

	TERMO DE REFERÊNCIA –AQUISIÇÃO– DISPENSA - NLL	PROCESSO Nº
	OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAL PROTESE TOTAL DE QUADRIL PARA ATENDER A PACIENTE A.R ATENDIDO NESSA UNIDADE (HMSA)	2026-M85P0
ÁREA DEMANDANTE: OPME		
Padrão Versão: 03		

1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

1.1 O objeto do presente Termo de Referência é a aquisição de MATERIAL PROTESE TOTAL DE QUADRIL, visando ao atendimento da paciente A.R, atendido nesta unidade hospitalar, Hospital Estadual Sílvio Ávidos HMSA, em caráter emergencial, com fundamento no art. 75, inciso VIII, da Lei nº 14.133/2021, por dispensa de licitação, consistindo em materiais de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais).

1.2 As necessidades específicas estão detalhadas no pedido médico anexo ao processo.

Lote 001

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	PROTESE TOTAL DE QUADRIL	Unidade	1		

2. ESPECIFICAÇÃO/DETALHAMENTO DO OBJETO

2.1 01 Prótese total de quadril metal–polietileno, composta por: componente acetabular, componente femoral, inserto de polietileno cross-linked, cabeça femoral metálica, parafusos acetabulares e serra oscilatória para quadril;01 Steri-Drape.

2.1.1 **Justificativa:** Material necessário para atendimento de paciente que apresentou falha de síntese com uso de parafuso canulado 7.0 mm, evoluindo com perda da redução de fratura de colo femoral, sendo indicada conversão para artroplastia total de quadril.

3. JUSTIFICATIVAS

3.1 FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO

3.1.1. Relato Clínico – Evolução / Histórico Cirúrgico

3.1.1.1 24/03/2026 Paciente vítima de atropelamento, evoluindo com dor e limitação funcional de membro inferior direito (MID).Ao exame: dor à palpação e à manipulação de quadril direito.RX: fratura de colo femoral Garden I. Conduta: internação. Encaminhado para ortopedia.

3.1.1.1.1 Observação: Mantém quadro de dor e limitação funcional de MID. Ao exame: dor à palpação e manipulação de quadril direito. RX: fratura de colo femoral Garden I. Conduta: internação e programação cirúrgica.

3.1.1.2. 24/03/2026 Procedimento: osteossíntese de fratura de colo de fêmur com parafusos canulados 7.0 mm. Sem intercorrências intraoperatórias. Conduta: encaminhado à UTI por solicitação do anestesista. Alta ortopédica após alta da UTI.

3.1.1.3. 29/03/2026 RX controle: osteossíntese de fratura de colo de fêmur com parafusos canulados.Paciente estável, com dor moderada à mobilização do quadril, sem outras queixas, eupneico, panturrilhas livres. Ferida operatória seca. Conduta: alta com orientações.

3.1.1.4.14/04/2026 Paciente sem queixas álgicas, em carga zero. Exame físico: evidência de soltura de material de síntese (1 parafuso canulado).Conduta: retorno em uma semana para novo RX.Orientado que, em caso de aumento do desvio, procurar urgência para retirada de material de síntese (RMS).

3.1.3 Informações (sistema MVSOUL).

3.1.4 Conforme as informações apresentadas, justifica-se a necessidade de aquisição do

	TERMO DE REFERÊNCIA –AQUISIÇÃO– DISPENSA - NLL	PROCESSO Nº
	OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAL PROTESE TOTAL DE QUADRIL PARA ATENDER A PACIENTE A.R ATENDIDO NESSA UNIDADE (HMSA)	2026-M85P0
ÁREA DEMANDANTE: OPME		
Padrão Versão: 03		

material, considerando que o Hospital Estadual Sílvio Ávidos é uma unidade de porta aberta, referência em urgência e emergência, com demanda contínua de materiais de ortopedia.

3.1.5 A contratação dos insumos de OPME deve ser classificada como de alta prioridade, uma vez que a indisponibilidade desses materiais compromete diretamente a realização de procedimentos cirúrgicos essenciais, colocando em risco a vida e a integridade dos pacientes, podendo resultar em sequelas irreversíveis ou até mesmo óbito.

3.1.6 Dessa forma, a contratação imediata é imprescindível para assegurar a continuidade do atendimento hospitalar, a segurança dos pacientes e a manutenção da qualidade dos serviços prestados.

3.2 JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO

3.2.1 Solicitação feita de acordo com o pedido médico anexo a peça #3.

3.3 DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS – SRP (Ata de Registro de Preços – ARP)

() APLICA

(x) NÃO SE APLICA

3.3.1 O objeto a ser adquirido será por meio do Sistema de Registro de Preços – SRP.

4. DA CLASSIFICAÇÃO DO OBJETO

4.1 O objeto a ser adquirido atende à condição de bem comum.

(x) SIM

() NÃO

5. ENTREGA E RECEBIMENTO

(x) ENTREGA IMEDIATA E ÚNICA

() ENTREGA PROGRAMADA (conforme cronograma)

5.1 INDEPENDENTEMENTE DA FORMA DE ENTREGA SELECIONADA:

5.1.1 A entrega dos implantes deverá ser realizada diretamente no Hospital Sílvio Ávidos, na farmácia do Centro Cirúrgico. Deve-se aguardar a conferência do material pelo setor de OPME.

5.1.1.1 Os materiais que necessitarem de esterilização deverão ser entregues no CME do hospital, situado na Rua Cassiano Castelo, nº 307 – Centro, Colatina (ES), CEP: 29700-060. Telefone: (27) 3717-2440.

5.1.2 A entrega deverá ocorrer sempre em dias úteis e no horário de expediente (07 às 16hrs).

5.1.3 A entrega deverá ocorrer em até 2 dias (úteis), contados a partir do recebimento da ordem de fornecimento ou instrumento equivalente;

5.1.4 A entrega deverá ser agendada, via e-mail (sopme.hmsa@inovacapixaba.es.gov.br) ou pelo telefone ((27) 3177-2417).

5.1.5 Os produtos/materiais deverão ser entregues em suas embalagens originais de forma intacta, com identificação do produto, data de fabricação, data de validade, peso líquido, número do Lote, registro no órgão fiscalizador (ABNT, SIM, SIE, SIF INMETRO) quando couber, nome do fabricante, contendo marca, procedência, tudo de acordo com a legislação em vigor, de forma a permitir a completa segurança durante o transporte.

5.1.6 Caso seja detectado alguma falha no fornecimento, que esteja em desconformidade com o contrato, a contratada deverá regularizar satisfatoriamente no prazo máximo de até 48 (quarenta e oito) horas, após a notificação, sem prejuízo das sanções previstas. O material deve estar em plena validade, observando-se os prazos indicados pelos fabricantes.

	TERMO DE REFERÊNCIA –AQUISIÇÃO– DISPENSA - NLL	PROCESSO Nº
	OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAL PROTESE TOTAL DE QUADRIL PARA ATENDER A PACIENTE A.R ATENDIDO NESSA UNIDADE (HMSA)	2026-M85P0
ÁREA DEMANDANTE: OPME		
Padrão Versão: 03		

5.1.7 Não serão aceitos materiais com validade vencida ou com data de fabricação defasada que comprometa a sua plena utilização.

5.1.8 Os itens que compõem o objeto deverão estar em plena validade, observando-se os prazos indicados pelos fabricantes.

5.1.9 Não será admitida a entrega dos produtos sem a apresentação da ordem de compra/fornecimento ou outro instrumento similar e devidamente acompanhado do documento fiscal (Exemplo: Nota Fiscal).

5.2 NO CASO DE ENTREGA PROGRAMADA, o fornecimento deverá seguir o cronograma estabelecido abaixo:

6. EXIGÊNCIA DE AMOSTRA:

6.1 AMOSTRA

(☒) CATALOGO

(☐) PRODUTO

(☐) PRODUTO E CATÁLOGO

(☐) OUTROS: _____

(☐) NÃO SE APLICA

6.1.1 NO CASO DA EXIGÊNCIA SOMENTE DO CATÁLOGO, este deverá ser encaminhado junto com os documentos de habilitação.

6.1.1.1 Justificadamente e após autorizado pelo gerente de unidade, caso o setor demandante tenha necessidade de comprovação das especificações, poderá ser solicitado uma amostra do produto que deverá ser entregue no prazo máximo de até 2 (dois) dias úteis após a convocação, podendo esse prazo ser prorrogado.

6.1.1.1.1 Deve ser fundamentada a real necessidade deste pedido, visto que traz custo para a empresa.

6.1.2 INDEPENDENTEMENTE DA FORMA DE AMOSTRA SELECIONADA:

6.1.2.1 A empresa deverá encaminhar apenas UMA UNIDADE da amostra para o Setor OPME(Centro Cirúrgico HMSA), situado na (Rua Cassiano Castelo, 307–Centro Colatina (ES), CEP: 29700-060), num prazo de até 2 (dois) dias úteis, contados a partir da convocação, identificando corretamente o número do processo, podendo esse prazo ser prorrogado.

6.1.2.2 Deverá ser novo, original de fábrica, estar em perfeitas condições de uso, além de devidamente embalado e lacrado.

6.1.2.3 Deverá ser da marca e modelo indicados na proposta comercial escrita.

6.1.2.4 Caso a amostra seja considerada inadequada, será analisada a proposta da empresa subsequente.

6.1.2.5 A empresa que apresentar amostra que não atenda às exigências previstas neste Termo de Referência será desclassificada.

6.1.2.6 A empresa que não encaminhar a amostra no prazo estabelecido será desclassificada, sendo convocada a proposta subsequente.

6.1.2.7 Após a entrega da amostra não será aceita a modificação ou substituição no produto apresentado para fins de adequá-lo às especificações constantes do Termo de Referência.

6.1.2.8 A amostra apresentada poderá ser aberta, manuseada e testada.

6.1.2.9 A amostra rejeitada deverá ser retirada junto do local apresentado, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis contados da notificação e, após este prazo, a amostra poderá ser descartada

	TERMO DE REFERÊNCIA –AQUISIÇÃO– DISPENSA - NLL	PROCESSO Nº
	OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAL PROTESE TOTAL DE QUADRIL PARA ATENDER A PACIENTE A.R ATENDIDO NESSA UNIDADE (HMSA)	2026-M85P0
ÁREA DEMANDANTE: OPME		
Padrão Versão: 03		

sem gerar direito a qualquer tipo de indenização.

7. GARANTIA DO PRODUTO

☒ APLICA

☐ NÃO SE APLICA

7.1 O prazo de garantia do produto contra defeitos ou vícios de fabricação será de, no mínimo, 90 (noventa) dias.

7.1.1 Prevalecerá a garantia oferecida pelo fabricante dos produtos, se for prazo superior ao estabelecido no item acima.

7.1.2 O prazo de substituição dos produtos que apresentarem defeitos ou vícios de fabricação será de até 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da notificação.

7.2 A empresa deverá fornecer certificado de garantia, por meio de documento próprio ou declaração expressa no Termo de Recebimento Definitivo.

7.3 Aplica-se, no que couber, as disposições do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

7.4 O prazo de validade dos produtos não poderá ser inferior a 80% (oitenta por cento) da validade total, a contar do recebimento definitivo.

8. ASSISTÊNCIA TÉCNICA

☐ APLICA

☒ NÃO SE APLICA

8.1 O produto terá assistência técnica de, no mínimo, (), contados a partir da data da entrega. Incluindo garantia gratuita durante o período da assistência técnica.

9. PAGAMENTO

9.1 A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelo serviço efetivamente prestado no mês de referência, após a apresentação da Nota Fiscal correspondente, devidamente aceita pela CONTRATANTE, vedada a antecipação.

9.1.1 A CONTRATADA deverá apresentar a nota fiscal à CONTRATANTE até o 5º (quinto) dia útil subsequente da prestação do serviço, devidamente aceita pela CONTRATANTE.

9.1.1.1 O pagamento será efetuado de acordo com a utilização em centro cirúrgico, mediante apresentação da folha de sala de uso do paciente, devidamente assinada pelo responsável técnico e profissional médico.

9.1.2 A Nota Fiscal deverá ser emitida no CNPJ da Fundação iNOVA Capixaba somente quando a prestação do serviço for realizada na sede (matriz). Caso contrário, a Nota Fiscal deverá ser emitida no CNPJ da unidade hospitalar (filial).

9.2 O pagamento far-se-á por meio de uma única transferência bancária e será realizado até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal.

9.2.1 Os pagamentos serão sempre realizados por meio de transferência bancária, devendo a CONTRATADA informar o domicílio bancário na Nota Fiscal.

9.3 Os pagamentos ficam condicionados ainda à apresentação das certidões de regularidade fiscal e trabalhista, junto com as Notas Fiscais.

9.4 Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal, esta será devolvida à CONTRATADA para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de

	TERMO DE REFERÊNCIA –AQUISIÇÃO– DISPENSA - NLL	PROCESSO Nº
	OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAL PROTESE TOTAL DE QUADRIL PARA ATENDER A PACIENTE A.R ATENDIDO NESSA UNIDADE (HMSA)	2026-M85P0
ÁREA DEMANDANTE: OPME		
Padrão Versão: 03		

apresentação da nova Nota Fiscal, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pela CONTRATANTE.

9.5 Nos termos do Decreto Estadual nº 5.460-R/2023 e da Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012 ou a que vier a substituí-la, a CONTRATANTE deverá proceder a retenção do Imposto de Renda (IR) na Fonte ao efetuar qualquer pagamento à pessoa jurídica pelo fornecimento de bens ou prestação de serviços.

9.5.1 A CONTRATADA deverá emitir a(s) nota(s) fiscal(is), fatura(s) ou qualquer(qualquer) outro(s) documento(s) de cobrança com o destaque do IR na Fonte.

9.5.2 Excetuam-se se dessa obrigação as hipóteses elencadas no art. 4º da IN RFB nº 1.234/2012, devendo a CONTRATADA apresentar, em conjunto com os demais documentos de cobrança, declaração do respectivo enquadramento, na forma dos anexos da referida Instrução Normativa.

10. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 As despesas decorrentes deste objeto correrão à conta do orçamento da Fundação INOVA Capixaba e suas Filiais e serão especificadas no tempo da contratação.

11. RESPONSABILIDADES DAS PARTES

11.1 RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

11.1.1 A contratada deve cumprir todas as obrigações, assumindo os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

11.1.2 Entregar o objeto em perfeitas condições, de acordo com as condições e prazos e local propostos, conforme especificações.

11.1.3 Manter o objeto em pleno funcionamento dentro do período da garantia, quando for o caso.

11.1.4 Providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo setor competente do Contratante.

11.1.4.1 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, o objeto com avarias ou defeitos.

11.1.5 Manter, durante toda a execução do objeto, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

11.2 Disponibilizar profissional instrumentador/repositor, sempre que demandado pelo cirurgião do HMSA, com vínculo empregatício direto com a empresa vencedora, não cabendo ao CONTRATANTE qualquer ônus empregatício ou responsabilidade legal.

11.2.1 Assegurar que o instrumentador confirme que os materiais entregues correspondem exatamente aos solicitados pelo cirurgião, bem como que os materiais processados estejam devidamente liberados para uso imediatamente antes do ato cirúrgico.

11.2.2 Garantir que os materiais implantáveis, acompanhados de seus instrumentais específicos, sejam armazenados em caixas/containers adequados, ocupando no máximo 80% da capacidade do estojo, mantendo-se em perfeitas condições de uso, sem manchas, amassamentos ou corrosões, de forma a permitir integralmente os processos de limpeza e esterilização;

12. RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE

12.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência e seus anexos.

	TERMO DE REFERÊNCIA –AQUISIÇÃO– DISPENSA - NLL	PROCESSO Nº
	OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAL PROTESE TOTAL DE QUADRIL PARA ATENDER A PACIENTE A.R ATENDIDO NESSA UNIDADE (HMSA)	2026-M85P0
ÁREA DEMANDANTE: OPME		
Padrão Versão: 03		

12.2.2 Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Termo de Referência e seus anexos.

12.2.3 A Fundação não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados a essa aquisição, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

13. CONDIÇÕES DA HABILITAÇÃO

a) Os documentos necessários à habilitação deverão estar com prazo vigente, à exceção daqueles que, por sua natureza, não contenham validade, não sendo aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documento” em substituição aos documentos exigidos.

b) Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação, será verificado o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

(i) Consulta Consolidada Tribunal de Contas da União – TCU: CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas e CEIS - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (<https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>)

13.1 REGULARIDADE FISCAL, TRABALHISTA, ECONÔMICO-FINANCEIRA E JURÍDICA

13.1.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ.

13.1.2 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante certidão conjunta expedida pela RFB/PGFN, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social.

13.1.3 Prova de regularidade com a Fazenda Estadual (onde for sediada a empresa e a do Estado do Espírito Santo, quando a sede não for deste Estado).

13.1.4 Prova de regularidade com a Fazenda Pública Municipal da sede da empresa.

13.1.5 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.

13.1.6 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa.

13.1.7 Certidão Negativa de Falência, Recuperação Judicial e Extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, observada a data de validade definida no instrumento.

13.1.7.1 No caso de omissão da data de validade desta certidão, será considerado o prazo de 90 (noventa) dias, contados da sua emissão.

13.1.8 Ato constitutivo, estatuto, contrato em vigor ou outro documento cabível, devidamente registrado, que demonstre a capacidade da empresa exercer direitos e assumir obrigações.

13.1.9 Os documentos acima poderão ser dispensados, total ou parcialmente, nos casos previstos no art. 70, inc. III da Lei nº 14.133/21.

14. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

(X) APLICA

() NÃO SE APLICA

14.1 Atestados(s) de Capacidade Técnica emitido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, atestando que a empresa entrega ou já entregou produto de características semelhantes ao objeto deste termo, em especificações, e que não possui nada que desabone a sua capacidade de entrega.

	TERMO DE REFERÊNCIA –AQUISIÇÃO– DISPENSA - NLL	PROCESSO Nº
	OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAL PROTESE TOTAL DE QUADRIL PARA ATENDER A PACIENTE A.R ATENDIDO NESSA UNIDADE (HMSA)	2026-M85PO
ÁREA DEMANDANTE: OPME		
Padrão Versão: 03		

14.1.1 O Atestado acima deverá ser apresentado em documento timbrado, contendo: nome do CONTRATANTE e da CONTRATADA, data, local e informação sobre o bom desempenho do objeto, assinatura do representante legal, CNPJ, telefone de contato, e-mail e endereço da pessoa jurídica público ou privada responsável pela sua emissão, com respectiva data de emissão do documento.

14.1.2 Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial da empresa.

14.1.3 Os atestados apresentados, poderão ser diligenciados de acordo com a Lei nº 14.133/21 e demais alterações posteriores.

15. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

15.1 A Fundação/Unidade Hospitalar designará formalmente, em instrumento próprio, o(s) colaborador(es) responsável(is) pela gestão e fiscalização do objeto deste Termo de Referência.

16. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

16.1 O não cumprimento total ou parcial das obrigações assumidas na forma e prazos estabelecidos sujeitará a Contratada às penalidades constantes na legislação em vigor, sempre assegurados os princípios do contraditório e da ampla defesa.

17. RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA

17.1 Este Termo de Referência foi elaborado por *(Aldiceia de Souza Braga da Rosa SETOR DE OPME)*.

18. DA DECLARAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DA MINUTA PADRONIZADA

18.1 Declaro que, para a elaboração deste Termo de Referência, foi utilizada a minuta padronizada do TR exclusivo para aquisição, extraída do site oficial da Fundação iNOVA Capixaba em 05/05/2026.

19. DA DECLARAÇÃO MATERIAL MÉDICO E MEDICAMENTO

(X) APLICA

19.1 Declaro que foram observados os requisitos legais aplicáveis à compra de medicamento e material médico (leis, decretos, portarias, resoluções) e o objeto foi descrito de forma CLARA e PRECISA, utilizando-se a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI)

() NÃO SE APLICA

Este Termo de Referência foi elaborado por **Aldicéia de Souza Braga da Rosa, Supervisor de OPME**

Aprovação: **Tiago Sossai Diretor Administrativo, Dina Karla Rodrigues Gerente Administrativa, Danieli de Castro Bissoli, Coordenadora de suprimentos.**

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

ALDICEIA DE SOUZA BRAGA DA ROSA

SUPERVISOR HOSPITALAR I
SFAT (HMSA) - INOVA - GOVES
assinado em 06/05/2026 13:11:24 -03:00

TIAGO SOSSAI RIGO

GESTOR HOSPITALAR III
DADM (HMSA) - INOVA - GOVES
assinado em 06/05/2026 08:16:15 -03:00

DINA KARLA RODRIGUES

GERENTE HOSPITALAR I
GA (HMSA) - INOVA - GOVES
assinado em 06/05/2026 09:13:29 -03:00

DANIELI DE CASTRO BISSOLI

COORDENADOR HOSPITALAR II
CALMOX (HMSA) - INOVA - GOVES
assinado em 05/05/2026 18:30:33 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 06/05/2026 13:11:24 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ALDICEIA DE SOUZA BRAGA DA ROSA (SUPERVISOR HOSPITALAR I - SFAT (HMSA) - INOVA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-FHNKQK>