

OBJETO: Contratação do cantor Deivid Silva, por meio de Inexigibilidade de Licitação, com fulcro no art. 74, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/21, para apresentação na festa da virada Sooretama 2026, no Município de Sooretama - ES

VALOR GLOBAL: R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

VIGÊNCIA: 60 (sessenta) dias.

RECURSOS: Ficha 461

PROCESSO ADM: 10900/2025

ID CIDADES
2025.070E0700001.10.0032

Protocolo 1697813

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 207/2025

CONTRATANTE: Município de Sooretama-ES.

CONTRATADA: JAQUELINE MARCIANO GOMES
13927516759

CNPJ: 44.742.267/0001-20

OBJETO: Contratação do cantor Billy Forrozão, por meio de Inexigibilidade de Licitação, com fulcro no art. 74, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/21, para apresentação na festa da virada Sooretama 2026, no Município de Sooretama - ES

VALOR GLOBAL: R\$ 12.000,00 (doze mil reais).

VIGÊNCIA: 60 (sessenta) dias.

RECURSOS: Ficha 461

PROCESSO ADM: 10895/2025

ID CIDADES
2025.070E0700001.10.0033

Protocolo 1697820

Errata

ERRATA DO 5º ADITIVO AO CONTRATO Nº 220/2021

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE SOORETAMA
ES;

CONTRATADO: E&L PRODUÇÕES DE SOFTWARE
LTDA

CNPJ: 39.781.752/0001-72

**NA PUBLICAÇÃO REALIZADA NO DIA
17/12/2025, EDIÇÃO Nº 2.910, PÁGINA 93,
PROTOCOLO 1690587.**

**"ONDE SE LÊ PRORROGAÇÃO POR MAIS 120
(CENTO E VINTE) DIAS, LEIA-SE PRORROGAÇÃO
POR MAIS 180 (CENTO E OITENTA) DIAS;"**
PERMANECEM INALTERADAS AS DEMAIS CLÁUSULAS
DO CONTRATO DE ORIGINAL.

Protocolo 1698121

Venda Nova do Imigrante

Portaria

PORTARIA Nº 4.217/2025

**ESTABELECE A RELAÇÃO MUNICIPAL DE
MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (REMUME), NO
ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO
IMIGRANTE - ES.**

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VENDA NOVA
DO IMIGRANTE,** Estado do Espírito Santo, no uso
de suas atribuições conferidas pelo artigo 91, inciso
VI, da Lei Orgânica do Município e;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 8.080, de 19 de
setembro de 1990, que dispõe sobre as condições
para a proteção, promoção e recuperação da saúde,
a organização e o funcionamento dos serviços
correspondentes e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 12.401, de 28 de
abril de 2011, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de
setembro de 1990, para dispor sobre a assistência
terapêutica e a incorporação de tecnologia no âmbito
do Sistema Único de Saúde - SUS;

CONSIDERANDO o Decreto Federal nº 7.508, de
28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080,
de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a
organização do SUS, planejamento da saúde,
assistência à saúde e articulação interfederativa, e
dá outras providências;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 3.916, de 30
de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de
Medicamentos, a qual tem entre as suas prioridades
a promoção do uso racional de medicamentos;

CONSIDERANDO a Resolução do Conselho Nacional
de Saúde Nº 338, de 06 de maio de 2004, que aprova
a Política Nacional de Assistência Farmacêutica,
definindo como um de seus eixos estratégicos a
garantia de acesso e a equidade nas ações de saúde;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 6.324/24,
de 26 de dezembro de 2024, que estabelece o elenco
de medicamentos e insumos da Relação Nacional
de Medicamentos Essenciais - RENAME 2024 - no
âmbito do SUS;

CONSIDERANDO a necessidade de atualizar a
Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
- REMUME;

CONSIDERANDO a necessidade de adotar uma
política de Assistência Farmacêutica Municipal
integrada às prioridades sanitárias;

CONSIDERANDO a promoção do uso racional de
medicamentos junto à população assistida pelo SUS,
aos prescritores e aos dispensadores;

CONSIDERANDO a necessidade de selecionar
medicamentos essenciais, capazes de solucionar
a maioria dos problemas de saúde da população,
mediante uma terapia medicamentosa eficaz, segura
e de menor custo;

CONSIDERANDO a Portaria Nº 4.197/2025, de
04 de dezembro de 2025 que instituiu a Comissão
de Farmácia e Terapêutica Municipal (CFT) para a
atualização da Relação Municipal de Medicamentos
Essenciais - REMUME;

CONSIDERANDO a reunião para revisão e
atualização da REMUME/2025 realizada pelos
membros da CFT realizada em 05 de dezembro de
2025, na Unidade de Saúde da Família do bairro
Minete;

CONSIDERANDO a Resolução nº 648, de 22
de dezembro de 2025, do Conselho Municipal de
Saúde de Venda Nova do Imigrante, que aprovou,
por unanimidade dos conselheiros presentes, a
atualização da Relação Municipal de Medicamentos
(REMUME);

RESOLVE:

Art. 1º - Fica estabelecida a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - **REMUME 2025**, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) deste Município, por meio da **atualização do elenco de medicamentos e insumos**, conforme disposto no **ANEXO I**.

Art. 2º - A REMUME 2025 e suas atualizações encontram-se disponíveis no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante - ES, no endereço <https://vendanova.es.gov.br/abastecimento-de-medicamentos.php>

Art. 3º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Venda Nova do Imigrante/ES, 24 de dezembro de 2025.

DALTON PERIM

PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I**RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - REMUME 2025****ELENCO DE MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS:**

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|---|
| 1 | ACEBROFILINA PEDIÁTRICO 5MG/ML 120ML |
| 2 | ACETILCISTEÍNA GRANULADO 600MG SACHÊ 5G |
| 3 | ACICLOVIR 200MG |
| 4 | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG |
| 5 | ÁCIDO FÓLICO 5MG |
| 6 | ÁCIDO VALPRÓICO 250MG |
| 7 | ÁCIDO VALPRÓICO 500MG LIBERAÇÃO ENTÉRICA |
| 8 | ÁCIDO VALPRÓICO 50MG/ML 100ML |
| 9 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML |
| 10 | ALBENDAZOL 400MG |
| 11 | ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML |
| 12 | ALENDRONATO 70MG |
| 13 | ALOPURINOL 100MG |
| 14 | ALOPURINOL 300MG |
| 15 | AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML 100ML |
| 16 | AMBROXOL PEDIÁTRICO 15MG/5ML 100ML |
| 17 | AMIODARONA 200MG |
| 18 | AMITRIPTILINA 25MG |
| 19 | AMOXICILINA 250MG/5ML |
| 20 | AMOXICILINA 250MG/5ML + CLAVULANATO 62,5MG/5ML 75ML |
| 21 | AMOXICILINA 500MG |
| 22 | AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO 125MG |
| 23 | ANLÓDIPINO 10MG |
| 24 | ANLÓDIPINO 5MG |
| 25 | ATENÓLÓL 25MG |
| 26 | ATENÓLÓL 50MG |
| 27 | AZITROMICINA 500MG |
| 28 | AZITROMICINA 600MG 40MG/ML 15ML |

| | |
|----|--|
| 29 | AZITROMICINA 900MG 40MG/ML 22,5ML |
| 30 | BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI INJ |
| 31 | BETAMETASONA, DIPROPIONATO 5MG/ML+ BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 2MG/ML INJ |
| 32 | BIPERIDENO 2MG |
| 33 | BROMAZEPAM 3MG |
| 34 | BROMAZEPAM 6MG |
| 35 | BROMOPRIDA 10MG |
| 36 | BROMOPRIDA GOTAS 4MG/ML 20ML |
| 37 | CAPTÓPRIL 25MG |
| 38 | CARBAMAZEPINA 200MG |
| 39 | CARBAMAZEPINA 20MG/ML 100ML |
| 40 | CARBONATO DE CÁLCIO 1250MG + VITAMINA D 400 UI |
| 41 | CARBONATO DE LÍCIO 300MG |
| 42 | CARVEDILOL 12,5MG |
| 43 | CARVEDILOL 25MG |
| 44 | CARVEDILOL 3,125MG |
| 45 | CARVEDILOL 6,25MG |
| 46 | CEFALEXINA 250MG/5ML 60ML |
| 47 | CEFALEXINA 500MG |
| 48 | CEFTRIAXONA SÓDICA 1G INJ |
| 49 | CETOCONAZOL 200MG |
| 50 | CETOCONAZOL CREME 20MG/G 30G |
| 51 | CICLOBENZAPRINA 10MG |
| 52 | CINARIZINA 75MG |
| 53 | CIPROFLOXACINO 500MG |
| 54 | CITALOPRAM 20MG |
| 55 | CLARITROMICINA 500MG |
| 56 | CLOMIPRAMINA 25MG |
| 57 | CLONAZEPAM 0,5MG |
| 58 | CLONAZEPAM 2MG |
| 59 | CLORPROMAZINA 100MG |
| 60 | CLORPROMAZINA 25MG |
| 61 | CLORTALIDONA 25MG |
| 62 | COLAGENASE 0,6U/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POMADA 30G |
| 63 | COLCHICINA 0,5MG |
| 64 | DEXAMETASONA 4MG |
| 65 | DEXAMETASONA CREME 1MG/G 10G |
| 66 | DIAZEPAM 10MG |
| 67 | DICLOFENACO POTÁSSICO 50MG |
| 68 | DIGOXINA 0,25MG |
| 69 | DILTIAZEM 30MG |
| 70 | DILTIAZEM 60MG |
| 71 | DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG |
| 72 | DIPIRONA GOTAS 500MG/ML |
| 73 | DIPIRONA SÓDICA 500MG |
| 74 | DOMPERIDONA 10MG |
| 75 | DOXAZOSINA 4MG |
| 76 | DOXICICLINA 100MG |
| 77 | ENALAPRIL 10MG |
| 78 | ENALAPRIL 20MG |
| 79 | ENANTATO DE NÓRETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML INJ |
| 80 | ESCOPOLAMINA 10MG |
| 81 | ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA 250MG |
| 82 | ESPIRONOLACTONA 25MG |
| 83 | FENITOÍNA 100MG |

| | |
|-----|--|
| 84 | FENOBARBITAL 100MG |
| 85 | FENOBARBITAL GOTAS 40MG/ML 20ML |
| 86 | FINASTERIDA 5MG |
| 87 | FLUCONAZOL 150MG |
| 88 | FLUOXETINA 20MG |
| 89 | FUROSEMIDA 40MG |
| 90 | GLIBENCLAMIDA 5MG |
| 91 | GLICLAZIDA 30MG LIBERAÇÃO PROLONGADA |
| 92 | GLIMEPIRIDA 2MG |
| 93 | HALOPERIDOL 1MG |
| 94 | HALOPERIDOL 5MG |
| 95 | HALOPERIDOL, DECANOATO 50MG INJ |
| 96 | HIDRALAZINA 25MG |
| 97 | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG |
| 98 | HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60MG/ML |
| 99 | HIDROXIZINE 10MG/5ML 100ML |
| 100 | IBUPROFENO 300MG |
| 101 | IBUPROFENO GOTAS 100MG/ML 20ML |
| 102 | IMIPRAMINA 25MG |
| 103 | INSULINA HUMANA NPH (REFIL) 100 UI/ML 3ML |
| 104 | INSULINA HUMANA NPH (FRASCO) 100 UI/ML 10ML |
| 105 | INSULINA HUMANA REGULAR (REFIL) 100 UI/ML 3ML |
| 106 | INSULINA HUMANA REGULAR (FRASCO) 100 UI/ML 10ML |
| 107 | ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20MG |
| 108 | ITRACONAZOL 100MG |
| 109 | IVERMECTINA 6MG |
| 110 | LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG HBS CÁPSULA LIBERAÇÃO PROLONGADA |
| 111 | LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG COMPRIMIDO |
| 112 | LEVOFLOXACINO 500MG |
| 113 | LEVOMEPRIMAZINA 100MG |
| 114 | LEVOMEPRIMAZINA 25MG |
| 115 | LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 40MG/ML 20ML |
| 116 | LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG |
| 117 | LEVONORGESTREL 0,75MG |
| 118 | LEVOTIROXINA 100MCG |
| 119 | LEVOTIROXINA 125MCG |
| 120 | LEVOTIROXINA 25MCG |
| 121 | LEVOTIROXINA 50MCG |
| 122 | LEVOTIROXINA 75MCG |
| 123 | LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) 20ML INJ |
| 124 | LIDOCAÍNA GEL 2% (20MG/G) 30G |
| 125 | LORATADINA 10MG |
| 126 | LORATADINA 1MG/ML 100ML |
| 127 | LOSARTAN 50MG |
| 128 | MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML INJ |
| 129 | MEMANTINA 10MG |
| 130 | METFORMINA 500MG |
| 131 | METFORMINA 850MG |
| 132 | METILDOPA 250MG |
| 133 | METILDOPA 500MG |
| 134 | METOPROLOL, SUCCINATO 25MG LIBERAÇÃO PROLONGADA |
| 135 | METOPROLOL, SUCCINATO 50MG LIBERAÇÃO PROLONGADA |
| 136 | METRONIDAZOL 250MG |
| 137 | METRONIDAZOL GEL VAGINAL 100MG/G 50G |
| 138 | MICONAZOL CREME VAGINAL 20MG/G 80G |

| | |
|-----|--|
| 139 | NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250 UI/G POMADA |
| 140 | NIFEDIPINO RETARD 20MG LIBERAÇÃO PROLONGADA |
| 141 | NIMESULIDA 100MG |
| 142 | NISTATINA CREME VAGINAL 100.000 UI/4G 60G |
| 143 | NISTATINA SUSPENSÃO 100UI/ML 50ML |
| 144 | NITROFURANTOÍNA 100MG |
| 145 | NORETISTERONA 0,35MG |
| 146 | NORTRIPTILINA 25MG |
| 147 | NORTRIPTILINA 50MG |
| 148 | OMEPRAZOL 20MG |
| 149 | OSELTAMIVIR, FOSFATO 30MG |
| 150 | OSELTAMIVIR, FOSFATO 45MG |
| 151 | OSELTAMIVIR, FOSFATO 75MG |
| 152 | PARACETAMOL 500MG |
| 153 | PARACETAMOL GOTAS 200MG/ML 15ML |
| 154 | PAROXETINA 20MG |
| 155 | PERMETRINA 1% LOÇÃO CAPILAR 60ML |
| 156 | PERMETRINA 5% LOÇÃO 60ML |
| 157 | PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML |
| 158 | PREDNISONA 20MG |
| 159 | PREDNISONA 5MG |
| 160 | PROMETAZINA 25MG |
| 161 | PROPRANOLOL 40MG |
| 162 | RISPERIDONA 2MG |
| 163 | SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,6G |
| 164 | SECNIDAZOL 1G |
| 165 | SERTRALINA 50MG |
| 166 | SIMETICONA 40MG |
| 167 | SIMETICONA GOTAS 75MG/ML 15ML |
| 168 | SINVASTATINA 10MG |
| 169 | SINVASTATINA 20MG |
| 170 | SINVASTATINA 40MG |
| 171 | SORO FISIOLÓGICO NASAL - SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% |
| 172 | SULFADIAZINA DE PRATA CREME 1% 50G |
| 173 | SULFAMETOXAZOL 200MG/5ML+ TRIMETOPRIMA 40MG/5ML 100ML |
| 174 | SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG |
| 175 | SULFATO FERROSO (109MG) 40MG DE FERRO ELEMENTAR |
| 176 | SULFATO FERROSO GOTAS (125MG/ML) 25MG/ML DE FERRO ELEMENTAR 30ML |
| 177 | TIAMINA 300MG |
| 178 | TICLOPIDINA 250MG |
| 179 | VALSARTAN 160MG |
| 180 | VALSARTAN 320MG |
| 181 | VARFARINA 5MG |
| 182 | VITAMINAS DO COMPLEXO B COMPRIMIDO |

ELENCO DE INSUMOS DISPONIBILIZADOS:

| ITEM | INSUMO |
|------|------------------------------------|
| 183 | AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 32G |
| 184 | GEL LUBRIFICANTE SACHE 5G |
| 185 | GLICOSÍMETRO |
| 186 | LANCETAS 28G |
| 187 | PRESERVATIVO FEMININO |

| | |
|-----|---|
| 188 | PRESERVATIVO MASCULINO |
| 189 | PRESERVATIVO MASCULINO TEXTURIZADO |
| 190 | TIRA REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR |

ALTERAÇÕES NA REMUME - 2025:

ITENS INCLUÍDOS NA REMUME:

| ITEM | INSUMO / MEDICAMENTO |
|------|------------------------------------|
| 1 | GEL LUBRIFICANTE SACHÊ 5G |
| 2 | LEVOMEPROMAZINA 25MG |
| 3 | PRESERVATIVO MASCULINO TEXTURIZADO |

MEDICAMENTO RETIRADO DA REMUME:

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|------------------|
| 1 | HIDRALAZINA 50MG |

MEDICAMENTO REMANEJADO DA REMUME PARA O ELENCO DA SESA, COM DISPONIBILIZAÇÃO MEDIANTE DEMANDA ESPECÍFICA - TOXOPLASMOSE:

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|-------------------------|
| 1 | FOLINATO DE CÁLCIO 15MG |

MEDICAMENTO REMANEJADO DA REMUME PARA A LISTA DE USO EXCLUSIVO EM PEQUENAS CIRURGIAS REALIZADAS NA POLICLÍNICA:

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|--|
| 1 | LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA 1:200.000 20ML INJ |

MEDICAMENTOS ALTERADOS NA REMUME:

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|---|
| 1 | HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO 40MG/ML |
| 2 | INSULINA HUMANA NPH (REFIL) 100 UI/ML 3ML |
| 3 | INSULINA HUMANA REGULAR (REFIL) 100 UI/ML 3ML |

OBSERVAÇÕES NA REMUME - 2025:

MEDICAMENTOS MANTIDOS NA REMUME COM RESTRIÇÕES:

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|---|
| 1 | ACETILCISTEÍNA GRANULADO 600MG SACHÊ 5G - Recomenda-se como prescrição padrão um sachê uma vez ao dia, de preferência à noite, conforme as orientações contidas na bula. Caso necessário, a frequência pode ser aumentada para a cada 12 horas, salvo prescrições de pneumologista. |

| | |
|---|--|
| 2 | CICLOBENZAPRINA 10MG - Devido ao princípio da racionalidade da utilização dos recursos, deliberou-se manter a restrição da dispensação do medicamento pelo período máximo de 15 dias por prescrição médica. E para tratamento de fibromialgia o período máximo por prescrição médica é de 90 dias, renováveis após reavaliação médica. |
| 3 | DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG - Em observação ao princípio da racionalidade da utilização dos recursos, restringiu-se a dispensação do medicamento pelo período máximo de 90 dias por prescrição médica. Nos casos de uso contínuo a receita deverá ser renovada após esse período. |
| 4 | DOMPERIDONA 10MG - Devido ao princípio da racionalidade da utilização dos recursos, deliberou-se manter a restrição da dispensação do medicamento pelo período máximo de 90 dias por prescrição médica. |

MEDICAMENTOS DE EMERGÊNCIA, MANTIDOS EM LOCAL ESPECÍFICO JUNTO AO DEA - NÃO PADRONIZADOS NA REMUME:

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|---|
| 1 | EPINEFRINA 1MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML |
| 2 | PROMETAZINA 25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML |

TESTES RÁPIDOS - NÃO PADRONIZADOS NA REMUME:

| ITEM | INSUMO |
|------|---|
| 1 | TESTE RÁPIDO HEPATITE B |
| 2 | TESTE RÁPIDO HEPATITE C |
| 3 | TESTE RÁPIDO HIV |
| 4 | TESTE RÁPIDO SÍFILIS |
| 5 | TESTE RÁPIDO HIV AUTOTESTE FLUIDO ORAL - PrEP |
| 6 | TESTE RÁPIDO MALARIA |

ANEXO II**ELENCO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO, DISPONIBILIZADOS PELA SESA MEDIANTE DEMANDA ESPECÍFICA**

CHIKUNGUNYA: Exame, Receituário Médico com CID e Notificação.

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|--|
| 1 | CODEÍNA 30MG (USO EXCLUSIVO PARA CHIKUNGUNYA) |
| 2 | HIDROXICLOROQUINA 400MG (USO EXCLUSIVO PARA CHIKUNGUNYA) |
| 3 | NAPROXENO 500MG (USO EXCLUSIVO PARA CHIKUNGUNYA) |
| 4 | TRAMADOL 50MG (USO EXCLUSIVO PARA CHIKUNGUNYA) |

COVID-19: Receituário Médico e critérios estabelecidos na Nota Técnica nº 12/2025 - NUGEPAR/GEAF/SESA. *Ressalta-se que o exame positivo e a notificação não devem ser exigidos pelo farmacêutico para dispensação do medicamento.*

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|--------------------------------------|
| 1 | NIRMATRELVIR 150MG + RITONAVIR 100MG |

DIABETES:

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|---|
| 1 | CANETA REUTILIZÁVEL APLICAÇÃO DE INSULINA |

DOENÇA DE CHAGAS: Exame, Receituário Médico e Notificação.

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|--------------------|
| 1 | BENZNIDAZOL 12,5MG |
| 2 | BENZNIDAZOL 100MG |

ESQUISTOSSOMOSE: Exame Parasitológico de Fezes - EPF ou exame de imagem, Receituário Médico e Notificação.

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|--------------------|
| 1 | PRAZIQUANTEL 600MG |

FEBRE MACULOSA: Receituário Médico e Notificação.

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|---|
| 1 | DOXICICLINA 100MG (Padronizado na REMUME) |
| 2 | DOXICICLINA 100MG/10 ML INJETÁVEL |

HANSENÍASE: Exame, Receituário Médico e Notificação.

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|---|
| 1 | CLOFAZIMINA 50MG |
| 2 | CLOFAZIMINA 100MG |
| 3 | MINOCICLINA 100MG |
| 4 | OFLOXACINA 400MG |
| 5 | PENTOXIFILINA 400MG |
| 6 | PREDNISONA 5MG (Padronizado na REMUME) |
| 7 | PREDNISONA 20MG (Padronizado na REMUME) |
| 8 | PQTU ADULTO - (POLIQUIMIOTERAPIA ÚNICA) |
| 9 | PQTU INFANTIL - (POLIQUIMIOTERAPIA ÚNICA) |
| 10 | RIFAMPICINA 300MG - HANSENÍASE |
| 11 | TALIDOMIDA 100MG - HANSENÍASE |

HEPATITE B: Exame, Formulário de Solicitação, Receituário Médico e Notificação.

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|-----------------|
| 1 | ENTECAVIR 0,5MG |
| 2 | TENOFOVIR 300MG |

HEPATITE C: Exame, Formulário de Solicitação, Receituário Médico e Notificação.

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|--------------------------------------|
| 1 | VELPATASVIR 100MG + SOFOSBUVIR 400MG |

LEISHMANIOSE: Exame, Receituário Médico, Notificação e Termo de Responsabilidade.

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|--|
| 1 | ANTIMONIATO DE MEGLUMINA (300MG/ML) 1,5G/5ML INJ |
| 2 | MILTEFOSINA 10MG COMPRIMIDO |
| 3 | MILTEFOSINA 50MG COMPRIMIDO |

MALÁRIA: Exame, Receituário Médico e Notificação.

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|-------------------------------------|
| 1 | ARTEMETER 20 MG + LUMEFANTRINA 120 |
| 2 | ARTESUNATO 60MG INJETÁVEL |
| 3 | ARTESUNATO 100MG + MEFLOQUINA 200MG |
| 4 | ARTESUNATO 25MG + MEFLOQUINA 50MG |
| 5 | COROQUINA 150MG |
| 6 | PRIMAQUINA 5MG |
| 7 | PRIMAQUINA 15MG |

MENINGITE: Entrar em contato com a referência técnica para avaliar o período de infectividade e de incubação da doença, bem como o número de contatos.

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|--|
| 1 | RIFAMPICINA 2% (20MG/ML) 100MG/5ML 120ML |
| 2 | RIFAMPICINA 300MG CÁPSULA |

PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV - PrEP: Enviar o nome completo e o telefone do paciente interessado para o e-mail vevendanovadoimigrante@gmail.com. A enfermeira da Epidemiologia realizará o cadastro do paciente e a marcação da consulta com o médico de referência municipal.

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|--|
| 1 | PREP - TENOFOVIR 300MG + ENTRICITABINA 200MG |

SAÚDE DA MULHER:

| ITEM | INSUMO |
|------|---|
| 1 | DIU - DISPOSITIVO INTRA UTERINO EM FIO DE COBRE |

SÍFILIS: Exame, Receituário Médico e Notificação

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|---|
| 1 | BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI (Padronizado na REMUME) |
| 2 | BENZILPENICILINA CRISTALINA/POTÁSSICA 5.000.000 UI |
| 3 | DOXICICLINA 100 MG (Padronizado na REMUME) |

TABAGISMO: Paciente em acompanhamento coletivo ou individual pelo Programa de Controle do Tabagismo, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|---|
| 1 | BUPROPIONA 150MG (USO EXCLUSIVO PARA TABAGISMO) |
| 2 | NICOTINA 02MG GOMA MASTIGÁVEL |
| 3 | NICOTINA 7MG ADESIVO TRANSDÉRMICO |
| 4 | NICOTINA 14MG ADESIVO TRANSDÉRMICO |
| 5 | NICOTINA 21MG ADESIVO TRANSDÉRMICO |

TOXOPLASMOSE: Exames, Receituário Médico e Notificação.

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|------------------------------|
| 1 | ESPIRAMICINA 1,5 MUI (500MG) |
| 2 | FOLINATO DE CÁLCIO 15MG |
| 3 | PIRIMETAMINA 25MG |
| 4 | SULFADIAZINA 500MG |

TUBERCULOSE: Exames, Receituário Médico e Notificação.

| ITEM | MEDICAMENTO |
|------|---|
| 1 | ESTREPTOMICINA 1G |
| 2 | ETAMBUTOL 400MG |
| 3 | ISONIAZIDA 100MG |
| 4 | ISONIAZIDA 300MG (PARA USO ASSOCIADO COM RIFAPENTINA 150MG) |
| 5 | PIRAZINAMIDA 150MG |
| 6 | PIRAZINAMIDA 500MG |
| 7 | PIRIDOXINA 50MG |
| 8 | RI 150+75 (RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG) |
| 9 | RI 300+150 (RIFAMPICINA 300MG + ISONIAZIDA 150MG) |
| 10 | RIFABUTINA 150MG |
| 11 | RIFAMPICINA 75MG + ISONIAZIDA 50MG - PEDIÁTRICO COMPRIMIDO DISPERSÍVEL |
| 12 | RIFAMPICINA 75MG + ISONIAZIDA 50MG + PIRAZINAMIDA 150MG - PEDIÁTRICO COMPRIMIDO DISPERSÍVEL |
| 13 | RIFAMPICINA 2% (20MG/ML) 120ML |
| 14 | RIFAMPICINA 300MG |
| 15 | RIPE (RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG + PIRAZINAMIDA 400MG + ETAMBUTOL 275M) |
| 16 | RIFAPENTINA 150MG |
| 17 | RIFAPENTINA 300MG + ISONIAZIDA 300MG |

Para obter informações mais detalhadas sobre o Componente Estratégico, acesse o link: <https://farmaciadada.es.gov.br/componente-estrategico>

Protocolo 1698428

Aditivo

**ADITIVO Nº00002/2025
CONTRATO Nº000007/2024
CÓDIGO CIDADES CONTRATAÇÕES:
2023.072E0700001.08.0085**

Segundo termo aditivo ao contrato nº000007/2024 que entre si celebram Município de Venda Nova do Imigrante-ES e o Sr. Luiz Carlos Caliman, sob as cláusulas e condições seguintes:

Pelo presente instrumento de Aditivo de contrato, de um lado **MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE-ES**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº31.723.497/0001-08, com sede na Avenida Evandi Américo Comarela, nº385, Esplanada, Venda Nova do Imigrante/ES, CEP: 29.375-000, neste ato representadas pelo seu Prefeito Municipal **Sr. DALTON PERIM**, brasileiro, casado, empresário, portador do CPF XXX.649.XXX-XX e C.I. nº X364XX-SESP/ES, doravante denominado simplesmente **LOCATARIO** e de outro lado o **Sr. LUIZ CARLOS CALIMAN**, inscrito no CPF sob o nº XXX.572.XXX-XX e C.I. nºX372XX SPTC/ES, residente e domiciliado na Rodovia BR 262, KM 107, sala 02, Bananeiras, Venda Nova do Imigrante/ES, CEP: 29.375-000, aqui denominado simplesmente **LOCADOR** celebram o presente **TERMO ADITIVO** ao contrato nº000007/2024, que tem por objeto a **LOCAÇÃO DE UMA ÁREA APROXIMADA DE 330 M2 (TREZENTOS E TRINTA METROS QUADRADOS), DESTINADO A INSTALAÇÃO DA TORRE DE TELEVISÃO DIGITAL, POR 12 (DOZE) MESES**, elaborado conforme o disposto na Lei Federal nº 8.666/93, Lei Federal nº10.520/02 e demais normas pertinentes, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO PRAZO

1.1. O presente **Termo Aditivo** tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência do contrato nº000007/2024 pelo prazo de 12 (doze) meses, conforme autorização prevista na sua Cláusula Décima, a contar **do dia 02 de janeiro de 2026 até o dia 02 de janeiro de 2027**, conforme protocolo GED nº 29396/2025.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1. O presente **Termo Aditivo** tem por objeto a alteração do contrato nº000007/2024 quanto à sua renovação, no valor de **R\$19.609,60 (dezenove mil seiscientos e nove reais e sessenta centavos)** a partir do dia 02 de janeiro de 2026, nos termos do art. 65, §2º, II da Lei nº8.666/93, conforme protocolo GED nº 29396/2025.

2.2. Utilizou-se como base de cálculo o IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) do mês de novembro de 2025, cujo índice de correção no período é 1,04461840.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. A liberação dos recursos financeiros far-se-á mediante publicação deste Termo Aditivo no PNCP