



Goiânia, 26 de novembro de 2025.

COMUNICADO INTERNO (CI) – Nº 232/2025

De: Análises Clínicas/Agência Transfusional

Para: Setor de Compras

Assunto: Compra Mensal Cepheid

Prezado (a),

O giro de leito e a liberação dos isolamentos na unidade, dependem de resultados laboratoriais rápidos e com qualidade. Em virtude do perfil de atendimento na unidade com vários quadros respiratório, é de extrema importância o diagnóstico dos vírus respiratórios para que auxiliem na condução médica de forma eficaz, ágil e assertiva. Desta forma, a técnica de PCR em tempo real para a identificação dos vírus respiratórios no kit de painel viral, realizada no equipamento da Cepheid, atende as necessidades citadas.

Com intuito de manter o abastecimento na unidade e prestar uma melhor assistência ao paciente, solicito a aquisição dos testes para o ressuprimento conforme a TR - 026/2025, e evitar a ruptura do estoque com o abastecimento mensal.

Assinado eletronicamente por:
Antônio Jorge Almeida Maciel
CPF: ***.605.175-**
Data: 26/11/2025 18:58:07 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICAÇÃO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Rhalcia Cristina de Melo Lima
CPF: ***.263.971-**
Data: 26/11/2025 12:35:27 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICAÇÃO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Leila Maria de Lima Aquino
CPF: ***.855.741-**
Data: 28/11/2025 13:06:00 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICAÇÃO DIGITAL

Rhalcia Cristina de Melo Lima

Coord. Análises Clínicas e Agência Transfusional

COMUNICADO INTERNO - CI: É um registro/comunicação de uma atividade, ação, decisão, recomendação ou procedimento operacional interno corriqueiro, que não tenha impacto financeiro ou contencioso jurídico. Deverá ser preenchida em fonte Arial, tamanho 12.

Esse documento foi assinado por Rhalcia Cristina de Melo Lima, Antônio Jorge Almeida Maciel e Leila Maria de Lima Aquino. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.eeasydocmd.com.br/validate/CDJ8C-F8SS5Y-9CG7X-23AHM>



Goiânia, 26 de novembro de 2025.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº 026/2025

De: Laboratório de Análises Clínicas

Para: Setor de Compras

1. MATERIAIS

Compra de materiais hospitalares.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

COD MV SOUL	DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
95359	KIT TESTE XPRESS FLU/RSV	60

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra mensal de materiais para abastecimento da Unidade. Os materiais solicitados foram lançado devido necessidade de ressuprimento e proximidade de ruptura do estoque, para abastecimento mensal. A falta desses medicamentos pode levar a desassistência ao paciente da Unidade. Para análise, é utilizado o consumo dos últimos três meses, sazonalidade e epidemiologia atual.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

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

Esse documento foi assinado por Rhalcia Cristina de Melo Lima, Antônio Jorge Almeida Maciel e Leila Maria de Lima Aquino. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/CDJ8C-F8SS5Y-9CG7X-23AHM>



Esse documento foi assinado por Rhalcia Cristina de Melo Lima, Antônio Jorge Almeida Maciel e Leila Maria de Lima Aquino. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/CDJ8C-F8SS5Y-9CG7X-23AHM>

- 5.2.** Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores;
- 5.3.** Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais – 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 03 (três) dias corridos para os fornecedores locais e até 08 (oito) dias para fornecedores de outros Estados;
- 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 no mínimo 60 (sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal;
- 6.2.** A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 60 (sessenta) dias mesmo que não ocorram 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. Deputado Jamel Cecílio N°3310 sala 104 –CEP 74810-970-Jd Goiás – Goiânia – Goiás.
- 6.4.** As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

Assinado eletronicamente por:
Rhalcia Cristina de Melo Lima
CPF: ***.263.971-**
Data: 26/11/2025 12:35:22 -03:00

MUNDO DIGITAL

Rhalcia Cristina de Melo Lima

Coord. Análises Clínicas e Agência Transfusional



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: CDJ8C-F8S5Y-9CG7X-23AHM

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

- ✓ Rhalcia Cristina de Melo Lima (CPF ***.263.971-**) em 26/11/2025 12:35 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	laboratorio.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
aHb99lcE7PSBzqxncgVx4tt9ZYTCsywWP2ml70QfX+k=	
SHA-256	

- ✓ Rhalcia Cristina de Melo Lima (CPF ***.263.971-**) em 26/11/2025 12:35 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	laboratorio.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
sATjpopu5sOQg0vXXJIDRURVED1e2ooNmrxW067jGo4=	
SHA-256	

- ✓ Antônio Jorge Almeida Maciel (CPF ***.605.175-**) em 26/11/2025 18:58 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.107.33.90	Lat: -16,734618 Long: -49,230643 Precisão: 12713 (metros)
Autenticação	diretoria.executiva.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
Z+a9+zhM+8YLDPds0vRtqG20k6HEzLbpzhDMD4lcBkg=	
SHA-256	

- ✓ Leila Maria de Lima Aquino (CPF ***.855.741-**) em 28/11/2025 13:06 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.107.33.90	Não disponível
Autenticação	leila.maría.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
D1t/GCob3pCYIstknXsFBPVW1wKmx9K1Kgj26lYkM0g=	
SHA-256	

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/CDJ8C-F8S5Y-9CG7X-23AHM>

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

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