

Goiânia, 25 de junho de 2024

## TERMO DE REFERÊNCIA N.º 011/2024

### 1. DO OBJETO

O presente termo de referência tem como objeto a **Contratação de empresa especializada para controle de vetores e pragas urbanas: desinsetização, desratização e descupinização, instalação e manutenção de arandelas próprias ao controle de vetores e pragas** visando a prevenção e eliminação de pragas como insetos rasteiros e voadores, roedores e outras pragas a fim de atender às necessidades do Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT.

### 2. JUSTIFICATIVAS PARA CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO

A manutenção de um ambiente livre de pragas é essencial para garantir a segurança, saúde e bem-estar dos pacientes, colaboradores e visitantes do hospital. A presença de pragas pode representar risco à saúde, comprometer a qualidade dos serviços prestados e afetar negativamente a imagem da instituição.

A cotação se justifica em razão da necessidade de se selecionar a melhor proposta, com base nos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade e eficiência, bem como em critérios técnicos necessários a execução dos serviços acima descritos.

### 3. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO SERVIÇO

A empresa contratada deverá fornecer os seguintes serviços:

**Controle de Insetos Rasteiros e Voadores:** Eliminação de baratas, formigas, moscas, mosquitos, entre outros.

**Controle de Roedores:** Eliminação de ratos e camundongos.

**Controle de Outras Pragas:** Eliminação de escorpiões, aranhas e outras pragas que possam surgir.

**Monitoramento e Manutenção:** Realização de visitas periódicas para monitoramento, aplicação de produtos e manutenção das condições livres de pragas.

**Orientação e Treinamento:** Fornecimento de orientação e treinamento para os colaboradores do hospital sobre medidas preventivas e boas práticas para evitar infestações.

- I. Utilizar somente produtos aprovados pela ANVISA assim como apresentar todas as FDS Ficha de Dados de Segurança a antiga FISPQ conforme normalizado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) conforme NBR 14725 2023 dos produtos utilizados;
- II. Serviços prestados por profissionais treinados, uniformizados, registrados e com atestados de saúde ocupacional vigente;
- III. Aplicação de todos os equipamentos de trabalho e de proteção individual;
- IV. A execução dos serviços de CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS, para dedetização, desinsetização, desratização, controle de pombos, pragas e vetores devem ser acompanhados por um funcionário da equipe da manutenção predial da unidade hospitalar;
- V. Identificação dos locais onde estarão os porta-isca (adesivos na parede do ponto de instalação e no porta-isca) contendo as informações necessárias para evidenciar a manutenção do serviço (ponto de monitoramento, quantidade de iscas e datas de inspeção);
- VI. Criação de mapa (planta baixa da Unidade), que identifique os pontos de monitoramento instalados na Unidade por tipo de controle (morcego, rato, pombo etc.);

VII. Os serviços serão realizados com, no mínimo, de 3(três) a 4(quatro) visitas mensais ou conforme necessidade adicional da Unidade.

#### **4. PRAZO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

O serviço será executado dentro de um prazo de 12 meses podendo ser renovado por igual período. Condicionado ao contrato de Gestão 091/2012, entre o SES-GO e o ISG/HDT.

#### **5. REAJUSTE**

O reajuste de preços será anualmente, acordado e firmado mediante termo aditivo, tomando por base a variação do ÍNDICE GERAL DE PREÇOS DO MERCADO – IGPM da Fundação Getúlio Vargas ou, na falta, de acordo com o índice que legalmente vier a lhe substituir, com até 30 dias de antecedência ao termo final do contrato.

#### **6. REGIME DE EMPREITADA**

Empreitada por preço global.

#### **7. QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS EXIGIDAS**

A empresa deverá atender a todos os requisitos da RDC nº 52 de 22 de outubro de 2009 legislação que dispõe sobre o funcionamento de empresas de controle de praga e as normas técnicas para execução de serviço orientado pela NBR's 15584-1 de 2008, 15584-2 de 2008 e 15584-3 de 2008 da ABNT que se refere ao funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviço de controle de pragas urbanas e das outras providências com uso de equipamento e produtos adequados, realizando-os de modo a causar o mínimo de interferência com as atividades e com os ocupantes dos espaços.

Deverá apresentar as seguintes documentações:

Comprovação de registro do responsável técnico junto ao Órgão de Classe competente.

Registro do técnico responsável ativo no conselho competente.

Certificações e registros nos órgãos competentes (licenças, alvarás entre outros).

Experiência comprovada na prestação de serviços de controle de pragas em ambientes hospitalares.

Equipe técnica qualificada e treinada para a execução dos serviços.

Seguro de Responsabilidade Civil.

## **8. OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CONTRATADA**

- I. Caberá a CONTRATADA, dentre outras obrigações legais e constantes do presente Termo de Referência;
- II. Executar os serviços contratados através da fixação de parâmetros técnicos e a tempo certo, obedecendo as condições e prazos estipulados entre as partes;
- III. Submeter ao CONTRATANTE, para prévia aprovação escrita, todo serviço que se fizer necessário à sua participação;
- IV. Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao bom funcionamento dos serviços prestados pelo CONTRATANTE e aquelas relativas ao objeto do Contrato;
- V. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente Termo, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada sem prévio consentimento, por escrito, do CONTRATANTE;
- VI. Manter, durante todo o período de vigência do Contrato, todas as condições que ensejaram a contratação, particularmente no que tange à regularidade fiscal, qualificação técnica e cumprimento do Ato Convocatório e seus anexos;
- VII. Cuidar da regularidade obrigacional derivada do vínculo e subordinação com o pessoal envolvido direta ou indiretamente na execução do

- Contrato, adimplindo com toda e qualquer obrigação fiscal e trabalhista decorrente da prestação de serviços dos seus cooperados/funcionários;
- VIII. Atuar conforme as normas estabelecidas pelos Órgãos de fiscalização profissional de sua especialidade e obedecer às normas legais vigentes na ANVISA e Ministério da Saúde aplicáveis à CONTRATANTE, bem como atender todas as resoluções normativas pertinentes ao objeto do Contrato;
- IX. Dar esclarecimentos sobre qualquer procedimento, o mais breve possível, a contar do recebimento de notificação para tal mister;
- X. Submeter-se à fiscalização a ser realizada pelo CONTRATANTE, ou qualquer Órgão fiscalizador, relativa à prestação dos serviços pactuados, conforme regras estabelecidas nos protocolos internos e padronização do CONTRATANTE e do nosocômio onde será prestado os serviços;
- XI. Comunicar, por escrito, imediatamente, a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para adoção das providências cabíveis;
- XII. Assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em decorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados quando da prestação dos serviços, sendo defeso invocar o Contrato para eximir-se de qualquer responsabilidade ou obrigação, bem como transferir o ônus financeiro decorrente dessas obrigações ao CONTRATANTE;
- XIII. Executar os serviços com o máximo de zelo, bem como seguir rigorosamente as especificações e normas pertinentes em vigência;
- XIV. Responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar ao CONTRATANTE ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus funcionários, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita, sendo defeso invocar o Contrato para eximir-se de qualquer responsabilidade ou

- obrigação, bem como transferir o ônus financeiro decorrente dessas obrigações ao CONTRATANTE;
- XV. Dar ciência ao CONTRATANTE, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar durante a execução dos serviços;
- XVI. Atender a qualquer convocação do CONTRATANTE para esclarecimentos a respeito dos serviços prestados.
- XVII. Aceitar o desconto mensal, sem prejuízos de advertências, caso os serviços sejam realizados em desacordo com a CONTRATADA;
- XVIII. A equipe designada pela CONTRATADA para a execução dos serviços deverá portar e utilizar, obrigatoriamente, e de acordo com as Normas Regulamentadoras pertinentes, os Equipamentos de Proteção Individual – EPIs e Equipamentos de Proteção Coletiva - EPCs apropriados para o exercício de cada uma das atividades profissionais, bem como os exigidos pelo Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, observando, especialmente, as normas relacionadas com a segurança, higiene e medicina do trabalho;
- XIX. Serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA os acidentes de que possam ser vítimas seus empregados; Em casos de acidentes do trabalho ocorridos nas dependências do Hospital de Doenças Tropicais – HDT, deverá A CONTRATADA registrar a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT em todas as plataformas legalmente necessárias inclusive e-Social, e após o registro, assinatura do emitente e do colaborador, entregar uma via oficial ao SESMT local, no prazo não superior a 15 dias a partir da data do evento;
- XX. Fazer com que seus funcionários se submetam, durante o tempo de permanência nas dependências do CONTRATANTE, aos regulamentos de segurança e disciplina por esse exigido, bem como manter seus profissionais devidamente uniformizados e identificados, e atender os seguintes itens:

- Elaboração, implantação e envio de cópias oficiais de seu(s) Programa(s) de Gerenciamento de Riscos – PGR(s);
- Elaboração, implantação e envio de cópias oficiais de seu(s) Programa(s) de Controle Médico e de Saúde Ocupacional – PCMSO(s);
- Cópia do(s) último(s) ASO(s) realizado(s) pelo(s) seu(s) empregado(s), principalmente, devidamente válido(s) e de acordo com o PCMSO vigente;
- Cópia(s) oficiais atualizados(s) da(s) Ficha(s) de entrega de Equipamento(s) de Proteção Individual – EPI(s) do(s) seu(s) empregado(s);
- Em casos de atividades consideradas de **alto risco**, sob a avaliação do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT local, deverão ser emitidas Análise Preliminar de Risco - APR/Permissão de Trabalho - PT, deverão ser disponibilizados EPIs e EPCs de Categoria Especiais como cinto de segurança, cones, linhas de vida, fita de demarcação, coletes refletivos, além dos seguintes critérios:
  - **Trabalho realizado em altura:** seguir requisitos da NR35 (apresentar ASO com aptidão para trabalho em altura e certificado de capacitação da NR35);
  - **Trabalho em espaço confinado:** seguir requisitos da NR33, incluindo a apresentação do curso de capacitação e Permissão de Entrada e Trabalho - PET);

**Observação 1:** todas as solicitações de serviço que envolver atividades de risco deverão passar por validação do SESMT da CONTRATANTE.

**Observação 2:** os empregados das empresas contratadas deverão passar por orientação do SESMT da CONTRATANTE antes de iniciarem as atividades nas dependências do hospital.

A CONTRATADA deverá implementar a montagem das instalações provisórias necessárias utilizadas no serviço realizado em altura ou espaço confinado, prevendo, inclusive, área isolada para depósito e guarda de materiais e equipamentos.

- XXI. Sinalizar ou isolar, conforme o caso, convenientemente, o local, a área ou o equipamento, objetivando a segurança de seus funcionários, dos servidores e usuários do espaço físico do CONTRATANTE, bem como adotar as medidas preventivas de acidentes recomendadas pela legislação vigente aplicável ao escopo;
- XXII. Os produtos aplicados deverão ter seus efeitos garantidos pelo prazo mínimo de 02(dois) meses e terem aprovação vigente pela ANVISA;
- XXIII. A CONTRATADA deverá refazer o serviço de controle de pragas, pombos e vetores nas áreas em que for verificada a ineficácia dos serviços prestados, sem ônus extras para o CONTRATANTE.
- XXIV. Manter durante toda a vigência contratual compatibilidade com as obrigações para realizar os serviços atendendo às especificações contidas no Termo de Referência, além de todas as condições de habilitação e qualificação técnica exigida no edital convocatório, bem como profissional possuidor de Anotação de Responsabilidade Técnica – ART, habilitado junto ao CRMV- Conselho Regional de Medicina Veterinária, CRBIO – Conselho Regional de Biologia, CREA – Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia, CRF- Conselho Regional de Farmácia e CRQ- Conselho Regional de Química;
- XXV. Emitir o certificado ou laudo da aplicação dos produtos para controle de pragas na unidade assim que executar as atividades com as seguintes informações:
- nome do cliente e nome fantasia;
  - endereço do imóvel;
  - praga(s) alvo;
  - data de execução dos serviços;
  - prazo de assistência técnica, escrito por extenso, dos serviços por praga(s) alvo;
  - grupo(s) químico(s) do(s) produto(s) eventualmente utilizado(s);



- nome e concentração de uso do(s) produto(s) eventualmente utilizado(s);
  - orientações pertinentes ao serviço executado;
  - nome do responsável técnico com o número do seu registro no conselho profissional correspondente;
  - número do telefone do Centro de Informação Toxicológica;
  - identificação da empresa especializada prestadora do serviço com: razão social, nome fantasia, endereço, telefone e números das licenças sanitária e ambiental com seus respectivos prazos de validade.
- XXVI. Atender a qualquer chamado de urgência, para dedetização emergencial no prazo máximo de 4h (quatro horas), sem qualquer ônus adicional para a Contratante. Este chamado ocorrerá via telefone ou e-mail pelo Fiscal do hospital ou outro profissional designado pela direção.
- XXVII. Boas Práticas Operacionais: procedimentos que devem ser adotados pela empresa especializada a fim de garantir a qualidade e segurança do serviço prestado e minimizar o impacto ao meio ambiente, à saúde do consumidor e do aplicador de produtos saneantes desinfestantes;
- XXVIII. Procedimento Operacional Padronizado (POP): procedimento elaborado de forma objetiva pela empresa especializada, que estabelece instruções sequenciais para a realização de operações rotineiras e específicas na prestação de serviço de controle de vetores e pragas urbanas na unidade;
- XXIX. Declarar, antecipadamente aceitando todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização. Comprometendo-se a fornecer ao Contratante todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades na unidade, conforme solicitado pelo fiscal de contrato, em colaboração com a equipe da SCIH

- XXX. Verificar antecipadamente as condições de acessibilidade aos locais que designar necessários para controle de vetores; o estado de conservação destes locais, tubulações, telhados, alçapões de forramento, e etc; onde se fizer necessário; se houver eventuais defeitos nas estruturas e equipamentos, notificar as irregularidades à fiscalização;

## 9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- I. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA com relação ao objeto deste Contrato;
- II. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços quanto as quantidades, prazos e especificações, notificando a CONTRATADA por escrito para que tome as providências necessárias caso observado não conformidade para o efetivo cumprimento do contrato, bem como rejeitar todo e qualquer material que não atendam as especificações contidas no presente Termo de Referência. Caso não sejam corrigidas as não conformidades em tempo hábil, cabe a CONTRATANTE aplicar as devidas sanções penais;
- III. Zelar para que os serviços contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação profissional de saúde paciente, bem como na conduta diagnóstica e terapêutica, adotada pela CONTRATADA, desde que consentânea com a ética e o saber científico preconizado na atualidade.

## 10. DA PROPOSTA

A proposta deverá ser apresentada de maneira a:

- I. Não conter rasuras ou emendas;

- II. Estar assinada, carimbada e rubricada em todas as suas vias pelo representante legal, com indicação do cargo por ele exercido na empresa e encaminhado aos cuidados do Diretor Executivo do Hospital Estadual de Doenças Tropicais em envelope lacrado e assinado.
- III. Conter com clareza e sem omissões as especificações do serviço ofertado, mencionando a descrição, quantidade, valores unitários e totais, de forma a obedecer à discriminação do objeto;
- IV. Os valores deverão ser apresentados em Reais;
- V. Ocorrendo divergência entre os valores unitários e totais prevalecerão os unitários;
- VI. O prazo para entrega e o disposto no extrato de chamamento publicado no portal transparência do Instituto Sócrates Guanaes.
- VII. A proposta deverá ser emitida com validade de 30 dias corridos, contados do primeiro dia útil seguinte à data em que ocorrer a entrega da proposta;
- VIII. A proposta deverá constar, forma de pagamento, prazo de pagamento, início da prestação dos serviços;
- IX. A apresentação da proposta pelo proponente implica a declaração de conhecimento e aceitação de todas as condições do presente termo de referência.

## 11. JULGAMENTO

O julgamento das propostas será realizado com base no Regulamento de Compras e Serviços, capítulo V, artigo 11, XVII, §3º “Sempre que possível, deverá ser dada preferência a proposta que apresentar o menor preço de mercado”.

## 12. A REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

- I. Os serviços ora cotados serão prestados no Hospital de Doenças Tropicais – HDT;
- II. Promover condições à fiscalização de todos os serviços contratados, bem como, dos seus procedimentos e técnicas empregados.

### **13. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

- I. O prazo para o pagamento será de 60 (Sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.
- II. A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – CG 91/2012 CNPJ/MF nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Avenida Deputado Jamel Cecílio, 3310, sala 104, Jardim Goiás, Goiânia, Goiás, organização social gestora do Hospital Estadual de Doenças Tropicais - HDT. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.
- III. A CONTRATADA se compromete, no ato da emissão da Nota Fiscal, a efetuar a devida retenção de impostos, taxas e contribuições sociais, tais como ISS, PIS, COFINS, CSLL e IRPJ, ou proceder a dispensa de retenção quando regime de tributação diferenciado, bem como para empresas optantes pelo simples nacional, "tributação unificada", ou sociedade uni profissional devidamente regulamentada, bem como qualquer outro previsto em legislação tributária pátria, sob pena de imediata suspensão do pagamento da fatura;
- IV. As certidões que comprovem regularidade fiscal do Contratado em âmbito Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União; Certidão Negativa de Débitos Tributários - Estadual; Certidão Negativa de Débitos Mobiliários – Municipal; Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, mediante apresentação de Certificado de Regularidade de Situação – CRF; Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

## 14. DISPOSIÇÕES FINAIS

- I. Não serão aceitas propostas que apresentem preço global ou unitário simbólicos, irrisórios ou de valor zerado, incompatíveis com os preços praticados pelo mercado.
- II. As empresas interessadas deverão realizar vistoria técnica na unidade. E anexando na proposta a Declaração de vistoria técnica do Anexo I em papel timbrado.

Assinado eletronicamente por:  
TATIANE DE SOUSA  
CPF: \*\*\*.201.281-\*\*  
Data: 26/06/2024 11:07:26 -03:00

Tatiane de Sousa  
Supervisora da Lavanderia

Assinado eletronicamente por:  
Izabella Cristina Brasiliano de Carvalho  
CPF: \*\*\*.290.531-\*\*  
Data: 26/06/2024 15:15:12 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:  
PAULA ROCHA HOFFMANN GARCIA  
CPF: \*\*\*.063.241-\*\*  
Data: 26/06/2024 15:07:43 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:  
Antônio Jorge Almeida Maciel  
CPF: \*\*\*.605.175-\*\*  
Data: 26/06/2024 15:58:55 -03:00

MUNDO DIGITAL

## ANEXO I - DECLARAÇÃO DE VISTORIA

A empresa \_\_\_\_\_,  
inscrita no CNPJ \_\_\_\_\_ sob o nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ com sede  
na \_\_\_\_\_, por  
intermédio do seu representante legal o (a) Sr  
(a) \_\_\_\_\_,  
portador (a) da Carteira de Identidade nº. \_\_\_\_\_  
e do CPF nº. \_\_\_\_\_, **DECLARA**  
para fins de participação do processo nº \_\_\_\_\_ que vistoriou  
os locais onde serão executados os serviços, como também teve  
conhecimento dos detalhes necessários para a elaboração da proposta  
comercial.

Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinado eletronicamente por:  
Antônio Jorge Almeida Maciel  
CPF: \*\*\*.605.175-\*\*  
Data: 26/06/2024 15:59:42 -03:00

Assinado eletronicamente por:  
Carolina Stival Crosara  
CPF: \*\*\*.906.081-\*\*  
Data: 26/06/2024 16:51:07 -03:00

Esse documento foi assinado por TATIANE DE SOUSA, PAULA ROCHA HOFFMANN GARCIA, Izabella Cristina Brasileiro de Carvalho, Antônio Jorge Almeida Maciel, Antônio Jorge Almeida Maciel e Carolinã Stival Crosara. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/4JGEZ-DFYPA-AUH2T-SUH3N>



# MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 4JGEZ-DFYPA-AUH2T-SUH3N

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

- ✓ TATIANE DE SOUSA (CPF \*\*\*.201.281-\*\*) em 26/06/2024 11:07 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	lavanderia.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
WV/qhmQ3IPjsRwXAEimCWYITNsdIQyFng7VP3XjRr7I=	
SHA-256	

- ✓ PAULA ROCHA HOFFMANN GARCIA (CPF \*\*\*.063.241-\*\*) em 26/06/2024 15:07 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	engenharia.sesmt.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
IUOI9EbHj6kdY7ly9MEoG2yIfCNzcNEATDm6DyqaK2A=	
SHA-256	

- ✓ Izabella Cristina Brasiliano de Carvalho (CPF \*\*\*.290.531-\*\*) em 26/06/2024 15:15 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	
SCIH.HDT@ISGSAUDE.ORG	
Email verificado	
b+stwQnLMLOaPLpRWs2gkuEW1M1G2xwIAGuB2xRrYGU=	
SHA-256	

- ✓ Antônio Jorge Almeida Maciel (CPF \*\*\*.605.175-\*\*) em 26/06/2024 15:58 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.107.33.90	Lat: -16,730378 Long: -49,235261
	Precisão: 20 (metros)
Autenticação	
diretoria.executiva.hdt@isgsaude.org (Verificado)	
Login	
YI2YpFgFhTwE1GpuKMZkL964DpzMNR+kZ8EbXnI5XpA=	
SHA-256	

- ✓ Antônio Jorge Almeida Maciel (CPF \*\*\*.605.175-\*\*) em 26/06/2024 15:59 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.107.33.90	Lat: -16,735776 Long: -49,233478
	Precisão: 12549 (metros)
Autenticação	
diretoria.executiva.hdt@isgsaude.org (Verificado)	
Login	
1c6pZu0i/aSrjeFeTdXU19WEJ0GAYhHcaxD5LV0kFLc=	
SHA-256	

- ✓ Carolina Stival Crosara (CPF \*\*\*.906.081-\*\*) em 26/06/2024 16:51 - Assinado eletronicamente



Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,735777      Long: -49,234112
	Precisão: 8444 (metros)
Autenticação	coordcontratos.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
20KsC85vLYfrAXhshopIb5VquMjISOGxSk3K0L3AU2Q=	
SHA-256	

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/4JGEZ-DFYPA-AUH2T-SUH3N>

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

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