

ATO CONVOCATÓRIO Nº 007/2018/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 **31/01/2018** a **02/02/2018**, 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 **31/01/2018** a **02/02/2018**.

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;

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 prestação dos serviços na tabela do item **1.1** do **Anexo II**, na presente contratação é de **R\$ 717.936,41 (Setecentos e dezessete mil, novecentos e trinta e seis reais e quarenta e um 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 preço global**.

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 global, 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 vigorará por prazo indeterminado, 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, 26 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 PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS EM REGIME DE PLANTÃO E AMBULATORIAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO** para atender as necessidades da população prisional, conforme as especificações constantes na tabela abaixo.

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNID.	QTD. PROFISSIONAIS
01	Prestação de serviço médico na área de Clínica Geral	20 HORAS SEMANAIS	20
02	Prestação de serviço médico na área de Clínica Geral	30 HORAS SEMANAIS	16
03	Prestação de serviço médico na área de Clínica Geral	40 HORAS SEMANAIS	01
04	Prestação de serviço médico na área de Psiquiatria	20 HORAS SEMANAIS	02
05	Prestação de serviço médico na área de Psiquiatria	30 HORAS SEMANAIS	18
06	Prestação de serviço médico na área de Cardiologia	24 HORAS SEMANAIS	01
07	Prestação de serviço médico na área de Endocrinologia	24 HORAS SEMANAIS	01
08	Prestação de serviço médico na área de Clínica Geral	PLANTONISTA 12 HORAS DIURNO	07
09	Prestação de serviço médico na área de Clínica Geral	PLANTONISTA 12 HORAS NOTURNO	07
10	Prestação de serviço de médico Responsável Técnico	40 HORAS SEMANAIS	01
11	Prestação de serviço médico na área de Radiologia	20 HORAS SEMANAIS	01

2. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 Os serviços serão prestados em 35 (trinta e cinco) Unidades de Saúde do Sistema Prisional do Estado do Espírito Santo, em atenção básica, quais sejam: CASCUVV, CDPVV, PEVVI, PEVVII, PEVVIII, PSVV, PEVVV, CTV, CDPVII, PSMEI, PSMAL, PSMAII, PAES, PSME II, PFC, PSC, CDPS, CDPA, CDRL, PRL, CDPSM, PRSM, CDPCOL, PSMECOL, PSMCOL, CDPSDN, PRBSF, CDPM, CDPCI, PRCI, CPFIC, 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 serão prestados por médicos pertencentes ao quadro de pessoal da Contratada ou por ela designados, sendo ela inteiramente responsável por eles, em todos os seus aspectos legais.

2.4. A prestação dos serviços abrangerá o atendimento a todos os pacientes que vierem a ser atendidos pelas Unidades de Saúde do Sistema Prisional na referida especialidade, oriundos do **CONTRATO DE GESTÃO Nº 06/2018**.

2.5. Os serviços prestados pela contratada deverão atender às exigências de qualidade, atentando-se ela, principalmente, para as prescrições contidas no art. 39, VIII, da Lei Federal nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

3. DAS ESCALAS DE TRABALHO

3.1. Será de única e exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA** e de seus sócios e/ou **DIRETORES DAS UNIDADES** a elaboração das escalas de plantão dos médicos que prestarão os serviços, sem nenhuma interferência, opinião ou ingerência da **CONTRATANTE**.

3.2. As escalas elaboradas pela **CONTRATADA** e/ou **DIRETORES DAS UNIDADES** deverão ser entregues até o dia 25 de cada mês, anterior ao mês vigente à **CONTRATANTE** para conhecimento e acompanhamento.

3.3. A designação e escolha dos profissionais que serão indicados para a prestação dos serviços médicos deve ser feita exclusivamente pela **CONTRATADA**. Para a **CONTRATANTE** interessa que o médico designado para a prestação de serviços seja competente tecnicamente no Conselho de Classe e que atenda os pacientes a contento.

3.4. A **CONTRATADA**, utilizando-se de sua total e irrestrita responsabilidade e liberdade, poderá elaborar as escalas de plantão, substituir, a qualquer momento, os médicos previamente escalados para cumprir os plantões. O médico substituto deverá ser devidamente e obrigatoriamente identificado previamente com 05 (cinco) dias úteis de antecedência à **CONTRATANTE**, por meio da apresentação dos documentos, para conhecimento e para que possa zelar pelo correto e adequado atendimento dos pacientes e de identificação nas Unidades Prisionais, sendo que tal atividade é inerente à sua gestão.

3.5. A **CONTRATADA**, obrigatoriamente, deverá designar médicos para prestar serviços à **CONTRATANTE** que tenham, necessária e obrigatoriamente, residência e título de especialista na especialidade, devendo o profissional estar registrado e em dia com o CRM e o órgão regulador de sua especialidade, devendo apresentar periodicamente o comprovante de recertificação.

3.6. Será de responsabilidade da **CONTRATADA** a confecção de crachá, ou alguma outra forma de identificação para conhecimento dos profissionais que prestam serviços nas Unidades Prisionais, para que eles transitem nas dependências dos estabelecimentos de segurança, devendo a **CONTRATADA**, obrigatoriamente, apresentar à

CONTRATANTE relação contendo a qualificação completa (nome, estado civil, RG, CPF, CRM, registro no órgão regulador da especialidade, endereços residencial e do consultório, número dos telefones comercial, celular, residencial, nextel, ou bip) dos médicos que ela designará para prestar os serviços e ainda cópia autenticada dos seguintes documentos: a) Diploma de graduação em medicina; b) Certificado de conclusão da residência; c) Certificado de registro junto ao órgão regulador da especialidade; d) Carteira do CRM; e) Certidão de aquisição anuidade do CRM.

4. DOS EQUIPAMENTOS

4.1. A **CONTRATANTE** fornecerá todos os equipamentos necessários para a regular prestação dos serviços, sendo a **CONTRATADA** responsável por cuidar e zelar pela sua integridade como se seus fossem, respondendo pelos danos a eles causados por culpa ou dolo dos seus prepostos que os utilizarem, ficando desde já autorizado o desconto na fatura do valor equivalente ao dano causado, se aplicável.

4.2. Os equipamentos mobiliários, instrumentos e os demais necessários à prestação dos serviços serão relacionados e identificados em inventário específico. Sempre que houver aquisição, mudança ou transferência de qualquer equipamento, mobiliário ou instrumental, o inventário deverá ser alterado para registrar sua nova composição.

5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1. A **CONTRATADA** deverá:

5.1.1. Prestar os serviços da forma e no prazo estabelecidos em contrato com autonomia técnica (Res. CFM 1931/09).

5.1.2. Disponibilizar profissionais médicos para plantões e atendimentos ambulatoriais presenciais, tudo de acordo com a necessidade do **CONTRATANTE**.

5.1.3. Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos médicos e demais profissionais que ela designar para prestar os serviços nas dependências das **UNIDADES PRISIONAIS**, cabendo a ela fazer com que seus prepostos observem rigorosamente as normas internas do estabelecimento, especialmente o Regimento do Corpo Clínico e o Regulamento Interno.

5.1.4. Responsabilizar-se, em todos os aspectos, por todos os seus prepostos (sócios, estagiários, aprendizes, consultores, prestadores de serviços e demais colaboradores em geral) que designar para prestar serviços nas dependências do estabelecimento, cabendo a ela fazer com que eles observem rigorosamente as suas normas internas.

5.1.5. Substituir em 24 (vinte e quatro horas), sem questionamentos, o profissional que não atender as necessidades da prestação dos serviços aqui contratados, a pedido da **CONTRATANTE**.

6. DAS RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DA CONTRATADA

6.1. A responsabilidade técnica e profissional pela prestação dos serviços, bem como qualquer processo cível e/ou criminal, juntos aos órgãos e poderes competentes, serão exclusivos da **CONTRATADA** e de seus sócios que em contrapartida, gozarão de ampla liberdade profissional, ressalvando-se apenas a abordagem de aspectos éticos que se envolvem com a prestação de serviços junto ao Diretor Clínico e/ou Técnico da unidade prisional.

6.2. Serão de responsabilidade exclusiva da **CONTRATADA** todos os encargos fiscais, tributários, trabalhistas, impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais e para fiscais e obrigações previdenciárias emanada dos três níveis de Administração Pública que forem devidas a que incidirem sobre o exemplo da atividade a ser desenvolvida decorrente da prestação dos serviços pactuados, bem como outros que eventualmente incidirem e, ainda, as obrigações e encargos decorrentes do vínculo entre ela e seus empregados ou prepostos que forem exclusivamente por ela designada para a execução dos serviços aqui contratados.

6.3. A **CONTRATADA** será a única e exclusiva responsável por providenciar, o registro, inscrição e cumprimento de todas as obrigações constantes do SESMET, PCMSO, PPRA ou qualquer outra obrigação legal em relação a seus empregados ou prepostos, se comprometendo ainda pelo pagamento de toda e qualquer autuação que a **CONTRATANTE** vier a sofrer, em razão de sua eventual inércia.

7. DA RESPONSABILIDADE TRABALHISTA DA CONTRATADA

7.1. Nenhum vínculo empregatício se estabelecerá entre a **CONTRATANTE** e qualquer pessoa inclusive médicos, designados pela **CONTRATADA** para prestar os serviços pactuados neste contrato.

7.2. A **CONTRATADA** deverá comprometer-se a responder perante a **CONTRATANTE** por todas as verbas, valores, encargos, ou ônus decorrentes de eventual reconhecimento de vínculo empregatício pela Justiça do Trabalho por meio de qualquer procedimento que vier a ser promovido por empregado, ex-empregado ou preposto dela (**CONTRATADA**), inclusive médicos, contra a **CONTRATANTE**.

7.3. A **CONTRATADA** reconhecerá como seu o valor total eventualmente apurado em execução de sentença proveniente da Justiça do Trabalho, em processo ajuizado por qualquer empregado ou preposto, inclusive médicos, ou eventual valor que for ajustado amigavelmente entre as partes tanto nos autos do processo quanto extrajudicialmente, sempre com a participação da **CONTRATADA** que desde já se compromete a acatar composições amigáveis feitas entre a **CONTRATANTE** e o respectivo autor de eventuais ações judiciais.

7.4. Eventuais despesas, custas processuais e/ou honorários advocatícios despendidos pela **CONTRATANTE** também serão ressarcidos pela **CONTRATADA** em 5 (cinco) dias corridos a partir do desembolso. A **CONTRATADA** reconhecerá como seus, servindo os comprovantes, guias ou notas fiscais como recibos e documentos hábeis a instruir a cobrança, se necessário for.

7.5. Caso seja a **CONTRATANTE** acionada judicialmente ou administrativamente, inclusive reclamações trabalhistas, por qualquer ato inserido no rol de responsabilidade da **CONTRATADA** (que é total e amplo), esta

assumirá para si a responsabilidade por toda e qualquer eventual condenação, isentando a **CONTRATANTE** de quaisquer obrigações, aplicando-se no caso concreto uma das formas de intervenção de terceiros previstas no Código de Processo Civil, especialmente a denunciação da lide (art.125) com o que concorda e aceita incondicionalmente a **CONTRATADA**.

8. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

8.1. A **CONTRATADA** será responsável direta e integralmente pelo pleno e total funcionamento da especialidade acima identificada, incluso os serviços médicos que forem necessários para que o serviço atinja o seu pleno funcionamento.

8.2. A **CONTRATADA** responderá única, exclusiva e diretamente por todo e qualquer ato praticado por seus empregados ou prepostos, inclusive médicos, que dele decorra a obrigação e/ou necessidade de ressarcimento de dados materiais ou morais, conforme artigo 932, III, do Código Civil e demais artigos e legislação aplicáveis, não podendo a **CONTRATANTE** ser responsabilizada por eles a nenhum título, vez que a responsabilidade total e completa pela prestação de serviços na especialidade acima identificada está sendo assumida expressa e integralmente pela **CONTRATADA**.

8.3. A **CONTRATADA** será a única e exclusiva responsável por quaisquer reclamações e eventuais erros médicos dos integrantes de sua equipe, eximindo a **CONTRATANTE** de toda e qualquer responsabilidade.

9. DO VALOR ESTIMADO

9.1. O valor máximo a ser pago com a prestação dos serviços médicos constantes na tabela do item **1.1**, na presente contratação é de **R\$ 717.936,41 (Setecentos e dezessete mil novecentos e trinta e seis reais e quarenta e um centavos)** por mês.

9.2. No preço ofertado deverá estar computadas as despesas com encargos fiscais, sociais, comerciais, trabalhistas, previdenciárias e quaisquer outras despesas necessárias ao cumprimento das obrigações relacionadas com a contratação do objeto do presente Termo de Referência.

9.3. O **INVISA – INSTITUTO VIDA E SAÚDE** realizará o pagamento referente à prestação dos serviços médicos até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente a prestação do serviço, após envio da nota fiscal acompanhada de relatório dos plantões realizados, que deverá constar o nome do profissional médico, a quantidade de plantões, a especialidade do profissional, o setor atendido, a quantidade de horas, os dias e turnos da semana.

9.4. O pagamento referente a prestação dos serviços será condicionado ao ateste da nota fiscal/fatura pela **CONTRATANTE**.

9.5. Qualquer inconsistência apresentada na nota fiscal será comunicado por escrito à **CONTRATADA** para que a mesma emita novo documento de cobrança, quando for o caso, ficando o pagamento sujeito à apresentação desse novo documento.

9.6. O preço dos serviços será reajustado por meio de negociação específica, somente produzindo efeitos se for feito por escrito.

10. DA FORMULAÇÃO DA PROPOSTA

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

10.2. A proposta deverá ser formulada de acordo com a tabela do **Anexo II**, sendo o julgamento pelo menor preço global, devendo o Proponente apresentar em sua proposta de preço todos os itens constantes no **item 1.1 do Anexo I.**

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 – Bubu – 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



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

- **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

- **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



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

Email: psme1@sejus.es.gov.br

Endereço: Rodovia BR 262 / Km 19 – Viana/ES – CEP: 29135-000

➤ **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



INVISA

Instituto Vida e Saúde

www.invisa.org.br

- **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

- **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 (CPFCI)**
Telefone: (28) 3524-2308
Email: diretorcpfci@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



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

- **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

- **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