

ATO CONVOCATÓRIO Nº 003/2018/ES

O **INVISA - INSTITUTO VIDA E SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.997.585/0001-80, torna público que no período de **19/01/2018** a **22/01/2018**, receberá propostas de preços para aquisição dos serviços e/ou produtos constantes no **Anexo II** deste Ato Convocatório.

1. As propostas de preços deverão ser digitalizadas e enviadas por correio eletrônico para: compras.es@invisa.org.br no período de **19/01/2018** a **22/01/2018**.

2. O **Anexo II – FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA DE PREÇO**, que acompanha este ato convocatório, deverá ser utilizado, **obrigatoriamente**, para a apresentação da proposta.

3. Os Proponentes receberão, por e-mail, comprovante de recebimento das suas propostas enviadas, com indicação do dia e horário de recebimento.

4. A proposta de preço deverá ser redigida em língua portuguesa, com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, devidamente datada e assinada, em papel timbrado com a logo da empresa, como também rubricadas em todas as suas folhas pelo licitante ou seu representante, deverá conter, **obrigatoriamente**, conforme as especificações abaixo, sob pena de desclassificação:

- a) Valor unitário e total do item, expressos em reais;
- b) Descrição exhaustiva e características adicionais que permitam identificar e avaliar se o serviço atende ou não às especificações mínimas requeridas;
- c) Prazo de validade de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data da sua apresentação.

4.1 Os valores unitários dos itens da proposta de preço deverão suportar despesas com o transporte dos produtos e/ou realização dos serviços.

5. Nas propostas de preços devem constar os dados da empresa como: CNPJ, Inscrição Estadual e/ou Inscrição Municipal, endereço completo, telefone, nome do vendedor, prazo de entrega do produto ou serviço.

6. As propostas de preços que não possuírem tais características serão desclassificados, de modo que não serão incluídas no Processo de Contratação.

7. Os interessados deverão ainda apresentar, juntamente com a proposta, documentos que comprovem a constituição da empresa e sua regularidade fiscal, através dos seguintes documentos:

- a) Contrato Social registrado;

- b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- c) Certidões negativas de débitos Federais, Estaduais e Municipais da sede da Empresa, válidas na data de entrega das propostas;
- d) Prova de regularidade no recolhimento de contribuições junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço válida na data de entrega das propostas;
- e) Certidão de regularidade com os Débitos Trabalhistas (CNDT), válida;
- f) Autorização de funcionamento da empresa expedida por órgão competente.

8. Informações e esclarecimentos sobre o Ato Convocatório serão prestadas pelo e-mail: compras.es@invisa.org.br até o dia anterior à data final para recebimento das propostas.

9. O setor de compras do **INVISA - INSTITUTO VIDA E SAÚDE** verificará as propostas apresentadas, desclassificando aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos no Ato Convocatório.

10. O valor máximo a ser pago com a realização dos exames constantes na tabela do item 1.1 do **Anexo II**, na presente contratação é de **R\$141.922,47 (cento e quarenta e um mil novecentos e vinte e dois reais e quarenta e sete centavos)** por mês.

11. Em havendo apenas uma oferta e desde que atenda a todos os termos do Ato Convocatório e que seu preço seja compatível com o valor estimado da contratação, esta poderá ser aceita.

12. Após análise das propostas, será declarada vencedora a proposta de **menor média ponderada**.

13. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a Contratada.

14. Havendo eventual empate entre propostas, o setor de compras do **INVISA - INSTITUTO VIDA E SAÚDE** informará as Proponentes empatadas o ocorrido por meio eletrônico e solicitará das mesmas nova proposta de preço que deverá ser encaminhada por e-mail em 24h.

15. O **INVISA - INSTITUTO VIDA E SAÚDE** convocará a Proponente vencedora por e-mail.

16. Apurada a proposta de menor preço, o setor de compras do **INVISA - INSTITUTO VIDA E SAÚDE** poderá negociar com o Proponente para que seja obtido melhor preço, observado o critério de julgamento, não se admitindo negociar condições diferentes daquelas previstas neste Ato Convocatório.

17. Após declaração da Proponente vencedora, a mesma terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de sua convocação, para assinar o contrato ou retirar a Ordem de Serviço, conforme o caso, sob pena de decair do direito à contratação.

18. Se a Contratada, no ato da assinatura do Contrato ou da retirada da Ordem de Serviço, não comprovar que mantém as condições estabelecidas neste Ato Convocatório, ou quando, injustificadamente, recusar-se a

assinar o Contrato ou retirar a Ordem de Serviço, poderá ser convocado outro Proponente, desde que respeitada a ordem de classificação, para, após feita a negociação, verificada a aceitabilidade da proposta e comprovados os requisitos exigidos neste Ato Convocatório, celebrar a contratação, sem prejuízo das sanções legais.

19. Durante a vigência do contrato, a fiscalização será exercida por um representante da Contratante, ao qual competirá registrar em relatório todas as ocorrências e as deficiências verificadas e dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução contratual.

20. O contrato terá a validade de **12 (doze) meses**, podendo ser rescindido por qualquer uma das partes, a qualquer tempo, desde que comunique sua intenção à outra, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, após os quais o contrato estará rescindido de fato e de direito, sem direito a qualquer multa ou indenização, a nenhum título.

21. O contrato é acessório ao principal, (**CONTRATO DE GESTÃO**) e futuros aditivos, que foram(em) realizados entre o **INVISA - INSTITUTO VIDA E SAÚDE** e o **Estado do Espírito Santo**, através de sua **Secretaria de Estado da Justiça - SEJUS**. Assim, se aquele contrato for rescindido por qualquer motivo e a qualquer tempo, este também se rescindirá ao mesmo tempo e de maneira automática e instantânea, sem que haja a necessidade de nenhuma comunicação formal neste sentido por nenhuma das partes, hipótese em que não ensejará nenhuma multa ou indenização, a nenhum título e sob nenhuma rubrica.

22. A apresentação da proposta implica plena aceitação, por parte do Proponente, das condições estabelecidas neste Ato Convocatório e seus Anexos.

Santo Antônio de Pádua/RJ, 19 de Janeiro de 2018.

Denner Ornellas Cortat
Diretor Geral
INVISA – Instituto Vida e Saúde

ANEXO I

Termo de referência

1. DO OBJETO

1.1 A presente cotação tem por objeto a escolha da proposta mais vantajosa para a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FUTURA E EVENTUAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS** para atender as necessidades da população prisional do Estado do Espírito Santo, conforme as especificações constantes na tabela abaixo.

ITEM	NOME DO EXAME	PESO (MÉDIA PONDERADA)
1	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA - EAS	3,448641
2	ANTIBIOGRAMA DE FEZES	0,072023
3	ANTIBIOGRAMA DE URINA - UROCULTURA	3,448641
4	ANTIBIOGRAMA LÍQUIDO BIOLÓGICO	0,072023
5	ANTIBIOGRAMA TSA (SENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS)	0,072023
6	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR- DIAGNOSE E CONTROLE	0,410956
7	CITOMEGALOVÍRUS IgG, ANTICORPUS	0,010592
8	CITOMEGALOVÍRUS IgM, ANTICORPUS	0,010592
9	CLEARANCE DE CREATININA	0,072023
10	CONTAGEM DE PLAQUETAS	3,448641
11	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	0,072023
12	CULTURA PARA BAAR	0,410956
13	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	0,072023
14	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	0,072023
15	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	0,072023
16	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	0,072023
17	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)	0,072023
18	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (TS)	0,072023
19	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) - PTTK	0,326223
20	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE PROTOMBINA (TAP)	0,326223
21	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	0,072023
22	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DO GRUPO ABO	0,072023
23	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	0,326223
24	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	3,448641
25	DOSAGEM DE ALFA 1 GRIPOPROTEÍNA ÁCIDA	0,072023
26	DOSAGEM DE AMILASE NO SANGUE	0,072023
27	DOSAGEM DE ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE)	0,105916
28	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	0,08897
29	DOSAGEM DE CÁLCIO	0,072023
30	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	0,072023
31	DOSAGEM DE CLORETO	0,072023

32	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,448641
33	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,448641
34	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	3,448641
35	DOSAGEM DE CREATININA	3,448641
36	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0,072023
37	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	0,072023
38	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	0,326223
39	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA FRAÇÕES	0,326223
40	DOSAGEM DE ESTRADIOL	0,010592
41	DOSAGEM DE FERRITINA	0,072023
42	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	0,072023
43	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0,326223
44	DOSAGEM DE FOSFORO	0,072023
45	DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	0,326223
46	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	0,366471
47	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	0,072023
48	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3,448641
49	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IgA)	0,072023
50	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IgE)	0,072023
51	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IgG)	0,072023
52	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IgM)	0,072023
53	DOSAGEM DE INSULINA	0,072023
54	DOSAGEM DE LIPASE	0,072023
55	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	0,072023
56	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	0,072023
57	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS (EM TIROSINA)	0,072023
58	DOSAGEM DE POTÁSSIO	3,448641
59	DOSAGEM DE PROGESTERONA	0,010592
60	DOSAGEM DE PROLACTINA	0,010592
61	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA - PCR	0,072023
62	DOSAGEM DE PROTEÍNA TOTAL E FRAÇÕES	0,326223
63	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	0,072023
64	DOSAGEM DE PROTEINÚRIA DE 24 HORAS - BENICE JONES	0,072023
65	DOSAGEM DE SÓDIO	3,448641
66	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	0,148283
67	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE - T4 LIVRE	0,16523
68	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	3,448641
69	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	3,448641
70	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	0,072023
71	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDES	3,448641
72	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA TOTAL - T3 TOTAL	0,239371
73	DOSAGEM DE URÉIA	3,448641
74	DOSAGEM DE VITAMINA B12 (COBALAMINA)	0,072023
75	DOSAGEM DE ZINCO	0,072023
76	DOSAGEM HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	0,010592
77	DOSAGEM HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	0,010592

78	DOSAGEM HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	0,072023
79	ERITROGRAMA	0,247845
80	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO/VAGINAL MICROFLORA	0,19065
81	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES - EPF	3,448641
82	FIBRINOGENIO	0,072023
83	GLICEMIA BASAL	3,448641
84	GLICEMIA PÓS PRANDIAL-2 HORAS	3,448641
85	HEMATOCRITO	0,072023
86	HEMOGRAMA COMPLETO	3,448641
87	HEPATITE B (QUANTITATIVO) PCR	0,531701
88	PESQUISA DE ANTICORPOS IgG CONTRA VIRUS VARICELA - HERPES ZOOSTER	0,072023
89	PESQUISA DE ANTICORPOS IgG HERPES SIMPLES	0,072023
90	PESQUISA DE ANTICORPOS IgM CONTRA VIRUS VARICELA - HERPES ZOOSTER	0,072023
91	PESQUISA DE ANTICORPOS IgM HERPES SIMPLES	0,072023
92	MONONUCLEOSE (PAUL BUNNEL)	0,072023
93	MONONUCLEOSE INFECCIOSA EPSTEIN BARR VIRUS IgG	0,072023
94	MONONUCLEOSE INFECCIOSA EPSTEIN BARR VIRUS IgM	0,072023
95	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HIV 1 E 2 (ELISA)	3,448641
96	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	0,158875
97	PESQUISA DE ANTICORPOS ESTREPTOLISINA O (ASLO)	0,072023
98	PESQUISA DE ANTICORPOS IgG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A	0,213951
99	PESQUISA DE ANTICORPOS IgG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA - IgG	0,010592
100	PESQUISA DE ANTICORPOS IgG PARA TOXOPLASMA	0,010592
101	PESQUISA DE ANTICORPOS IgM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A	0,213951
102	PESQUISA DE ANTICORPOS IgM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA - IgM	0,010592
103	PESQUISA DE ANTICORPOS IgM PARA TOXOPLASMA	0,010592
104	PESQUISA DE ANTIGENO DA HEPATITE C - (HCV)	3,448641
105	PESQUISA DE ANTIGENO E DA HEPATITE B (HBEAG)	0,072023
106	PESQUISA DE ANTIGENO IgG DA HEPATITE B (HbC)	3,448641
107	PESQUISA DE ANTIGENO IgM DA HEPATITE B (HbC)	3,448641
108	PESQUISA DE ANTIGENO S DA HEPATITE B (HBSAG) OU AUSTRÁRIA	3,448641
109	PESQUISA DE EOSINOFILOS NAS FEZES	3,448641
110	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER - ROSE)	0,072023
111	PESQUISA DE FATOR RH	0,072023
112	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES - EPF	0,072023
113	PESQUISA ENTEROBUIS VERMICULARES (OXIURUS)	0,072023
114	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO (RC)	0,072023
115	PROVA DO LAÇO (PL)	0,072023
116	TESTE DE ABSORÇÃO DE ANTICORPOS TREPONÊMICOS FLUORESCENTE - FTA-abs IgG e IgM	0,010592
117	TESTE DE VDRL PARA DIGNÓSTICO DA SÍFILIS	3,448641

2. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 Os serviços deverão ser prestados em 35 (trinta e cinco) Unidades de Saúde Prisionais em atenção básica, quais sejam: CASCUVV, CDPVV, PEVVI, PEVVII, PEVVIII, PSVV, PEVVV, CTV, CDPVII, PSMEI, PSMAL, PSMAII, PAES, CDPFV, PFC, PSC, CDPS, CDPA, CDRL, PRL, CDPSM, PRSM, CDPCOL, PSMECOL, PSMCOL, CDPSDN, PRBSF, CDPM, CDPCI, PRCI, CPFCI, Unidade de Atendimento de Urgência e Emergência, Unidade de Acompanhamento da Tuberculose (anexa a Unidade de Atendimento de Urgência e Emergência) e Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado do Espírito Santo.

2.2. A localização das Unidades de Saúde do Sistema Prisional estão descritas no **ANEXO III** deste Ato Convocatório.

2.3. Os serviços discriminados no item **1.1** poderão sofrer alterações conforme a necessidade e demanda de cada Unidade de Saúde, devendo a Contratada realizar a coleta para exames não previstos inicialmente neste Ato Convocatório, quando houver necessidade.

2.4. A média dos serviços discriminados no item **1.1** servirá apenas como referência, podendo sofrer alterações ao longo da execução do contrato.

2.5. O **INVISA – INSTITUTO VIDA E SAÚDE** realizará o pagamento referente à prestação dos serviços no prazo de até 15 (quinze) dias após a entrega das respectivas notas fiscais devidamente atestadas por um funcionário da Contratante nas Unidades de Saúde Prisionais e da relação de exames laboratoriais efetivamente realizados por Unidade.

2.6. A Contratada será responsável pela coleta do material biológico.

2.7. Os exames laboratoriais destinados a assistência em atenção básica nas Unidades de Saúde do Sistema Prisional, na Unidade de Acompanhamento da Tuberculose e no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico serão realizados 01 (uma) vez por semana, mediante agendamento prévio em dia e horário estipulados pela equipe de saúde de cada Unidade.

2.8. Os exames laboratoriais destinados às Unidades Prisionais com população prisional superior a 800 (oitocentos) detentos, dentre elas: PRL, CDPV II, PAES, PSMA I PSMA II, PSME I, CDPVV, PEVV I, PEVV II, PEVV III, PEVV V, PSVV, CDPG, CDPS, deverão ser realizados 02 (duas) vezes por semana, mediante agendamento prévio em dia e horário estipulados pela equipe de saúde de cada Unidade.

2.8. Os exames laboratoriais destinados à Unidade de Atendimento de Urgência e Emergência serão realizados 01 (uma) vez ao dia, pela manhã para os exames de rotina dos pacientes em observação e 24 (vinte e quatro) horas por dia para atendimentos de emergência.

2.9. Os resultados dos exames serão disponibilizados às equipes de saúde via internet por sistema protegido por senha e no sistema utilizado pela Contratante.

2.10. As rotinas de coleta de material e disponibilidades dos exames poderão ser revistos a qualquer momento.

2.11. Os resultados dos exames serão emitidos no prazo não superior a 48 (quarenta e oito) horas, contados imediatamente após a coleta do material a ser analisado. Os exames solicitados com urgência terão prazo, contado da coleta do material, de 06 a 10 horas – dependendo do tipo de exame – para serem analisados, laudados e o resultado colocado à disposição da equipe de saúde, de maneira eletrônica.

3. DO VALOR ESTIMADO

3.1. O valor máximo a ser pago com a realização dos exames constantes na tabela do item **1.1**, na presente contratação é de **R\$141.922,47 (cento e quarenta e um mil novecentos e vinte e dois reais e quarenta e sete centavos)** por mês.

3.2. A contratada deverá comunicar a contratante, durante os meses de execução do contrato, quando os valores dos mesmos atingirem 80% do teto máximo, mencionado acima, para fim de controle e liberação dos demais exames a serem realizados.

4. DA FORMULAÇÃO DA PROPOSTA

4.1. As Proponentes na formulação da proposta deverão, obrigatoriamente, utilizar a tabela constante do **ANEXO II – FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA DE PREÇO.**

4.1. A proposta deverá ser formulada de acordo com a tabela do **Anexo II**, sendo o julgamento pela menor média ponderada, devendo o Proponente apresentar em sua proposta de preço todos os itens constantes no **Anexo I.**



INVISA

Instituto Vida e Saúde

www.invisa.org.br

ANEXO II

PROPOSTA DE PREÇOS

RAZÃO SOCIAL:		CNPJ:	
INSCRIÇÃO ESTADUAL:	VENDEDOR:		
ENDEREÇO:		NÚMERO:	
BAIRRO:	CIDADE:		UF:
TELEFONE:	CELULAR:		
EMAIL:			

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	VALOR UNITÁRIO (I)	PESO (II) (MÉDIA PONDERADA)	VALOR TOTAL (I x II)

VALOR MÉDIA PONDERADA DOS EXAMES	R\$ 0,00 (XX) – Valor obtido através da somatória dos valores totais dividido pelo número de exames listados.
----------------------------------	---

VALIDADE DA PROPOSTA	60 DIAS
----------------------	---------

[CIDADE], XX de XX de XXXX.

PROPONENTE
(ASSINATURA E CARIMBO CNPJ)

ANEXO III

ENDEREÇO DAS UNIDADES PRISIONAIS

- **PENITENCIÁRIA FEMININA DE CARIACICA (PFC)**
Telefone: (27) 3254-0080 / 3254-0061 / 3254-0384
Email: pfc@sejus.es.gov.br
Endereço: Rua Armélio Meireles – S/N – Bubú – Cariacica/ES – Fazenda Roças Velhas

- **PENITENCIÁRIA SEMIABERTA DE CARIACICA (PSC)**
Telefone: (27) 3396-5777 / 3396-3965 / 3386-9178
Email: psc@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia José Sete – S/N – Tucum – Cariacica/ES – CEP: 29152-500

- **HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO (HCTP)**
Telefone: (27) 3254-5434 / 3254-5442
Email: hctp@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia José Sete – S/N – Roças Velhas – Cariacica/ES – CEP: 29156-970

- **CASA DE CUSTÓDIA DE VILA VELHA (CASCUVV)**
Telefone: (27) 3219-2932 / 3219-2954 / 3139-9931
Email: cascuvv@sejus.es.gov.br
Endereço: Rua Mestre Gomes – S/N – Pedra D'Água – Glória – CEP: 29122-100

- **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE VILA VELHA (CDPVV)**
Telefone: (27) 3636-5728 / 3636-5729
Email: cdpvv@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia Governador Mário Covas, S/N, Xuri - Vila Velha/ES - CEP 29127-815

- **PENITENCIÁRIA ESTADUAL DE VILA VELHA I (PEVV I)**
Telefone: (27) 3636-5707 / 3636-5709 / 3636-5708
Email: pevv1@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia Governador Mário Covas, S/N, Xuri - Vila Velha/ES - CEP 29127-815

- **PENITENCIÁRIA ESTADUAL DE VILA VELHA II (PEVV II)**
Telefone: (27) 3636-5752 / 3636-5749 / 3636-5753 / 98802-3644
Email: pevv2@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia Governador Mário Covas, S/N, Xuri - Vila Velha/ES - CEP 29127-815



INVISA
Instituto Vida e Saúde
www.invisa.org.br

- **PENITENCIÁRIA ESTADUAL DE VILA VELHA III (PEVV III)**
Telefone: (27) 3636-5739 / 3636-5747 / 3636-5796
Email: adm.pevv3@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia Governador Mário Covas, S/N, Xuri - Vila Velha/ES - CEP 29127-815

- **PENITENCIÁRIA SEMIABERTA DE VILA VELHA (PSVV)**
Telefone: (27) 3636-5736 / 3636-5738 / 3636-5735 / 99978-8843
Email: dlp.psvv@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia Governador Mário Covas, S/N, Xuri - Vila Velha/ES - CEP 29127-815

- **PENITENCIÁRIA ESTADUAL DE VILA VELHA V (PEVV V)**
Telefone: (27) 3636-5724 / 3636-5727
Email: pevvv@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia Governador Mário Covas, S/N, Xuri - Vila Velha/ES - CEP 29127-815

- **CENTRO DE TRIAGEM DE VIANA (CTV)**
Telefone: (27) 3255-7200 / 3255-7013
Email: ctv@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia BR 262 / Km 19 – Viana/ES – CEP: 29135-000

- **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE VIANA II (CDPV II)**
Telefone: 3255-3031 / 3255-1265 / 3255-1509 / 3255-2287
Email: cdpv2@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia BR 262 / Km 19 – Viana/ES – CEP: 29135-000

- **PENITENCIÁRIA AGRÍCOLA DO ESPÍRITO SANTO (PAES)**
Telefone: (27) 3255-1906 / 3255-1855 / 3255-1227
Email: paes@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia BR 262 / Km 19 – Viana/ES – CEP: 29135-000

- **UNIDADE DE SAÚDE DO SISTEMA PENAL (USSP)**
Telefone: (27) 3255-7297 / 3255-7038
Email: usp@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia BR 262 / Km 19 – Viana/ES – CEP: 29135-000

- **PENITENCIÁRIA DE SEGURANÇA MÉDIA I (PSME I)**
Telefone: (27) 99836-5239
Email: psme1@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia BR 262 / Km 19 – Viana/ES – CEP: 29135-000



INVISA
Instituto Vida e Saúde
www.invisa.org.br

- **PENITENCIÁRIA DE SEGURANÇA MÉDIA II (PSME II)**
Telefone: (27) 3255-7047 / 3255-2095
Email: cdpfvv@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia BR 262 / Km 19 – Viana/ES – CEP: 29135-000

- **PENITENCIÁRIA DE SEGURANÇA MÁXIMA I (PSMA I)**
Telefone: 3255-7311 / 3255-7045 / 3255-7150
Email: psma1@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia BR 262 / Km 19 – Viana/ES – CEP: 29135-000

- **PENITENCIÁRIA DE SEGURANÇA MÁXIMA II (PSMA II)**
Telefone: (27) 3255-2514 / 3255-3179 / 3255-7046 / 3255-2997 / 3255-2856
Email: psma2@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia BR 262 / Km 19 – Viana/ES – CEP: 29135-000

- **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE GUARAPARI (CDPG)**
Telefone: (27) 3636-5748 / 3636-5723
Email: cdpg@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia do Sol, Contorno Argilino Dario, Km 51,3 – Maxinda – Guarapari/ES – Caixa Postal: 325 – CEP: 29200-970

- **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DA SERRA (CDPS)**
Telefone: (27) 3636-5716 / 3636-5718 / 99879-6185
Email: cdps@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia do Contorno - BR 101 – Km 275 – Distrito de Queimados – Serra/ES – CEP: 29160-000

- **PENITENCIÁRIA REGIONAL DE LINHARES (PRL)**
Telefone: (27) 3371-3751 / 3371-3750 / 3371-3753 / 3371-2541 / 3371-3752
Email: prl@sejus.es.gov.br
Endereço: Rua Projetada – S/N – Jardim Laguna – Linhares/ES – CEP: 29900-970

- **CENTRO DE DETENÇÃO E RESSOCIALIZAÇÃO DE LINHARES (CDRL)**
Telefone: (27) 3636-5814 / 3636-5815
Email: crl@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia ES 440 – Km 02 – Bebedouro – Linhares/ES – Caixa Postal: 341 – CEP: 29900-970

- **PENITENCIÁRIA REGIONAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO (PRBSF)**
Telefone: (27) 3756-0290 / 3756-0303 / 3756-1653 / 3756-7433 / 3756-0284
Email: dlp.pbsf@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia/ES - nº 320 – Km 02 – CEP: 29800-000



INVISA
Instituto Vida e Saúde
www.invisa.org.br

- **PENITENCIÁRIA SEMIABERTA MASCULINA DE COLATINA (PSMCOL)**
Telefone: (27) 3636-5825 / 3722-1445 / 3722-1240 / 3721-5777
Email: psmcol@sejus.es.gov.br
Endereço: Avenida das Nações – S/N – Bairro Benjamin Carlos dos Santos (IBC) – Colatina/ES – CEP: 29712-408

- **CENTRO PRISIONAL FEMININO DE COLATINA (CPFCOL)**
Telefone: (27) 3636-5818 / 3636-5819
Email: diretorcpfcol@sejus.es.gov.br / cpfcol@sejus.es.gov.br
Endereço: Córrego Santa Fé – S/N – Colatina/ES – CEP: 29700-970

- **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE COLATINA (CDPCOL)**
Telefone: (27) 3723-5436 / 3636-5824
Email: cdpcol@sejus.es.gov.br
Endereço: Córrego Santa Fé – S/N – Colatina/ES – CEP: 29700-970

- **PENITENCIÁRIA DE SEGURANÇA MÉDIA DE COLATINA (PSMECOL)**
Telefone: (27) 3721-4644 / 3721-2500 / 3636-5817
Email: diretorpsmecol@sejus.es.gov.br
Endereço: Córrego Santa Fé – S/N – Colatina/ES – CEP: 29700-970

- **PENITENCIÁRIA REGIONAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM (PRCI)**
Telefone: (28) 3524-2271 / 3636-5822
Email: adm.prci@sejus.es.gov.br
Endereço: Fazenda Monte Líbano – S/N – Zona Rural – Cachoeiro de Itapemirim/ES – CEP: 29300-970

- **CENTRO PRISIONAL FEMININO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM (CPFCEI)**
Telefone: (28) 3524-2308
Email: diretorcpfcei@sejus.es.gov.br
Endereço: Fazenda Monte Líbano – S/N – Zona Rural – Cachoeiro de Itapemirim/ES – CEP: 29300-970

- **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM (CDPCI)**
Telefone: (28) 3518-7102 / 3518-7490 / 3518-7329 / 3518-7347
Email: diretorcdpci@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia Cachoeiro X Frade – S/N – Cel. Borges – Cachoeiro de Itapemirim/ES – CEP: 29300-000

- **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE ARACRUZ (CDPA)**
Telefone: (27) 3256-2247 / 3296-1705
Email: cdpa@sejus.es.gov.br
Endereço: Est. Aracruz – Coqueiral – S/N – Fátima – Aracruz/ES – CEP: 29192-205



INVISA
Instituto Vida e Saúde
www.invisa.org.br

- **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE MARATAÍZES (CDPM)**
Telefone: (28) 3532-1162 / 3532-1919 / 3532-6077
Email: cdpm@sejus.es.gov.br
Endereço: Rua Espinha de Peixe – S/N – Rosa Meireles – Marataízes/ES – CEP: 29349-000

- **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE SÃO DOMINGOS DO NORTE (CDPSDN)**
Telefone: (27) 3636-5806 / (27) 3636-5807 / (27) 3636-5808 / (27) 99893-1449
Email: diretorcdpsdn@sejus.es.gov.br
Endereço: Córrego Braço do Sul – Km 80 – S/N – São Domingos do Norte/ES – CEP: 29745-000

- **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE SÃO MATEUS (CDPSM)**
Telefone: (27) 3773-3176 / 3773-3269
Email: cdpsm@sejus.es.gov.br
Endereço: BR 101 Norte – Km 72,5 – Fazenda Rancho das Telhas – Zona Rural – São Mateus/ES – CEP: 29040-800

- **PENITENCIÁRIA REGIONAL DE SÃO MATEUS (PRSM)**
Telefone: (27) 99615-3593
Email: prsm@sejus.es.gov.br
Endereço: BR 101 Norte – Km 72,5 – Fazenda Rancho das Telhas – Zona Rural – São Mateus/ES – CEP: 29040-800