

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HIDROSANITÁRIOS PARA IDENTIFICAÇÃO DE VAZAMENTO NAS TUBULAÇÕES DE ÁGUA POTÁVEL NO PISO DO HDT Nº 025/2024.

CONTRATO Nº 025/2024 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, CEP 74.810-907, Bairro Jardim Goiás, Goiânia/GO, 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 Executivo, Antônio Jorge Almeida Maciel, inscrito no CPF/MF sob o nº 806.605.175-15 e por sua Diretora Técnica Karine Borges de Medeiros, inscrita no CPF/MF sob o nº 010.091.771-25, denominada **CONTRATANTE**, e;

JEAN RECKERT DA SILVA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 50.319.963/0001-20, com endereço na AV Uruguaiana, SN, quadra CH LT 422; lote LT02, Jardim Novo Mundo, CEP: 74.715-010, Goiânia/GO, endereço eletrônico detec-tarvazamentos@gmail.com telefone (62) 98642-3410, neste ato representada por Jean Reckert da Silva, brasileiro, solteiro, Técnico hidráulico, portador do CPF/MF sob o nº 710.624.661-10 e RG 7017157 PC/GO, residente e domiciliado na residente na Rua Anápolis, quadra 412 lote 9 Jardim Novo Mundo, CEP: 74.715-040, Goiânia/GO, doravante denominada **CONTRATADA**.

Celebram o presente contrato, conforme processo administrativo de nº 082/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Estamos buscando a contratação de uma empresa especializada em serviços hidrossanitários para a identificação de vazamentos nas tubulações de água potável no piso do Hospital Estadual de Doenças Tropicais (HDT). A empresa contratada deverá atender, sob demanda, à atividade de rastreamento e identificação de vazamentos

Vistos	1ª Testemunha AFO	2ª Testemunha CSC	3ª Testemunha Andressa Ribeiro	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 	Contratante KBM
---------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------------------	------------------	------------	-----------------	--------------------

conforme solicitado pelo setor de Manutenção Predial do Hospital HDT. Este serviço deve abranger todas as instalações de água potável, incluindo desde a alimentação principal (hidrômetro da SANEAGO) até os locais de armazenamento (reservatórios de água), bem como as redes internas e externas de água do hospital.

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. Identificar vazamento de água potável nas tubulações enterradas localizada no Hospital de Doenças Tropicais;

2.1.3. Utilizar instrumento eletrônico de geofone moderno ou outros similares que atenda a exigência mencionada neste processo da descrição minuciosa do serviço;

2.1.4. Emitir relatório/laudo com fotos comprovando ou não os vazamentos encontrados neste estabelecimento assistencial de saúde;

2.1.5. Sinalizar os locais com vazamento e informar ao Núcleo de Manutenção Geral os procedimentos para os respectivos reparos;

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

2.1.7. 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;

2.1.8. A CONTRATADA deverá possuir ou providenciar todos os equipamentos de trabalho, de proteção individual e coletiva, os materiais, os insumos, a mão de obra, os meios de transporte, e demais itens necessários ao desenvolvimento integral dos serviços prestados no hospital HDT/HAA, quando necessário;

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

2.1.9. Criação de relatório mensal de atividades;

2.1.10. 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;

2.1.11. Comunicar o fiscal do Contrato, designado formalmente pelo HDT, qualquer fato extraordinário ou anormal que ocorra durante a vigência do Contrato;

2.1.12. Cumprir com os encargos tributários, trabalhistas, sociais e outros específicos de sua atividade econômica;

2.1.13. Disponibilizar técnicos competentes, para realização dos trabalhos, objeto do presente Termo de Referência;

2.1.14. Manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade no tocante aos serviços, documentos, pesquisas, entrevistas e demais informações apuradas ou de que tome conhecimento durante a prestação dos serviços

2.1.15. Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, fiscais, comerciais e previdenciários resultantes da execução deste contrato, não transferindo a **CONTRATANTE**, em caso de inadimplência da **CONTRATADA**, com referência a esses encargos, a responsabilidade por seu pagamento, nem podendo onerar o objeto deste contrato;

2.1.16. Atender a qualquer convocação da **CONTRATANTE** para esclarecimentos a respeito dos serviços prestados;

2.1.17. 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 hospital onde serão prestados os serviços;

Vistos	1 ^a Testemunha AFO	2 ^a Testemunha CSC	3 ^a Testemunha Andressa Ribeiro	4 ^a Testemunha	Contratada	Contratante 	Contratante KBM
---------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--	------------------------------	------------	-----------------	--------------------

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

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

2.1.20. Emitir ART do conselho de classe, anualmente, dos serviços a serem realizados neste contrato;

2.1.21. A empresa deve atender a legislação trabalhista vigente e deve fornecer para o SESMT do HDT todas as vezes que for solicitada os seguintes documentos, quando for o caso:

- a) Ficha de epi
- b) Cartão de vacina
- c) ASO
- d) PPRA
- e) PCMSO
- f) Ficha de registro do profissional na empresa

2.1.21. A CONTRATADA deverá apresentar-se no HDT devidamente uniformizado, com documento de identificação e Ordem de Serviço - OS, referente aos serviços contratados;

2.1.22. A empresa deverá atender a todas as exigências normativas quanto a segurança do trabalho (trabalho em altura, confinado, etc...) referente a utilização de Equipamentos de Proteção Individual - EPI e ASOs;

2.1.23. Será de total responsabilidade da CONTRATADA a guarda, controle e segurança de todas as suas ferramentas, materiais, insumos e quaisquer outros utensílios destinados a execução dos serviços;

2.1.24. Será de responsabilidade da CONTRATADA a aquisição de todos e quaisquer peças, ferramentas;

Vistos	1 ^a Testemunha	2 ^a Testemunha	3 ^a Testemunha	4 ^a Testemunha	Contratada	Contratante	Contratante
	AFO	CSC	Andressa Ribeiro				KBM

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

3.1.2. Atestar a entrega dos serviços e efetuar o pagamento à **CONTRATADA**, de acordo com as condições de preço e prazos estabelecidos neste Contrato;

3.1.3. Promover o acompanhamento e a fiscalização do fornecimento, sob aspectos quantitativos e qualitativos, anotando as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da **CONTRATADA**;

3.1.4. Comunicar qualquer alteração ocasional que comprometa as condições de execução no mínimo com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência do dia da entrega.

3.1.5. Editar normas complementares para o gerenciamento da execução do Contrato em razão de exigência dos órgãos de controle e fiscalização aos qual o Contrato de Gestão da unidade de saúde esteja vinculado ou subordinado;

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E DO REGIME DE EXECUÇÃO

4.1. O serviço objeto deste Contrato tem prazo de 12 (doze) meses, **iniciando em 03 de junho de 2024 e finalizando em 02 de junho 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.

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

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO

5.1. Pela execução dos serviços objeto do Contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, mediante depósito o valor **mensal** de **R\$ 1.600,00 (hum mil e seiscentos reais)** sob demanda.

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;

5.4. Os preços são fixos e irrevogáveis durante o transcurso de 12 meses, decorrido este prazo a concessão de reajustamento será feita, mediante negociação, e será preferencialmente utilizado o índice IGP-M/FGV, acumulado dos últimos 12 meses, através de aditivo contratual.

CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O pagamento será efetuado à **CONTRATADA** 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal, que deverá conter o detalhamento dos serviços executados, cumpridas todas as exigências contratuais, através de depósito em conta corrente desta, que deve vir explicitada na Nota Fiscal apresentada, desde que seja atendido o especificado nesta cláusula;

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;

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

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 nº 025/2024 e competência da prestação do serviço;

6.4. As notas fiscais serão encaminhadas via e-mail: processocontratos.hdt@isgsaude.org.

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) Guias de Recolhimento de FGTS e INSS;
- g) Comprovante de pagamento de FGTS e INSS;
- h) GEFIP ou SEFIP;
- i) Relatório das atividades desenvolvidas;

6.6. 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;

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

Vistos	1 ^a Testemunha AFO	2 ^a Testemunha CSC	3 ^a Testemunha Andressa Ribeiro	4 ^a Testemunha	Contratada	Contratante 	Contratante KBM
---------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--	------------------------------	------------	-----------------	--------------------

documentos previstos no item 6.5 e seus sub tens, de forma a demonstrar a regularidade do mês anterior, devendo tais documentos vir anexados às faturas;

6.8. 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;

6.9. 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;

6.10. 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;

6.11. 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 SÉTIMA – EXTINÇÃO DO CONTRATO

7.1. 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;

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

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;

7.2. 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;

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

CLÁUSULA OITAVA – PENALIDADES

8.1. Sem prejuízo do quanto exposto na Cláusula Sétima, 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;

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;

8.2. Fica ajustado que a **CONTRATADA** comete Infração administrativa se:

a) Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

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

- 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 manter a proposta.

8.3. 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.

8.4. 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;

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

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

CLÁUSULA NONA – RECURSOS FINANCEIROS

Vistos	1 ^a Testemunha	2 ^a Testemunha	3 ^a Testemunha	4 ^a Testemunha	Contratada	Contratante	Contratante
	AFO	CSC	Andressa Ribeiro				KBM

Esse documento foi assinado por Luana Correia Alves, Karine Borges de Medeiros, Antônio Jorge Almeida Maciel, Carolina Sival Crosara, Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro e Allan Fonseca Osório. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://imundo.easydocmd.com.br/validade/3MJT-5LJD9-3T6PQ-8GTXU>



9.1. 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 – DO CONTROLE DE QUALIDADE E DO FISCAL DO CONTRATO.

10.1. 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;

10.2. 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;

10.3. 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;

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

10.5. Fica como fiscal do presente contrato, Allan Fonseca Osório, Coordenador do setor de manutenção do Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT, CPF: 000.802.651-38.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

11.1. 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

Vistos	1 ^a Testemunha AFO	2 ^a Testemunha CSC	3 ^a Testemunha Andressa Ribeiro	4 ^a Testemunha	Contratada	Contratante 	Contratante KBM
---------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--	------------------------------	------------	-----------------	--------------------

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;

11.2. 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;

11.3. 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.

11.4. 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 a divulgação das informações reveladas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. 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 TERCEIRA – DO FORO

13.1. 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.

Vistos	1 ^a Testemunha AFO	2 ^a Testemunha CSC	3 ^a Testemunha Andressa Ribeiro	4 ^a Testemunha	Contratada	Contratante 	Contratante KBM
---------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--	------------------------------	------------	-----------------	--------------------

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, 28 de maio de 2024.

Assinado eletronicamente por:
Antônio Jorge Almeida Maciel
CPF: ***.605.175-**
Data: 29/05/2024 11:46:18 -03:00
1. _____

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG

CNPJ: 03.969.808/0003-31

Antônio Jorge de Almeida Maciel

Diretor Executivo



Documento assinado digitalmente
JEAN RECKERT DA SILVA
Data: 28/05/2024 18:10:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinado eletronicamente por:
Karine Borges de Medeiros
CPF: ***.091.771-**
Data: 29/05/2024 09:59:40 -03:00
2. _____

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG

CNPJ: 03.969.808/0003-31

Karine Borges de Medeiros

Diretora Técnica

JEAN RECKERT DA SILVA
CNPJ – 36.119.800/0001-73
Por Jean Reckert da Silva

Testemunhas:

Assinado eletronicamente por:
Allan Fonseca Osório
CPF: ***.802.651-**
Data: 03/06/2024 17:55:22 -03:00
1. _____

Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:
Carolina Stival Crosara
CPF: ***.906.081-**
Data: 29/05/2024 14:41:32 -04:00
2. _____

Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:
Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro
CPF: ***.166.761-**
Data: 03/06/2024 13:42:08 -03:00
3. _____

Nome:

CPF:

Luana Correia Alves
Assinado eletronicamente por:
Luana Correia Alves
CPF: ***.492.413-**
Data: 29/05/2024 09:32:21 -03:00
4. _____

Nome:

CPF:



Documento assinado digitalmente
JEAN RECKERT DA SILVA
Data: 28/05/2024 18:07:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Vistos	1 ^a Testemunha AFO	2 ^a Testemunha CSC	3 ^a Testemunha Andressa Ribeiro	4 ^a Testemunha LCA	Contratada	Contratante	Contratante
							KBM

Esse documento foi assinado por Luana Correia Alves, Karine Borges de Medeiros, Antônio Jorge Almeida Maciel, Carolina Stival Crosara, Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro e Allan Fonseca Osório. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://imundo.easydocmd.com.br/validar/3MJT-5LJD9-3T6PQ-8GTXU>



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: T3MJT-5LJD9-3T6PQ-8GTXU

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

- ✓ Luana Correia Alves (CPF ***.492.413-**) em 29/05/2024 09:32 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,735776 Long: -49,233478 Precisão: 12552 (metros)
Autenticação	contratos.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
vXE+h5y6/FubybXO8JvfbIX2nq/1e1dJ6DK80zwQBW8=	
SHA-256	

- ✓ Karine Borges de Medeiros (CPF ***.091.771-**) em 29/05/2024 09:59 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
45.191.205.10	Não disponível
Autenticação	dirtecnica.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
uu0+GS4npjqcBg4bMq1MWudOxAhcWAskvqdXo/vyte8=	
SHA-256	

- ✓ Antônio Jorge Almeida Maciel (CPF ***.605.175-**) em 29/05/2024 11:46 - 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	
I43zBVxzOeYKrxVYZpsSDWplz8sicUSnddFDPXphiBU=	
SHA-256	

- ✓ Carolina Stival Crosara (CPF ***.906.081-**) em 29/05/2024 15:41 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.174.216.32	Lat: -16,676476 Long: -49,237933 Precisão: 100 (metros)
Autenticação	coordcontratos.hdt@isgsaude.org
Email verificado	
IGqSKroE7NQB2rd/Xf0kih1HmZgcsXpINszzK1hPuDU=	
SHA-256	

- ✓ Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro (CPF ***.166.761-**) em 03/06/2024 13:42 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	gestor.financeiro.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
0v5M3jQj18BI8XZiTIRI7h6Hb+2YDzLxDBY8F6Mcljc=	
SHA-256	

- ✓ Allan Fonseca Osório (CPF ***.802.651-**) em 03/06/2024 17:55 - Assinado eletronicamente

Endereço IP 179.96.17.238	Geolocalização Lat: -16,728437 Long: -49,234745 Precisão: 12672 (metros)
Autenticação Login	allan.osorio.hdt@isgsaude.org (Verificado)
tkWNqGoGhvBXKdyfzmdk4JqnJc7XPYkydIkagxcEcnw=	
SHA-256	

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/T3MJT-5LJD9-3T6PQ-8GTXU>

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

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