



HDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Amuar Aued

SES  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA DE RESERVATÓRIO DE ÁGUA Nº 014/2024.

CONTRATO Nº 014/2024 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM AS PARTES BAIXO 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 7652124 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;

**RENATO COSTA ALMEIDA SILVA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 43.617.973/0001-87, com sede na Rua Guanabara, QD 04, It 14, casa 1, Parque Itatiaia, Aparecida de Goiânia – GO, CEP 74.968-735, neste ato representado por Renato Costa Almeida Silva, inscrito no CPF 044.305.341-36 e carteira de identidade 1124448 SSP TO, brasileiro, empresário, casado, residente e domiciliado na Rua Guanabara, QD 04, It 14, casa 1, Parque Itatiaia, Aparecida de Goiânia – GO, CEP 74.968-735, doravante denominada **CONTRATADA**;

Celebram o presente contrato, conforme processo administrativo de nº 009/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas.

<b>Vistos</b>	1ª T.	2ª Testemunha <i>AFO</i>	3ª Testemunha <i>CSC</i>	4ª Testemunha <i>Andressa Ribeiro</i>	Contratad. <i>RES</i>	<i>CBTDS</i> 2
---------------	----------	--------------------------------	--------------------------------	---	--------------------------	-------------------

HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS - Avenida Contorno, s/nº, Jardim Bela Vista - Goiânia - CEP: 74.853-120 - Telefones: +55 62 320...

Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório ; Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaelia Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B8HSR-332A6-N3DSM-VDUCV>





HDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auad

SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a Contratação de empresa especializada em serviços de limpeza e desinfecção do sistema de abastecimento com reservatórios e caixas d'água com água potável, do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT, localizado na cidade de Goiânia, Estado de Goiás, na Avenida Contorno nº 3556, Jardim Bela Vista, Goiás, CEP 74.853-400.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

2.1. São obrigações da empresa contratada:

2.1.1. Cumprir os prazos de execução dos serviços;

2.1.2. A CONTRATADA deverá realizar a visita "In Loco" ao Hospital a fim de verificar possíveis problemas adversos para a realização dos serviços, bem como para a medição e levantamento de todos os itens necessários para a realização dos serviços munido do atestado de visita;

2.1.3. A CONTRATADA se responsabilizará pelos tributos Federal, Estadual e Municipal que por ventura incidam ou venham a incidir sobre o presente Contrato, além dos encargos sociais, trabalhistas e previdenciários;

2.1.4. A CONTRATADA deverá executar os serviços observando todas as diretrizes preconizadas na Portaria 2.914 do Ministério da Saúde de 12/11/2011, suas alterações e demais normas pertinentes;

2.1.5. A CONTRATADA deverá cumprir os Regulamentos, as Normas e Rotinas da Instituição;

2.1.6. A CONTRATADA deverá possuir ou providenciar todos os equipamentos de trabalho, de proteção individual e coletiva, os materiais, os insumos, a mão de obra,

Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório, Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocm.com.br/validate/B8HSR-332A6-N3DSM-VDUCV>

<b>Vistos</b>	1ª Te	2ª Testemunha AFO	3ª Testemunha CSC	4ª Testemunha Andressa Ribeiro	Contratada DES	CBTDS
---------------	----------	-------------------------	-------------------------	--------------------------------------	-------------------	-------

HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS - Avenida Contorno, s/nº, Jardim Bela Vista - Goiânia - CEP: 74.853-120 - Telefones: +55 62 3201





HDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Aued

SES  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



os meios de transporte, e demais itens necessários ao desenvolvimento integral dos serviços prestados no hospital HDT/HAA;

2.1.7. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se pelo fiel cumprimento de todas as disposições e acordos relativos à legislação social e trabalhista em vigor, particularmente no que se refere ao pessoal alocado no serviço objeto do contrato;

2.1.8. A CONTRATADA deverá facilitar, por todos os meios a seu alcance, a ampla ação da Fiscalização, permitindo o acesso ao serviço em execução, bem como atendendo prontamente às solicitações efetuadas pelo representante da CONTRATANTE;

2.1.9. A CONTRATADA deverá prover condições de segurança para realização das atividades, de forma a criar barreira contra acidentes biológicos, mecânicos e elétricos;

2.1.10. A CONTRATADA Indicar um coordenador das atividades, que fará toda a interface ao gestor do contrato, supervisionando as atividades técnicas desenvolvidas na unidade;

2.1.11. A CONTRATADA deverá garantir a operação e a manutenção das instalações destinadas ao abastecimento de água potável em conformidade com as normas técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e das demais normas pertinentes;

2.1.12. A CONTRATADA deverá realizar um teste para comprovar a potabilidade da água, garantindo que ela está própria para consumo:

2.1.12.1. **Água para consumo humano:** água potável destinada à ingestão, preparação e produção de alimentos, higiene pessoal, independentemente da sua origem;

Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório, Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaella Ribeiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B8HSR-332A6-N3DSM-VDUCV>

Vistos	1ª Te	2ª Testemunha AFO	3ª Testemunha CSC	4ª Testemunha Andressa Ribeiro	Contratada ES	CBTDS
--------	----------	-------------------------	-------------------------	--------------------------------------	------------------	-------





HDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auzad

SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**2.1.12.2. Água potável:** água que atenda ao padrão de potabilidade estabelecido em legislação específica e que não ofereça riscos à saúde;

**2.1.12.3. Plano de amostragem:** documento que inclui definição dos pontos de coleta de amostras para análise da qualidade da água; definição do número de amostras e frequência de amostragem para análise da qualidade da água; e definição dos parâmetros de qualidade da água a serem analisados;

**2.1.13.** A CONTRATADA deverá atender e manter as exigências da RDC nº 91, Art. 13 e 14 desta resolução;

**2.1.14.** A CONTRATADA deverá realizar a limpeza dos reservatórios e desinfetá-los, por profissionais qualificados para realização da atividade, a cada 180 (cento e oitenta) dias ou após a realização de obras de reparo e sempre que houver suspeita de contaminação;

**2.1.14.1.** Após a limpeza e desinfecção, o teor de cloro deve ser mantido dentro dos padrões previstos nesta Resolução;

**2.1.15.** A CONTRATADA deverá enviar relatório físico e digital da análise da água.

**2.1.16.** A CONTRATADA deverá possuir sistemas, procedimentos, produtos a serem utilizados na limpeza e desinfecção química dos reservatórios em atendimento as normas de Superintendência da Vigilância Sanitária.

**2.1.17.** A CONTRATADA deverá possuir responsabilidade técnica com devidas atribuições de um Farmacêutico-Bioquímico, com emissão de Alvará de Vigilância Sanitária e laudo de análise da qualidade da água.

**2.1.18.** A CONTRATADA deverá fornecer todo equipamento de segurança para os profissionais executores dos serviços, material de limpeza para execução, treinamentos/orientações, além de documentos pertinentes a segurança do

Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório, Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B8HSR-332A6-N3DSM-VDUCV>

<b>Vistos</b>	1ª Te	2ª Testemunha AFO	3ª Testemunha CSC	4ª Testemunha Andressa Ribeiro	Contratada ES	CBTDS
---------------	----------	-------------------------	-------------------------	--------------------------------------	------------------	-------





**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Aued

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



trabalhador como ASO, APR, NR 33, NR 35 e demais obrigações legais conforme descrita:

**2.1.18.1.** Visando estabelecer a metodologia para minimizar os riscos associados a espaços confinados aos trabalhadores: efetivos, terceiros e prestadores de serviços fornecendo os requisitos mínimos referentes à execução dos trabalhos e determinar as medidas de proteção coletiva e individual.

**2.1.19.** A CONTRATADA deverá seguir os requisitos mínimos para a realização de trabalhos em Espaço Confinado, de forma a preservar a segurança e saúde dos trabalhadores.

**2.1.19.1.** As atividades em espaço confinado devem ser realizadas considerando:

- a) Condições atmosféricas;
- b) Choques elétricos;
- c) Temperatura;
- d) Manuseio e contato com produtos químicos;
- e) Ativação e uso de equipamentos;
- f) Risco de projeção de material;
- g) Queda de pessoas em altura e em nível;
- h) Competência e treinamento dos colaboradores para acesso em Espaços Confinados;
- i) Número de trabalhadores envolvidos na execução dos trabalhos;
- j) Identificação dos profissionais qualificados para trabalhos em Espaços Confinados;
- k) Planejamento da atividade e antecipação e avaliação dos riscos;
- l) Sistemas de controle de acesso a pessoas autorizadas;
- m) Programa para liberação e emissão da Autorização de Trabalho em Espaços Confinados;
- n) Responsabilidade dos membros da equipe, da supervisão de entrada e do vigia;
- o) Sistema de controle de emergências e resgates;

Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório, Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaelia Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B8HSR-332A6-N3DSM-VDUCV>

<b>Vistos</b>	1ª T.	2ª Testemunha AFO	3ª Testemunha CSC	4ª Testemunha Andressa Ribeiro	Contratada: <b>ES</b>	<b>CBTDS</b>
---------------	----------	-------------------------	-------------------------	--------------------------------------	--------------------------	--------------





HDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Aued

SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



- p) Exames médicos necessários para a atividade;
- q) Emergência médica e resgate;
- r) Planejamento da atividade e avaliação dos riscos;
- s) Avaliação da atmosfera nos espaços confinados, antes da entrada dos trabalhadores;
- t) Monitoramento contínuo da atmosfera nos espaços confinados nas áreas onde os trabalhadores autorizados estiverem trabalhando;
- u) Proibição de uso de oxigênio para ventilação.

**2.1.20.** A CONTRATADA deverá realizar Treinamento, Capacitação e Exames médicos:

**2.1.20.1.** Os requisitos para treinamento e capacitação do pessoal que vai executar os trabalhos em espaços confinados e controlados devem atender aos requisitos estabelecidos na NR 33, NR 18 e/ou NR 35.

**2.1.20.2.** Todos os Supervisores de Entrada devem receber capacitação inicial de 40 horas, com conteúdo programático estabelecido conforme a NR 33;

**2.1.20.3.** Todos os Trabalhadores Autorizados e Vigias devem receber capacitação inicial de 16 horas, com conteúdo programático estabelecido conforme a NR 33;

**2.1.20.4.** Todos os trabalhadores autorizados, Vigias e Supervisores de Entrada devem receber capacitação periódica (reciclagem) a cada 12 meses, com carga horária mínima de 8 horas.

**2.1.20.5.** Os requisitos para Exames Clínicos do pessoal que vai executar os trabalhos em espaços confinados devem atender aos requisitos estabelecidos na NR 07, seguindo o PCMSO.

**2.1.20.6.** Para trabalhos em espaço confinado, o ASO deve conter a informação clara "Apto para trabalhos em espaço confinado". O ASO tem validade de 1 (um) ano.

Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório, Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B8HSR-332A6-N3DSM-VDUCV>

Vistos	1ª Te	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada
		AFO	CSC	Andressa Ribeiro	

ES CBTDS





**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Acad

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**2.1.21.** A CONTRATADA deverá realizar um monitoramento contínuo de gases, leitura direta com alarme.

**2.1.21.1.** O equipamento utilizado para medição ou monitoramento das condições ambientais deve ser calibrado e testado antes do uso, deve ser intrinsecamente seguro para ambientes explosivos e protegido contra a interferência eletromagnética e eletrostática.

**2.1.21.2.** O aparelho de detecção de gás utilizado para medição ou monitoramento das condições ambientais deve ser calibrado anualmente, por empresa especializada emitindo o certificado de calibração válido pelo INMETRO.

**2.1.21.3.** As condições atmosféricas no interior do Espaço Confinado devem ser: Oxigênio – Maior que 19,5% e menor que 22% do volume e Monóxido de Carbono Menor que 25 ppm (partes por milhão) - 0 ou não detectável.

**2.1.21.4.** Se maior que 25 ppm – adotar medidas de redução dos contaminantes atmosféricos e Se 39 ppm ou mais – abandonar o Espaço Confinado, Gases ou Vapores inflamáveis – 0% máximo do LIE - Limite Inferior de Explosividade ou não detectável, Gases Tóxicos – 0% máximo ou não detectável, Gás Sulfídrico – 0% ou não detectável, se for detectado alguma porcentagem de H2S no interior do espaço confinado, deverá adotar medidas de redução dos contaminantes para liberação dos trabalhos, Radioatividade – que não exceda os modelos limites legais.

**2.1.22.** A CONTRATADA deverá possuir os equipamentos de Resgate:

**2.1.22.1.** Kit Tripé de resgate para espaço confinado NR 33;

**2.1.22.2.** Kit Detector de 4 Gases para espaço confinado NR 33;

**2.1.22.3.** Obrigatório: Certificado de Calibração.

**2.1.22.4.** Maca Envelope;

<b>Vistos</b>	1ª T	2ª Testemunha AFO	3ª Testemunha CSC	4ª Testemunha Andressa Ribeiro	Contratada ES	CBTDS
---------------	---------	-------------------------	-------------------------	--------------------------------------	------------------	-------

HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS - Avenida Contorno, s/nº, Jardim Bela Vista - Goiânia - CEP: 74.853-120 - Telefones: +55 62 320

Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório ; Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaelia Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easycodm.com.br/validate/B8H5R-332A6-N3DSM-VDUCV>





HDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Amuar Auad

SES  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



**2.1.22.5.** Kit Ar Mandado 4 para espaço confinado NR 33. (CONJUNTOS AUTÔNOMOS DE RESPIRAÇÃO).

**2.1.23.** A CONTRATADA deverá possuir os equipamentos de Proteção Individual - EPI'S;

**2.1.23.1.** Os Equipamentos de Proteção Individual – EPI a serem utilizados para trabalhos no interior de Espaços Confinados devem ser selecionados pelo SESMT e serem especificados para o tipo de agente e concentração do(s) agente(s) previsto(s).

**2.1.23.2.** Para tarefas especiais como: atividades a quente, aplicação de produtos químicos, tarefas que emanam vapores e particulados, deverá estabelecer EPI específico para a atividade e verificar a devida utilização durante a emissão da Permissão de Trabalho.

**2.1.23.3.** Ao ser dimensionado a utilização de sistema de Ar mandado, se torna obrigatório o uso conjugado do cilindro de fuga devidamente carregado e inspecionado garantindo a fuga do interior do ambiente confinado em condições emergenciais.

**2.1.23.4.** A adoção de Equipamento de Proteção Individual não poderá jamais suprimir qualquer medida preventiva de abrangência coletiva, como lavar, descontaminar, "inertizar" ou neutralizar a atmosfera do Espaço Confinado.

**2.1.23.5.** Realização do Trabalho em Espaço Confinado: (assegurar que o acesso ao espaço confinado somente seja iniciado com acompanhamento e autorização de supervisão capacitada):

**2.1.23.6.** O acesso ao Espaço Confinado somente será autorizado após a emissão da PET - Permissão de Entrada e Trabalho emitida pelo Supervisor de Entrada, a empresa deve providenciar medidas como a sinalização, isolamento, travamento, bloqueio e etiquetagem, além da capacitação continuada dos trabalhadores.

Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório, Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaelia Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocm.com.br/validate/B8HSR-332A6-N3DSM-VDUCV>

<b>Vistos</b>	1ª T	2ª Testemunha AFO	3ª Testemunha CSC	4ª Testemunha Andressa Ribeiro	Contratad. ES	CBTDS
---------------	---------	-------------------------	-------------------------	--------------------------------------	------------------	-------







HDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auad

SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



2.1.24. Os serviços ora contratados serão prestados para o Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT, sito à Alameda Contorno, nº 3.556, Jardim Bela Vista, Goiânia / Goiás.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1. São obrigações da Contratante:

3.1.1. Fiscalizar e exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

3.1.2. Fornecer à CONTRATADA, em tempo hábil, todas as informações solicitadas por esta, necessárias à análise, produção e execução do objeto do contrato;

3.1.3. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA com relação ao objeto deste Contrato;

3.1.4. Gerenciar contrato.

3.1.5. Fiscalizar e orientar quanto às medidas necessárias de biossegurança para garantir a eficiência e eficácia no serviço prestado buscando a excelência na execução das atividades em todo o processo.

### CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E DO REGIME DE EXECUÇÃO

4.1. O serviço objeto deste Contrato tem prazo de 12 (doze) meses, iniciando em 20 de maio de 2024 e finalizando em 19 de maio de 2025, podendo ser prorrogado por igual e sucessivo período, limitando-se a vigência total do prazo de 60 (sessenta) meses, condicionado à vigência do Contrato de Gestão nº 091/2012, celebrado entre a CONTRATANTE e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório, Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B8HSR-332A6-N3DSM-VDUCV>

Vistos	1ª Te	2ª Testemunha AFO	3ª Testemunha CSC	4ª Testemunha Andressa Ribeiro	Contratada ES
--------	----------	-------------------------	-------------------------	--------------------------------------	------------------

CBTDS





HDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Aued

SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO**

5.1. Pela execução dos serviços objeto do Contrato, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, o valor de **R\$ 6.850,00 (seis mil oitocentos e cinquenta reais)**, a cada **180 dias**, para a limpeza de 4 reservatórios, sendo 1 com capacidade de 150m³, outro reservatório com capacidade de armazenamento de 40m³ e mais 2 reservatórios com 5m³, sendo um do centro de OSMOSE e um de coleta de água do sistema de limpeza.

5.2. Já estão incluídos no preço todos os custos diretos e indiretos decorrentes da execução destes, das responsabilidades e obrigações da CONTRATADA, inclusive, sem a isto se limitar, os seguintes:

- a) Todos os tributos, contribuições fiscais e parafiscais, ônus e encargos de qualquer natureza incidentes sobre os serviços;
- b) Despesas e encargos financeiros;

5.3. Todos os custos decorrentes de tributos federais, estaduais e municipais que incidam ou venham a incidir sobre o presente Contrato, amortização dos equipamentos, materiais de uso e consumo nas atividades auxiliares, equipamentos de proteção individual (EPI), juros, lucros e riscos, improdutividade dos equipamentos e perdas de qualquer natureza;

**CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

6.1. O prazo para o pagamento será de 60 (sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

6.2. A Nota Fiscal deverá ser atestada pela CONTRATANTE e, no caso de ocorrer a não aceitação dos serviços faturados, o fato será de imediato comunicado à CONTRATADA, para retificação das causas de seu indeferimento;

Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório, Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaelia Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B8HSR-332A6-N3DSM-VDUCV>

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratad.
	<i>[Assinatura]</i>	Testemunha <i>AFO</i>	Testemunha <i>CSC</i>	Testemunha <i>Andressa Ribeiro</i>	<i>LES</i>

*CBTDS*





HDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Aued

SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



6.3. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão e estar no período de validade de emissão bem como da competência da prestação do serviço, contendo, no campo “descrição dos serviços”, o seguinte texto: “Serviço prestado em consonância com o Contrato de Gestão 091/2012”, contrato de prestação de serviços e competência da prestação do serviço;

6.4. As notas fiscais serão encaminhadas via e-mail para: processoscontratos.hdt@isgsaude.org ou ao seguinte endereço: Avenida Deputado Jamel Cecílio, nº 3310, sala 104, Bairro Jardim Goiás, Goiânia/GO, CEP: 74.810-907, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0003-31.

6.5. A CONTRATADA deverá obrigatoriamente acostar junto às Notas Fiscais:

- a) Certidão de Regularidade junto ao FGTS;
- b) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- c) Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Municipal;
- d) Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Estadual;
- e) Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Federal;
- f) Relatório das atividades desenvolvidas;
- g) Guia de FGTS e comprovante de pagamento referente ao mês anterior a prestação de serviço;
- h) Guia de INSS e comprovante de pagamento referente ao mês anterior a prestação de serviço;
- i) Guia de GFIP/SEFIP e comprovante de pagamento referente ao mês anterior a prestação de serviço;

6.7. Todos os documentos relativos exigidos contratualmente deverão estar em poder da CONTRATANTE na efetiva entrega da Nota Fiscal, sob pena de não efetivação dos pagamentos;

6.8. Qualquer pagamento devido pela CONTRATANTE somente será efetuado mediante apresentação, pela CONTRATADA, de cópias legíveis e sem rasuras dos

Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório, Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B8HSR-332A6-N3DSM-VDUCV>

Vistos	1ª Te	2ª Testemunha AFO	3ª Testemunha CSC	4ª Testemunha Andressa Ribeiro	Contratada ES	2 CBTDS
--------	----------	-------------------------	-------------------------	--------------------------------------	------------------	------------





HDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auzad

SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



documentos previstos no item 6.6 e seus sub tens, de forma a demonstrar a regularidade do mês anterior, devendo tais documentos vir anexados às faturas;

**6.9.** O não cumprimento das obrigações descritas no “caput” deste item implicará na suspensão imediata do pagamento das faturas, que somente serão processadas após o cumprimento, pela CONTRATADA, das obrigações pendentes;

**6.10.** Caso os documentos discriminados na cláusula 6.5 e sub itens não sejam apresentados no prazo de 30 (trinta) dias, a CONTRATANTE se reserva o direito de ingressar em juízo para depositar os valores devidos, sendo retido nas faturas não recebidas por culpa do inadimplemento da CONTRATADA, o percentual de 20% (vinte por cento) a título de honorários advocatícios;

**6.11.** Caso a CONTRATADA não tenha efetuado quaisquer dos pagamentos de encargos e tributos devidos, a CONTRATANTE se reserva no direito de reter os pagamentos das notas fiscais até que esses compromissos sejam satisfeitos, sem prejuízo de quaisquer medidas legais cabíveis;

**6.12.** As despesas oriundas do presente estão integralmente vinculadas ao Contrato de Gestão n.º 091/2012, celebrado entre a CONTRATANTE e o Estado de Goiás.

**CLÁUSULA SETIMA – DO REAJUSTE**

**7.1.** Os preços são fixos e irrevogáveis durante o transcurso de 12 meses, decorrido este prazo a concessão do reajuste de preços estará condicionado a prévio acordado entre as partes e será firmado mediante termo aditivo, tomando por base preferencialmente a variação do ÍNDICE GERAL DE PREÇOS DO MERCADO – IGPM da Fundação Getúlio Vargas ou, na falta deste, de acordo com o índice que legalmente vier a lhe substituir, com até 30 dias de antecedência ao termo final do contrato.

Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório, Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B8HSR-332A6-N3DSM-VDUCV>

<b>Vistos</b>	1ª Te	2ª Testemunha AFO	3ª Testemunha CSC	4ª Testemunha Andressa Ribeiro	Contratada DES	CBTDS
---------------	----------	-------------------------	-------------------------	--------------------------------------	-------------------	-------





HDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Awaad

SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



### CLÁUSULA OITAVA – EXTINÇÃO DO CONTRATO

8.1. A CONTRATANTE poderá rescindir unilateralmente o Contrato, de imediato, sem prejuízo de pleitear por perdas e danos, bem como aplicar penalidades mediante simples notificação por escrito, nas seguintes hipóteses:

- a) O não cumprimento das obrigações previstas neste Contrato;
- b) Cumprimento irregular das obrigações contratuais pela CONTRATADA e sua não correção dentro do período de 02 (dois) dias da comunicação da irregularidade pela CONTRATANTE;
- c) Paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
- d) Desatendimento das determinações da CONTRATANTE, da Secretaria de Estado da Saúde, ou de qualquer outra autoridade;
- e) Dissolução, falência, concordata ou recuperação judicial ou extrajudicial da CONTRATADA;
- f) Alteração do objeto social da CONTRATADA que a impeça de executar os serviços objeto deste Contrato;

8.2. A extinção do Contrato de Gestão n.º 091/2012, celebrado entre a CONTRATANTE e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, enseja a imediata rescisão do presente contrato, sem qualquer necessidade de notificação prévia nem qualquer direito à indenização de qualquer espécie, sobretudo por perdas e danos;

8.3. As partes poderão rescindir unilateralmente este contrato, sem justo motivo, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias;

### CLÁUSULA NONA – PENALIDADES

9.1. Sem prejuízo do quanto exposto na Cláusula Oitava, nem da responsabilização pelo pagamento de indenização por perdas e danos sofridos pela CONTRATANTE, a CONTRATADA incorrerá no pagamento das seguintes multas:

- a) Por qualquer descumprimento ou cumprimento irregular de quaisquer obrigações, multa de 2% do valor total do contrato; e;

Vistos	1ª Te	2ª Testemunha AFO	3ª Testemunha CSC	4ª Testemunha Andressa Ribeiro	Contratada DES
--------	----------	-------------------------	-------------------------	--------------------------------------	-------------------

CBTDS



Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório, Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B8HSR-332A6-N3D5M-VDUCV>



HDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auzid

SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



- b) Pelo atraso no cumprimento das obrigações previstas neste Contrato, multa de 2% do valor total do contrato;
- c) A mera aplicação de multa não gerará a extinção deste Contrato;

9.2. Fica ajustado que a CONTRATADA comete Infração administrativa se:

- a) Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;
- b) Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- c) Fraudar na execução do contrato;
- d) Comportar-se de modo inidôneo;
- e) Cometer fraude fiscal;
- f) Não mantiver a proposta.

9.3. Caso a CONTRATADA cometa qualquer das infrações discriminadas no subitem acima, ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

- a) Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a CONTRATANTE;
- b) Multa, conforme descrito nos itens 8.1;
- c) Multa compensatória de até 20% (vinte por cento) do valor total contratado, em caso de reincidência, o que poderá ensejar a rescisão contratual.

9.4. Em caso de inexecução parcial por quaisquer outras condutas não elencadas, constantes em Termo de Referência e devidamente avaliadas pelo fiscal do contrato, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

9.5. A aplicação de qualquer das penalidades previstas, realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA;

9.6. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator e o caráter educativo da pena.

Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório, Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B8HSR-332A6-N3DSM-VDUCV>

Vistos	1ª Te.	2ª Testemunha AFO	3ª Testemunha CSC	4ª Testemunha Andressa Ribeiro	Contratada DES
--------	--------	-------------------	-------------------	--------------------------------	----------------

CBTDS





**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Aued

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**CLÁUSULA DECIMA – RECURSOS FINANCEIROS**

**10.1.** Para atender aos compromissos decorrentes deste Contrato, os recursos são provenientes do Contrato de Gestão 091/2012, celebrado entre a CONTRATANTE e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONTROLE DE QUALIDADE E DO FISCAL DO CONTRATO.**

**11.1.** O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do contrato;

**11.2.** A CONTRATADA obriga-se a iniciar qualquer correção exigida pela fiscalização do CONTRATANTE no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar do recebimento da exigência, correndo por exclusiva conta da CONTRATADA as despesas decorrentes desta;

**11.3.** À fiscalização da CONTRATANTE é assegurado o direito de ordenar a suspensão do serviço, no caso de não ser atendida dentro das 24 (vinte e quatro) horas ajustadas no subitem anterior, a contar da entrega da notificação correspondente, sem prejuízo das penalidades a que ficar sujeita a CONTRATADA e sem que esta tenha direito a qualquer indenização;

**11.4.** A presença da fiscalização da CONTRATANTE não diminui ou exclui qualquer obrigação/responsabilidade da CONTRATADA;

**11.5.** Ficará nomeado por ato o Coordenador do Setor de Manutenção do HDT, o fiscal do presente contrato.

Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório, Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaelia Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B8H5R-332A6-N3DSM-VDUCV>

<b>Vistos</b>	1ª Te.	2ª Testemunha AFO	3ª Testemunha CSC	4ª Testemunha Andressa Ribeiro	Contratada 
---------------	-----------	-------------------------	-------------------------	--------------------------------------	----------------

**ES - CBTDS**





HDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Aued

SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE**

12.1. A CONTRATADA obriga-se, pelo presente Contrato, a manter em sigilo toda e qualquer informação confidencial, não podendo divulgá-las, cedê-las, doá-las, repassá-las, vendê-las, reproduzi-las por quaisquer meios ou transferi-las, a qualquer título, em qualquer tempo e circunstância, ainda que após a rescisão deste contrato, tampouco usá-las, bem como a não permitir que nenhum de seus diretores, colaboradores e/ou prepostos faça uso destas para finalidade diversa da ora ajustada, salvo mediante autorização expressa, sob pena de multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sem prejuízo das indenizações cabíveis;

12.2. A expressão “Informação Confidencial” para fins do presente Contrato significará toda e qualquer informação revelada, transmitida ou comunicada (verbalmente, por escrito, em linguagem de máquina, texto, desenhos, fotografias, gráficos, projetos, teses, estudos anotações, análises, compilações, documentos físicos ou digitais ou qualquer outra forma), entre as PARTES;

12.3. As partes tomarão todas as providências possíveis para minimizar o risco de revelação ou fuga de Informações Confidenciais recebidas, cedidas ou compartilhadas entre si, certificando-se de que somente pessoas cujas funções exijam a posse de Informações Confidenciais tenham acesso a elas, na estrita medida de tal necessidade.

12.4. Não será considerada quebra de sigilo e/ou confidencialidade a divulgação de informações ordenadas pela legislação ou por autoridade judiciária ou administrativa competente.

**PARÁGRAFO ÚNICO.** Neste caso, a CONTRATADA deverá imediatamente comunicar à CONTRATANTE, apresentando-lhe a legislação referente ou a devida intimação judicial ou administrativa, para que esta se sirva dos melhores recursos disponíveis para impedir divulgação das informações reveladas.

Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório, Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaelia Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B8HSR-332A6-N3DSM-VDUCV>

Vistos	1ª Te.	2ª Testemunha AFO	3ª Testemunha CSC	4ª Testemunha Andressa Ribeiro	Contratada  ES	CBTDS
--------	--------	-------------------	-------------------	--------------------------------	----------------	-------







HDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Aued

SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Todas as cláusulas previstas neste Contrato estão de acordo e devem ser cumpridas em conformidade com o Termo de Referência, o qual faz parte integrante deste contrato.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1. As partes elegem o foro da Comarca de Goiânia/GO para dirimir quaisquer conflitos oriundos deste Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem justos e acordados, assinam as Partes o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Goiânia/GO, 26 de abril de 2024.

Signed by:  
*Ernesto Stangueti*

Signed by:  
THAYSE CRISTINA BARRETO TAVARES DE SOUZA

1. diretor.financeiro@isgsaude.org  
(Brasília) 13/06/2024 15:20:31  
**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG**  
CNPJ: 03.969.808/0003-31  
Ernesto Stangueti  
Diretor Financeiro

2. diretoria.tecnica@isgsaude.org  
(Brasília) 13/06/2024 09:37:20  
**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG**  
CNPJ: 03.969.808/0003-31  
Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza  
Diretora Técnica-Operacional

*Renato Costa Almeida Silva*  
**RENATO COSTA ALMEIDA SILVA**  
CNPJ: 43.617.973/0001-87  
Renato Costa Almeida Silva  
CPF: 044.305.341-36

**EMPRESA DE SERVIÇOS**  
**Renato Costa Almeida Silva**  
CNPJ : 43.617.973/0001-87  
(62) 99328-1706

Testemunhas:  
Assinado eletronicamente por:  
Antônio Jorge Almeida Maciel  
CPF: \*\*\*.605.175-\*\*  
Data: 20/05/2024 13:42:06 -03:00  
1. MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:  
Allan Fonseca Osório  
CPF: \*\*\*.802.651-\*\*  
Data: 20/05/2024 11:24:25 -03:00  
2. MUNDO DIGITAL

Nome:  
CPF:  
Assinado eletronicamente por:  
Carolina Stival Crosara  
CPF: \*\*\*.906.081-\*\*  
3. MUNDO DIGITAL

Nome:  
CPF:  
Assinado eletronicamente por:  
Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro  
CPF: \*\*\*.166.761-\*\*  
4. MUNDO DIGITAL

Nome:  
CPF:

Nome:  
CPF:

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada
	<i>Ti</i>	Testemunha <i>AFO</i>	Testemunha <i>CSC</i>	Testemunha <i>Andressa Ribeiro</i>	<i>JES</i>

*CBTDS*



Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório, Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocm.com.br/validate/B8HSR-332A6-N3DSM-VDUCV>



# MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: B8HSR-332A6-N3DSM-VDUCV

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

- ✓ Allan Fonseca Osório (CPF \*\*\*.802.651-\*\*) em 20/05/2024 11:24 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,735776      Long: -49,233478 Precisão: 12552 (metros)
Autenticação	allan.osorio.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
uxJQ2WL14Z9RLu7yz6KKXM7epXH2muxCRXkYwwRbZdl=	
SHA-256	

- ✓ Carolina Stival Crosara (CPF \*\*\*.906.081-\*\*) em 20/05/2024 12:07 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,735776      Long: -49,233478 Precisão: 12552 (metros)
Autenticação	coordcontratos.hdt@isgsaude.org
Email verificado	
XW9yErzZGuJQvOIIDInIq1si9OtQPIx9LIKoWDUrFOI=	
SHA-256	

✓ Antônio Jorge Almeida Maciel (CPF \*\*\*.605.175-\*\*) em 20/05/2024 13:42 -  
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,735776      Long: -49,233478 Precisão: 12552 (metros)
Autenticação	diretoria.executiva.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
T95leqq89I6ciBLWIETdOzLJEPKIV5roGevQtKMNQNY=	
SHA-256	

✓ Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro (CPF \*\*\*.166.761-\*\*) em 20/05/2024 15:21 -  
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,735776      Long: -49,233478 Precisão: 12552 (metros)
Autenticação	gestor.financeiro.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
HQIYSPae6y2tWfmZI4kS/l4Bv6qPx1GYvrgrVd0Mw9o=	
SHA-256	

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B8HSR-332A6-N3DSM-VDUCV>

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

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