Intergestores Regional Norte - CIR Norte, estabelecida no Anexo I, observado a cota fixada, em decisão colegiada, para atender as demandas do CONTRATANTE, por meio da Unidade de Cuidado Integral a Saúde - Rede Cuidar Norte.

VIGÊNCIA: 31/12/2019.

VALOR: R\$ 48.934,16.

RECURSOS FINANCEIROS:  
Ficha: 118.

Vila Pavão/ES, 25/04/2019.

Irineu Wutke

Prefeito Municipal

**HOMOLOGAÇÃO P.P. 018/2019**

Publicação Nº 197167

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL Nº 018/2019

O Prefeito Municipal de Vila Pavão/ES, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no disposto no inciso XXII, do art. 4º, da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, resolve HOMOLOGAR a adjudicação referente ao Processo nº 004469/2018, do procedimento licitatório na modalidade