



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**Goiânia, 05 de Janeiro de 2026.**

**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG**

**CONTRATO DE GESTÃO Nº. 091/12-SES**

**EDITAL Nº 97383**

**COMPRA PARA O HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS HDT**

**OBJETO: COMPRA DE TRAMADOL**

O Instituto Sócrates Guanaes – ISG, Organização Social gestora do **HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS – HDT**, em Goiânia, em razão do contrato de Gestão (CG) de nº. 091/12 firmado com a Secretária de Estado de Goiás – SES, nos termos do Art.7º do Regulamento de Compras e de Contratação de Serviços do ISG, torna público o interesse na compra de **COMPRA DE TRAMADOL**.

Os interessados para participar da cotação deverão acessar a plataforma do GTPLAN através do IDC: 548680 ou enviar as propostas no e-mail: [leila.maria.hdt@isgsaude.org](mailto:leila.maria.hdt@isgsaude.org),

O prazo para cotação e/ou envio das propostas é do dia 05/01/2026 ao dia 05/01/2026.

**SOLICITAÇÃO (MV): 97383**

**Daniela Honorato da Silva Guimarães**  
Diretora Executiva  
Hospital de Doenças Tropicais – HDT

Esse documento foi assinado por Leila Maria de Lima Aquino, Daniela Honorato da Silva Guimarães, Fábio Rogério de Oliveira da Cunha e Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3VYZ-TYJ4V-VL47U-WBBD5>



## Formulário de Solicitação de Compras/Atesto

| ATESTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, CNPJ: 03.969.808/0003-31, gerenciado pelo Instituto Sócrates Guanaes - ISG, por força do Termo de Transferência de Gestão nº 091/2012, 17º Termo Aditivo – SES/GO.</p> <p>Atesto as informações e negociações do(s) item(s) discriminado(s) na(s) Ordem(s) de Compra(s).</p> <p>Número da ordem de compra referentes a solicitação (s): 177876</p> <p>Data: 05/01/2025</p> <p>Nome: Leila Maria</p> |                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |                                                                                                                                     |
| APROVAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |                                                                                                                                     |
| COMPRADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | GESTOR DA<br>ÁREA                                                                                                                  | FINANCEIRO/<br>CUSTOS                                                                                                              | DIRETORIA                                                                                                                           |
| Assinado eletronicamente por:<br>Leila Maria de Lima Aquino<br>CPF: ***.855.741-**<br>Data: 06/01/2026 08:31:30 -03:00<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Assinado eletronicamente por:<br>Fábio Rogério de Oliveira da Cunha<br>CPF: ***.224.331-**<br>Data: 06/01/2026 11:36:24 -03:00<br> | Assinado eletronicamente por:<br>Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro<br>CPF: ***.166.761-**<br>Data: 09/01/2026 10:00:06 -03:00<br> | Assinado eletronicamente por:<br>Daniela Honorato da Silva Guimarães<br>CPF: ***.650.841-**<br>Data: 06/01/2026 09:25:05 -03:00<br> |

Esse documento foi assinado por Leila Maria de Lima Aquino, Daniela Honorato da Silva Guimarães, Fábio Rogério de Oliveira da Cunha e Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3VYZ-TYJ4V-VL47U-WBBD5>