



HDT
Hospital Estadual de
Doenças Tropicais
Dr. Anuar Aued

SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



SEGUNDO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO NA INFRAESTRUTURA DE TELEFONIA Nº 007/2024.

2º ADITIVO AO CONTRATO Nº 007/2024 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM AS PARTES ABAIXO QUALIFICADAS:

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, nº 3310, sala 104, Bairro Jardim Goiás, Goiânia/GO, CEP: 74.810-907 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 Estatuto Social, 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-Operacional Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza, inscrita no CPF sob o nº 944.612.795-53 e RG sob o nº 05159341-60, denominada **CONTRATANTE**, e;

TELEMAX TELEFONIA LTDA - ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 37.018.652/0001-63, sediada na Rua Brasil, nº 108, Qd. 78, Lt. 22 Setor Bueno, Goiânia-GO, CEP 74.215-070, neste ato representada na forma do seu Contrato Social, por Maria José Alves Matias, brasileira, casada, empresária, portadora do CPF de n.º 167.522.441-20 e do RG de nº 524658-2633515/2ª via, expedida pela SESP/GO, residente e domiciliada à Rua T-61, nº 265, Apto 1004, Setor Bueno, Goiânia/GO, CEP: 74.223-170 e por Joviano Matias Primo, brasileiro, casado, empresário, portadora do CPF de n.º 132.175.341-15 e do RG de nº 425.763, expedida pela SSP/GO, residente e domiciliada à Rua T-61, nº 265, Apto 1004, Setor Bueno, Goiânia/GO, CEP: 74.223-170, denominada **CONTRATADA**.

Página 1/3

Vistos	<i>BMB</i>	<i>ECS</i>	<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha			u/p ²

OPICAI'S - Avenida Contorno, s/nº, Jardim Bela Vista - Goiânia - CEP: 74.855-120 - Telefones: +55 62 3201.3610

Esse documento foi assinado por Eduardo Campos Soares e Brécia Moreira Barros. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/JCFSW-F5JFS-EBWEZ-E29M2>



Considerando que as partes firmaram contrato de prestação de serviços com vigência a partir de 26/01/2024;

Considerando que as partes firmaram o 1º aditivo com vigência a partir de 26/01/2025 e reduzir em 10% (dez) por cento o valor do contrato de origem;

Considerando que partes decidem em comum acordo prorrogar o contrato por mais 12 (doze) meses;

Considerando que a **CONTRATANTE** entende como satisfatórios os serviços prestados pela **CONTRATADA** no Hospital Estadual de Doenças Tropicais;

As partes resolvem celebrar o presente aditivo, em conformidade com o processo administrativo nº 014/2026, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO PRAZO

1.1. O serviço objeto deste Contrato tem prazo de 12 (doze) meses, iniciando em **26 de janeiro de 2026** e finalizando em **25 de janeiro de 2027**, condicionado à vigência do Contrato de Gestão nº 091/2012, celebrado entre o **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS EFEITOS RETROATIVOS

2.1. As partes, de comum acordo, reconhecem que as disposições constantes deste Termo Aditivo produzirão efeitos retroativos a partir de **26 de janeiro de 2026**, para fins de regularização das condições contratuais, no período compreendido entre a referida data e a assinatura deste instrumento.

Página 2/3

Visto	BMB ^{1ª} Testemunha	ECS ^{2ª} Testemunha	[Assinatura] 3ª Testemunha	[Assinatura] 4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
-------	---------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------	------------------	------------------



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: JCFSW-F5JFS-EBWEZ-E29M2

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

- ✓ Eduardo Campos Soares (CPF *****.656.961-****) em 20/02/2026 10:32 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
::ffff:10.0.0.2	Lat: -16,708696 Long: -49,314988 Precisão: 179 (metros)
Autenticação	eduardo.soares.cs@isgsaude.org (Verificado)
Login	
sSyQVdXNhMRdfNT2r0gJtS4FR9SIQuziffN2ejl4RfA=	
SHA-256	

- ✓ Brécia Moreira Barros (CPF *****.815.535-****) em 23/02/2026 07:25 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
::ffff:10.0.0.2	Não disponível
Autenticação	brecia.barros.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
Fj4OU0mrnFed2KgjAwfnjg6gqlka7HpcTLxcKZxN//w=	
SHA-256	

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/JCFSW-F5JFS-EBWEZ-E29M2>

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

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