

Goiânia, 07 de janeiro de 2026.

**COMUNICADO INTERNO (CI) – Nº 002/2026**

**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 - 001/2026, e evitar a ruptura do estoque com o abastecimento mensal.

Assinado eletronicamente por:  
Daniela Honorato da Silva Guimarães  
CPF: \*\*\*.650.841-\*\*  
Data: 07/01/2026 09:36:47 -03:00

**MUNDO DIGITAL**  
CERTIFICADO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:  
Rhalcia Cristina de Melo Lima  
CPF: \*\*\*.263.971-\*\*  
Data: 07/01/2026 09:24:42 -03:00

**MUNDO DIGITAL**  
CERTIFICADO DIGITAL

**Rhalcia Cristina de Melo Lima**

Coord. Análises Clínicas e Agência Transfusional

Assinado eletronicamente por:  
Leila Maria de Lima Aquino  
CPF: \*\*\*.855.741-\*\*  
Data: 15/01/2026 09:44:10 -03:00

**MUNDO DIGITAL**  
CERTIFICADO DIGITAL

**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.



- 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: 07/01/2026 09:24:37 -03:00

MUNDO DIGITAL

**Rhalcia Cristina de Melo Lima**

Coord. Análises Clínicas e Agência Transfusional

Esse documento foi assinado por Rhalcia Cristina de Melo Lima, RALCIA C DE MELO LIMA, CPF: \*\*\*.263.971-\*\*, em 07/01/2026 09:24:37 -03:00. Para verificar a autenticidade acesse o link: <https://www.mundodigital.com.br/verificar-assinatura>



## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: SK6B2-W8UAY-B6ZSW-SDP42

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

- ✓ Rhalcia Cristina de Melo Lima (CPF \*\*\*.263.971-\*\*) em 07/01/2026 09:24 -  
Assinado eletronicamente

|                                              |                                           |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Endereço IP                                  | Geolocalização                            |
| ::ffff:10.0.0.2                              | Não disponível                            |
| Autenticação                                 | laboratorio.hdt@isgsaude.org (Verificado) |
| Login                                        |                                           |
| dccKNeJYjWTJbR6bxSBWTzsHxLQEkL5Un8wauzjwOcs= |                                           |
| SHA-256                                      |                                           |

- ✓ Rhalcia Cristina de Melo Lima (CPF \*\*\*.263.971-\*\*) em 07/01/2026 09:24 -  
Assinado eletronicamente

|                                              |                                           |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Endereço IP                                  | Geolocalização                            |
| ::ffff:10.0.0.2                              | Não disponível                            |
| Autenticação                                 | laboratorio.hdt@isgsaude.org (Verificado) |
| Login                                        |                                           |
| OHRXG8cxCwZoPULpSCaKL8NboZ3vBI2n0JGG46WgQss= |                                           |
| SHA-256                                      |                                           |

Esse documento foi assinado por Andrews Rodrigues Rocha, JULIANA FERREIRA DA SILVA, Daniela Honorato da Silva Guimarães e Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/HTNGX-79KM6-KCHA2-F29AK>



- ✓ Daniela Honorato da Silva Guimarães (CPF \*\*\*.650.841-\*\*) em 07/01/2026 09:36 - Assinado eletronicamente

|                                              |                                        |
|----------------------------------------------|----------------------------------------|
| Endereço IP                                  | Geolocalização                         |
| ::ffff:10.0.0.2                              | Não disponível                         |
| Autenticação                                 | juridico.hdt@isgsaude.org (Verificado) |
| Login                                        |                                        |
| tvK6oa4zXp/HCRXM74HS0Evsw6BTdLhBfghhezS+j8w= |                                        |
| SHA-256                                      |                                        |

- ✓ Leila Maria de Lima Aquino (CPF \*\*\*.855.741-\*\*) em 15/01/2026 09:44 - Assinado eletronicamente

|                                              |                                           |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Endereço IP                                  | Geolocalização                            |
| ::ffff:10.0.0.2                              | Não disponível                            |
| Autenticação                                 | leila.maria.hdt@isgsaude.org (Verificado) |
| Login                                        |                                           |
| gf4aWi+E7KuPy86MXDQhO9eDMJkmupHyb5Zn1gXyhFM= |                                           |
| SHA-256                                      |                                           |

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/SK6B2-W8UAY-B6ZSW-SDP42>

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

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



## 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): 100745.</p> <p>Data: 24/02/2026</p> <p>Nome: Andrews Rodrigues Rocha</p> |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                              |
| APROVAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                              |
| <b>COMPRADOR</b><br><br>Assinado eletronicamente por:<br>Andrews Rodrigues Rocha<br>CPF: ***.147.963-**<br>Data: 24/02/2026 11:46:45 - 03:00<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>GESTOR DA ÀREA</b><br><br>Assinado eletronicamente por:<br>JULIANA FERREIRA DA SILVA<br>CPF: ***.919.651-**<br>Data: 24/02/2026 12:16:45 - 03:00<br> | <b>FINANCEIRO/ CUSTOS</b><br><br>Assinado eletronicamente por:<br>Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro<br>CPF: ***.166.761-**<br>Data: 24/02/2026 10:25:49 - 03:00<br> | <b>DIRETORIA</b><br><br>Assinado eletronicamente por:<br>Daniela Honorato da Silva Guimarães<br>CPF: ***.650.841-**<br>Data: 24/02/2026 19:58:26 - 03:00<br> |

Esse documento foi assinado por Andrews Rodrigues Rocha, JULIANA FERREIRA DA SILVA, Daniela Honorato da Silva Guimarães e Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/HTNGX-79KM6-KCHA2-F29AK>