

Goiânia, 26 de setembro de 2025.

## TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº 011/2025

**De:** SESMT/Gestão de Gente

**Para:** Setor de Compras HDT

### 1. MATERIAL

Calçado de proteção impermeável para atividades de saúde.

### 2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

**2.1** Calçado tipo sapato, para atividades hospitalares, fechado na parte do calcanhar e na parte superior, sem furos, confeccionado em material flexível, lavável, impermeável, na cor preta com solado de borracha antiderrapante. Isolante, resistente a escorregamento, resistente a óleo e resistente à absorção de energia. Com Certificado de Aprovação – CA número 39848.

<b>Fabricante</b>	Sticky shoes
<b>Modelo</b>	Sticky shoes Woman
<b>Cor predominante</b>	Preto
<b>Gênero</b>	Feminino, Masculino
<b>Material</b>	Polimérico Impermeável. Solado em borracha vulcanizada antiderrapante.
<b>Referência do fabricante</b>	Sticky shoes
<b>CA</b>	39848
<b>Garantia</b>	90 dias contra defeitos de fabricação

Esse documento foi assinado por Antônio Jorge Almeida Maciel, Emily Tayana Parreira de Souza e Leila Maria de Lima Aquino. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/5DL25-9L2T6-5KKPP-QPTQP>



### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

**3.1** A destinação para atendimento das áreas de assistência (Alas, Emergência, Ambulatório, UTI's, CME, Centro Cirúrgico e Multiprofissional).

**Nr 06** (Alterado pela Portaria SIT n.º 194, de 07 de dezembro de 2010):

**item 6.5** Compete ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, ouvida a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA e trabalhadores usuários, recomendar ao empregador o EPI adequado ao risco existente em determinada atividade;

**item 6.6** Responsabilidades do empregador: **6.6.1** Cabe ao empregador quanto ao EPI:

a) adquirir o adequado ao risco de cada atividade;

**Nr 10 item 10.2.9.1** Nos trabalhos em instalações elétricas, quando as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis ou insuficientes para controlar os riscos, devem ser adotados equipamentos de proteção individual específicos e adequados às atividades desenvolvidas, em atendimento ao disposto na **NR 6**.

### 4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

**4.1** Média de consumo anual de calçados: definido pela relação entre o nº de trabalhadores assistenciais (servidores e celetistas) e a vida útil do calçado:

Consumo anual = número de usuários / vida útil (em meses) × 12 meses =

Consumo anual = (455 / 8 meses) × 12 meses = **682,5**

#### 4.2 Média de consumo mensal de calçados:

Consumo mensal = consumo anual / 12 meses =  $682,5 / 12 = 56,8 + 10\% = 62,5$

#### 4.3 Memória de cálculo:

Número total de colaboradores que utilizam calçado de segurança	455 trabalhadores assistenciais
Vida útil média do calçado (em meses)	8 meses
Margem de segurança (%)	10%
Estoque atual disponível (pares)	26
Numerações em falta no estoque (considerando a margem de segurança)	36

#### 4.4 Quantidade total solicitada: 36 pares. Destes:

- Tamanho nº 33 (sem código MV) – cor preto: 3 pares
- Tamanho nº 35 (código MV 56373) – cor preto: 6 pares
- Tamanho nº 38 (código MV 56376) – cor preto: 6 pares
- Tamanho nº 39 (código MV 56377) – cor preto: 6 pares
- Tamanho nº 40 (código MV 56378) – cor preto: 6 pares
- Tamanho nº 41 (código MV 56379) – cor preto: 5 pares
- Tamanho nº 42 (código MV 56380) – cor preto: 4 pares

O quantitativo solicitado atende à necessidade de reposição das numerações faltantes, considerando o consumo médio mensal e o saldo atual em estoque.

Assim, a solicitação visa manter o estoque mínimo adequado e garantir disponibilidade contínua dos calçados de segurança para todos os colaboradores.

## 5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

**5.1.** Atender os pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra e no site do ISG ou jornal;

**5.2.** Atender os pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores, sendo realizada a programação no décimo quinto dia útil;

**5.3.** Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT das 08:00 às 18:00 horas, em dias úteis e havendo necessidade aos sábados das 08:00 às 12:00 horas impreterivelmente, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 05 ( cinco ) dias corridos;

**5.4.** O FORNECEDOR deverá disponibilizar na nota fiscal os dados bancários para realização de pagamento;

**5.5.** O FORNECEDOR deverá apresentar mensalmente sob pena de não liquidação das faturas as seguintes certidões com regularidade:

- Certidão Negativa de Débitos Municipais
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- Certidão FGTS
- Certidão de Tributos Federais
- Cartão do CNPJ

## 6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

**6.1.** O prazo para o pagamento será de aproximadamente 40 (quarenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

**6.2.** A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorra os pagamentos das faturas.

**6.3.** 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 Av. Olinda, QD. H-04, Lote 0, AO 03, Park Lozandes. CEP: 74.884-120, Goiânia-GO.

**6.4.** As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Assinado eletronicamente por:  
Emilly Tayana Parreira de Souza  
CPF: \*\*\*.941.721-\*\*  
Data: 05/11/2025 11:43:52 -03:00

**MUNDO** DIGITAL

**EmillyTayana Parreira de Souza**  
Coordenador de Gestão de Gente - HDT

Assinado eletronicamente por:  
Antônio Jorge Almeida Maciel  
CPF: \*\*\*.605.175-\*\*  
Data: 05/11/2025 11:35:31 -03:00

**MUNDO** DIGITAL

Assinado eletronicamente por:  
Leila Maria de Lima Aquino  
CPF: \*\*\*.855.741-\*\*  
Data: 07/11/2025 10:56:52 -03:00

**MUNDO** DIGITAL

Esse documento foi assinado por Antônio Jorge Almeida Maciel, Emilly Tayana Parreira de Souza e Leila Maria de Lima Aquino. Para validar o documento e suas assinaturas acesse  
<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/5DL25-9L2T6-5KKPP-QPTQP>



## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 5DL25-9L2T6-5KKPP-QPTQP

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

- ✓ Antônio Jorge Almeida Maciel (CPF \*\*\*.605.175-\*\*) em 05/11/2025 11:35 -  
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.107.33.90	Não disponível
Autenticação	diretoria.executiva.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
fjXtVER5gy3nJ85P0CpK7r2bICD3bypUU63x7dyHzII=	
SHA-256	

- ✓ Emilly Tayana Parreira de Souza (CPF \*\*\*.941.721-\*\*) em 05/11/2025 11:43 -  
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.107.33.90	Não disponível
Autenticação	emilly.souza.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
iMKJA1Zcl7oDnhVUZelLaj40Ch4sM0w6arpmCozHMg7Y=	
SHA-256	

✓ Leila Maria de Lima Aquino (CPF \*\*\*.855.741-\*\*) em 07/11/2025 10:56 -  
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.135.248.26	Não disponível
Autenticação	leila.maria.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
q04FIWtn+y6ojBUnm57bwsWSBoVUGAsg/4nu7VlzNj4=	
SHA-256	

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/5DL25-9L2T6-5KKPP-QPTQP>

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

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