

## OITAVO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 017/2020 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PROFISSIONAIS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES ADULTOS

Oitavo Termo Aditivo ao contrato nº 017/2020 de prestação de serviços, que firmam as partes adiante qualificadas e bem representadas, nos termos e condições seguintes:

**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Avenida Deputado Jamel Cecílio, 3310, sala 104, Jardim Goiás, CEP 74.810-907, Goiânia, Goiás, organização social gestora do Hospital Estadual de Doenças Tropicais - HDT, Goiânia-GO, em razão do Contrato de Gestão nº 091/2012, firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, neste ato representado, nos termos do Regimento Interno, aprovados pelo Conselho de Administração, por seu Diretor Financeiro, Ernesto Stangueti, inscrito no CPF/MF sob o nº 846.816.088-15 e RG sob o nº 7652154 e sua Diretora Técnica Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza, inscrita no CPF sob o nº 944.612.795-53 e RG nº 05159341-60, denominada **CONTRATANTE e**;

**IDMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 36.887.709/0001-06, com sede na Rua C 249 – número 100 – aptº. 802, Nova Suíça, Goiânia – GO, CEP 74.280-140, neste ato representado por Luciana Barbosa Leite, inscrito no CPF 010.217.861-52 e carteira de identidade 4557002 DGCP-GO, brasileira, médica, solteira, residente e domiciliado na à Rua C-249, nº 100, apartamento 802, Setor Nova Suíça, Goiânia – GO, CEP. 74.280-140, e Luiza Assad Terra, brasileira, solteira, médica, inscrito no CPF 033.818.851-70 e carteira de identidade 2667180 SSP-DF, brasileiro, médico, solteira, residente e domiciliado na à Rua C-249, nº 100, apartamento 802, Setor Nova Suíça, Goiânia – GO – CEP. 74.280-140, doravante denominada **CONTRATADA**;

**Considerando** que as partes firmaram o Contrato de Prestação de serviço com vigência a partir de 13/05/2020;

**Considerando** que as partes firmaram o 1º Aditivo de prorrogação contratual com vigência a partir de 12/05/2021;

**Considerando** que as partes firmaram o 2º Aditivo para reajustar o contrato a partir 30/11/2021;

Vistos	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2

**Considerando** que as partes firmaram o 3º termo aditivo de prorrogação contratual e alteração da descrição minuciosa do serviço com vigência a partir de 13/05/2022;

**Considerando** que as partes firmaram o 4º termo aditivo para incluir 01 (um) supervisor para urgência e emergência adulta, devido o funcionamento de 24 horas por dia, 7 dias na semana e não podendo haver interrupção na oferta desse serviço, sob risco de sanções por parte da SES, uma vez que o atendimento de urgência/emergência fez parte do contrato de gestão da unidade do presente contrato a partir de 01/10/2022;

**Considerando** que as partes firmaram o 5º termo aditivo de prorrogação contratual, inclusão de função e reajuste de valores com vigência a partir de 14/05/2023;

**Considerando** que as partes firmaram o 6º termo aditivo de prorrogação contratual e reajuste com vigência a partir de 15/05/2024;

**Considerando** que as partes firmaram o 7º termo aditivo de prorrogação contratual sem reajuste de preço com vigência a partir de 15/05/2025;

**Considerando** a hipótese extraordinária trazida pelo artigo 57 da Lei 8.666/1993, bem como o disposto nos artigos 107 e 108 da Lei nº 14.133/2021, que autorizam a prorrogação de contratos de prestação de serviços contínuos, e diante da necessidade de garantir a continuidade dos serviços de urgência e emergência voltados ao atendimento de pacientes adultos, serviços esses essenciais e ininterruptos, as partes resolvem prorrogar o contrato por mais 12 (doze) meses.

A presente prorrogação tem como principal objetivo evitar qualquer descontinuidade na assistência prestada, assegurando a manutenção do atendimento e a proteção do interesse público, especialmente em uma área sensível e vital como o atendimento de urgência e emergência do hospital.

**Considerando** que a **CONTRATANTE** entende como satisfatório o serviço ofertado pela **CONTRATADA** junto ao Hospital Estadual de Doenças Tropicais - HDT/ISG;

As partes decidem celebrar o presente aditivo, em conformidade com o processo administrativo nº 074/2026, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

Vistos	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
		<i>TLD</i>	<i>BAB</i>	<i>ARS</i>			

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO DO PRAZO

1.1. O presente termo aditivo terá vigência por um período de **12 (doze) meses, iniciando-se em 15/05/2026 e finalizando em 14/05/2027**, condicionado à vigência do Contrato de Gestão nº 091/2012, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DA ATUALIZAÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

2.1. Fica incluída ao Contrato a seguinte descrição complementar da cobertura médica:

a) A prestação dos serviços deverá ocorrer em regime de plantão presencial 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda-feira a domingo.

b) A cobertura médica deverá observar a seguinte composição mínima:

I – No período diurno de segunda-feira a sexta-feira: 02 (dois) médicos plantonistas, sendo 01 (um) médico clínico e 01 (um) médico infectologista;

II – Nos demais períodos: 02 (dois) médicos clínicos.

**Parágrafo Primeiro.** Para atuação como médico infectologista será exigido Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Infectologia ou médico residente cursando o terceiro ano da especialidade.

**Parágrafo Segundo.** Para atuação como médico clínico será exigido mínimo de 02 (dois) anos de residência em especialidade clínica ou cumprimento mínimo de 60% da carga horária da residência em Clínica Médica, ou especialidade clínica concluída.

**Parágrafo Terceiro.** Todos os profissionais deverão possuir experiência mínima comprovada de 02 (dois) anos em serviços de urgência e emergência.

2.2. Todos os profissionais médicos vinculados à execução contratual deverão possuir certificação ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) válida durante todo o período de atuação na unidade hospitalar.

2.3. A **CONTRATADA** deverá apresentar à **CONTRATANTE** os respectivos certificados sempre que solicitado e manter sua atualização durante toda a vigência contratual.

Vistos	1ª	2ª Testemunha <i>TLD</i>	3ª Testemunha <i>BAB</i>	4ª Testemunha <i>ARS</i>	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
--------	----	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------	---------------	---------------

### CLÁUSULA TERCEIRA - DA AVALIAÇÃO DE PROFICIÊNCIA

3.1. A **CONTRATANTE** realizará avaliação de proficiência dos médicos vinculados à escala assistencial após 03 (três) meses de ingresso na unidade e posteriormente em periodicidade anual.

3.2. Será exigida nota mínima de 08 (oito) pontos para permanência do profissional na escala assistencial.

3.3. A avaliação considerará critérios relacionados à postura ética, cumprimento de protocolos institucionais, qualidade dos registros assistenciais, participação em treinamentos, capacidade técnica, relacionamento interpessoal, adesão às rotinas da SCIH e demais critérios definidos pela Diretoria Técnica.

### CLÁUSULA QUARTA - DOS INDICADORES ASSISTENCIAIS

4.1. A **CONTRATADA** compromete-se a atuar para atendimento das metas institucionais relacionadas aos seguintes indicadores:

I – Conformidade do registro de recebimento de resultados críticos: meta mínima de 80%;

II – Conformidade do preenchimento do Termo de Consentimento de Admissão: meta mínima de 90%;

III – Conformidade da Anamnese Médica, contemplando preenchimento completo, assinatura e registro dos sinais vitais: meta mínima de 90%;

IV – Conformidade do tempo de atendimento médico após classificação de risco: meta mínima de 85%.

### CLÁUSULA QUINTA – DO ADITIVO – DOS EFEITOS RETROATIVOS

5.1. As partes, de comum acordo, estabelecem que as disposições deste Termo Aditivo terão efeitos retroativos a partir de **15/05/2026**, exclusivamente para fins de regularização da vigência contratual.

Vistos	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2

### CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO

6.1. As partes concordam com a manutenção, confirmação e ratificação das demais cláusulas dispostas no Contrato de prestação de serviços 017/2020, em tudo que não contrarie as alterações ora estabelecidas neste Termo.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente instrumento, com a ciência das testemunhas abaixo, que também assinam.

Goiânia, 09 de junho de 2026.

1. **INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-IG**  
CNPJ: 03.969.808/0003-31  
Ernesto Stanguetl  
Diretor Financeiro

**LUCIANA BARBOSA**  
LEITE:01021786152  
Assinado digitalmente por LUCIANA BARBOSA  
LEITE:01021786152  
ND: C=BR, O=CP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5 G2, OU=Renovacao Eletronica, OU=Certificado Digital, OU=Certificado PF A1, CN=LUCIANA BARBOSA  
LEITE:01021786152  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2026.06.11 12:08:22-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

1. **6152**  
**IDMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA**  
CNPJ: 36.887.709/0001-06  
Luciana Barbosa Leite

2. **INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-IG**  
CNPJ: 03.969.808/0003-31  
Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza  
Diretora Técnica e Operacional

**LUIZA ASSAD TERRA:0338185170**  
Assinado digitalmente por LUIZA ASSAD  
TERRA:03381885170  
ND: C=BR, O=CP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5 G2, OU=Renovacao Eletronica, OU=Certificado Digital, OU=Certificado PF A1, CN=LUIZA ASSAD  
TERRA:03381885170  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2026.06.11 11:54:48-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

2. **885170**  
**IDMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA**  
CNPJ: 36.887.709/0001-06  
Luiza Assad Terra

Testemunhas:

*Carolina Stival Crosara*  
Assinado eletronicamente por:  
Carolina Stival Crosara  
CPF: \*\*\*.906.081-\*\*  
Data: 17/06/2026 15:22:55 -03:00  
**MUNDO DIGITAL**

Nome:  
Assinado eletronicamente por:  
Brécia Moreira Barros  
CPF: \*\*\*.815.535-\*\*  
Data: 17/06/2026 15:44:58 -03:00  
**MUNDO DIGITAL**

Nome:

CPF:

*Thais Lopes Safatle Dourado*  
Assinado eletronicamente por:  
Thais Lopes Safatle Dourado  
CPF: \*\*\*.654.921-\*\*  
Data: 17/06/2026 13:01:05 -03:00  
**MUNDO DIGITAL**

Nome:  
Assinado eletronicamente por:  
Adriana Rocha de Carvalho Sousa  
CPF: \*\*\*.155.616-\*\*  
Data: 17/06/2026 12:53:13 -03:00  
**MUNDO DIGITAL**

Nome:

CPF:

Vistos	1ª	2ª Testemunha <i>TLD</i>	3ª Testemunha <i>BAB</i>	4ª Testemunha <i>ARS</i>	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
--------	----	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------	---------------	---------------



# MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: F4C9F-U9RXE-RKCLK9-AL7YB

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Carolina Stival Crosara (CPF \*\*\*.906.081-\*\*) em 16/06/2026 15:22 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
::ffff:10.0.0.2	Não disponível
Autenticação	coordcontratos.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
ii9rorXBwTYp68ZyTwStqdRQp2nBiXIMZebqJn1FUC8=	
SHA-256	

- ✓ Adriana Rocha de Carvalho Sousa (CPF \*\*\*.155.616-\*\*) em 17/06/2026 12:53 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
::ffff:10.0.0.2	Não disponível
Autenticação	arochacarvalhos@gmail.com (Verificado)
Login	
I47lkd3QUr1LMPjIXWABGga7xdYQPJ4CsM8N3A5g6pl=	
SHA-256	

- ✓ Thais Lopes Safatle Dourado (CPF **\*\*\*.654.921-\*\***) em 17/06/2026 13:01 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
::ffff:10.0.0.2	Não disponível
Autenticação	dirtecnica.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
<b>bom34zqv6HC4eIRp0T/YmMhMq58uLspqceIV9py9SKo=</b>	
SHA-256	

- ✓ Brécia Moreira Barros (CPF **\*\*\*.815.535-\*\***) em 17/06/2026 15:44 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
::ffff:10.0.0.2	Não disponível
Autenticação	brecia.barros.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
<b>iGVwi1ymVuauIF3aUBxqMJEPonMGaV+csxlpRvki4+U=</b>	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/F4C9F-U9RXE-RKLG9-AL7YB>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>