

PSS

DBDSP

PLANO DE TRABALHO – Emenda nº 605

Processo Sistema Eletrônico de Informação (SEI) 18.184 /2025

PLANO DE TRABALHO PARA A EXECUÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE  
COLETA DE SANGUE

**PROPONENTE: COLSAN – Associação Beneficente de Coleta de Sangue**

**CNPJ: 61.047.007/0003-15**

PSS

DBDSP



# ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

**HEMORREDE  
SP/SUS**

## ÍNDICE:

|                                                  |        |
|--------------------------------------------------|--------|
| IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO                     | Pg. 03 |
| ÁREA DA ATIVIDADE                                | Pg. 05 |
| IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO POR NÍVEIS COMPLEXIDADE | Pg. 05 |
| OBJETO A SER EXECUTADO                           | Pg. 05 |
| PÚBLICO ALVO                                     | Pg. 06 |
| ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS E SUA METODOLOGIA  | Pg. 06 |
| METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS               | Pg. 08 |
| DESCRIÇÃO DA REALIDADE                           | Pg. 09 |
| ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO                      | Pg. 10 |
| PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO   | Pg. 10 |
| ESTRUTURA FÍSICA E MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE     | Pg. 10 |
| OBJETIVOS GERAIS                                 | Pg. 11 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS                            | Pg. 11 |

PSS

DBDSP



## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

**HEMORREDE  
SP/SUS**

|                                                            |        |
|------------------------------------------------------------|--------|
| ESPECIFICAÇÃO DO LOCAL DESTINADO À EXECUÇÃO DO AJUSTE      | Pg. 11 |
| VOLUME DE SERVIÇOS                                         | Pg. 11 |
| RECURSOS HUMANOS                                           | Pg. 14 |
| RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A CONSECUÇÃO DO OBJETO | Pg. 15 |
| FORMAS EMPREGADAS PARA A FISCALIZAÇÃO                      | Pg. 15 |
| AÇÕES INDISPENSÁVEIS                                       | Pg. 15 |
| VALOR DA PROPOSTA                                          | Pg. 16 |
| PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS                | Pg. 16 |
| CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO                                   | Pg. 16 |
| PREVISÃO DE RECEITAS E A ESTIMATIVA DE DESPESAS            | Pg. 15 |
| ANEXO I                                                    | Pg. 17 |



## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS

DBDSP

## 1) IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

|                                                                          |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Nome da Instituição: COLSAN – Associação Beneficente de Coleta de Sangue |                                          |
| Data de Constituição: 28/09/1959                                         |                                          |
| CNPJ: 61.047.007/0003-15                                                 | Data de Inscrição no CNPJ: 03/07/2008    |
| Endereço: Av. Comendador Pereira Inácio, 564, Lajeado                    |                                          |
| Cidade/UF: Sorocaba/SP                                                   | CEP: 04.080-006                          |
| Telefone: 115906-7786                                                    | E-mail: captacaoderecursos@colsan.org.br |
| Horário de Funcionamento: 07:00h às 12:30h (Posto de Coleta)             |                                          |
| Dias da Semana: Segunda à Sábado.                                        |                                          |

## 1.2) INSCRIÇÕES E REGISTROS

|                                   |                    |
|-----------------------------------|--------------------|
| Inscrição no CMAS                 | Nº (Não se aplica) |
| Registro no CMDCA (quando houver) | Nº (Não se aplica) |
| Inscrição no CNAS                 | Nº (Não se aplica) |
| Inscrição no CMI (quando houver)  | Nº (Não se aplica) |
| CNES                              | Nº 6214568         |



PSS

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE****HEMORREDE  
SP/SUS**

DBDSP

|                                                       |                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Utilidade Pública (x)Federal (x)Estadual (x)Municipal | Federal: Decreto nº de 27 de Maio de 1992/ Estadual: Decreto nº 37.057/1960/ Municipal: Decreto nº 48.126/2007 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**1.3) COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA**

|                                                                                 |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Presidente ou Representante legal da instituição: David Baptista da Silva Pares |                              |
| Cargo: Diretor-Presidente                                                       | Profissão: Médico            |
| Vigência do mandato da diretoria atual                                          | De 09/10/2024 até 08/10/2028 |

**1.4) RELACIONE OS DEMAIS DIRIGENTES**

|                                       |                    |
|---------------------------------------|--------------------|
| Nome do Diretor: Walter Dishchekenian |                    |
| Cargo: Diretor Geral Administrativo   | Profissão: Químico |

|                                             |                   |
|---------------------------------------------|-------------------|
| Nome do Diretor: Afonso Jose Pereira Cortez |                   |
| Cargo: Diretor Geral Técnico                | Profissão: Médico |

PSS



## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS

DBDSP

|                                              |                      |
|----------------------------------------------|----------------------|
| Nome do Diretor: Flávia Roche Moreira Latini |                      |
| Cargo: Diretora Técnica Científica           | Profissão: Biomédica |

|                                                          |                     |
|----------------------------------------------------------|---------------------|
| Nome do Diretor: Regina Célia Albertoni De Oliveira Lima |                     |
| Cargo: Diretora de Recursos Humanos                      | Profissão: Pedagoga |

**2) ÁREA DA ATIVIDADE****Preponderante:**

☐ Assistência Social      ☒ Saúde      ☐ Educação      ☐ Outro, especificar \_\_\_\_\_

**Secundária, quando houver:**

☐ Assistência Social      ☐ Saúde      ☐ Educação      ☐ Outro, especificar \_\_\_\_\_

**3) IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO POR NÍVEIS COMPLEXIDADE**

☐ Baixa Complexidade      ☒ Média Complexidade      ☒ Alta Complexidade

**4) OBJETO A SER EXECUTADO**

Prestação de serviços especializados de coleta de bolsas de sangue no Município de Sorocaba, por meio da aquisição de 702 unidades de bolsas de sangue tripla anticoagulante CPDA1,



garantindo a qualidade e a segurança necessárias para o atendimento eficiente às demandas transfusionais da região.

## 5) PÚBLICO ALVO

O público-alvo são as pessoas legalmente definidas como possíveis doadores de sangue (que possuem as necessidades mínimas), sendo então:

– Pessoas que tenham entre 16 e 69 anos, desde que a primeira doação tenha sido feita até 60 anos, que pesem no mínimo 50 kg.

## 6) ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS E SUA METODOLOGIA

A principal atividade do projeto é a utilização de bolsa de sangue tripla para a captação de sangue através da doação voluntária.

O fluxo de um doador para a realização da coleta do sangue é constituído de 4 fases, sendo elas:

**Cadastro:** Com documento oficial de identidade com foto (RG, Carteira Profissional, Carteira de Habilitação) em mãos é preenchida uma ficha com seus dados pessoais e endereço atualizado.

**Pré-triagem:** Verificação da pressão arterial, pulso, temperatura, peso e teste de anemia.

**Triagem clínica:** A avaliação é completada pela entrevista individual, confidencial e sigilosa feita por um profissional da área da saúde de nível superior (médico ou enfermeiro). O candidato deve estar consciente que não deve esconder doenças que já teve ou aspectos de seu comportamento sexual. A sinceridade neste momento é fundamental para avaliar se a doação pode trazer riscos para ele ou ao receptor. É importante informar comportamento de risco para doenças transmissíveis pelo sangue e se está na chamada “janela imunológica”, (período em que o vírus da doença está no organismo mas ainda não pode ser detectado pelos testes).





Após o recebimento, a equipe irá armazenar os itens e segue para o controle de estoque, após o recebimento, as bolsas são registradas no sistema Sênior, com rastreabilidade por lote e validade.

A bolsa de sangue tripla sempre é armazenada em ambiente adequado: local limpo, seco, com temperatura controlada, protegidas de luz solar direta e seguindo as recomendações do fabricante.

Após a solicitação ao almoxarifado pela área técnica, as bolsas são disponibilizadas ao setor técnico, conforme a programação de coletas de sangue.

É importante ressaltar a segurança sobre a rastreabilidade da transfusão, uma vez que cada bolsa é identificada por código de barras, garantindo rastreamento do doador ao receptor.

Existe ainda o controle pós-uso: Os registros de utilização são lançados em sistema, para fins de auditoria, vigilância sanitária e reposição de estoque.

Quanto aos resíduos de saúde, seguimos o estabelecido na Portaria nº 280, de 29 de junho de 2020 e a RDC (RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA) 222 de 28 de março de 2018

## 7) METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

### Quantitativa:

- Realizar 702 coletas de sangue pelo período de 3 meses.
- Realizar a aquisição de 702 bolsas de sangue tripla no período de 3 meses.

### Qualitativas:

- Garantir a segurança transfusional.
- Contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde municipal por meio da manutenção dos estoques de sangue.
- Fortalecer a qualidade e a segurança do processo de coleta de sangue, assegurando que as bolsas de sangue tripla adquiridas atendam integralmente aos padrões técnicos, sanitários e regulatórios vigentes, contribuindo para a eficiência da coleta, a segurança do doador e a confiabilidade dos hemocomponentes produzidos no período de 3 meses



Parâmetros de aferição:

- Relatórios mensais de coleta e assegurar a realização de todos os exames obrigatórios na triagem da bolsa.
- Notas fiscais de compra de bolsas de sangue tripla.

Periodicidade da avaliação: Avaliação mensal, com relatório consolidado de quantidade de doadores e quantidade de transfusões derivadas do Hemonúcleo Sorocaba.

## 8) DESCRIÇÃO DA REALIDADE

O município de Sorocaba conta com uma rede hospitalar de média e alta complexidade que demanda um volume expressivo de hemocomponentes. A crescente demanda transfusional, associada à necessidade de garantir segurança e qualidade, exige a manutenção de serviços especializados em hemoterapia.

Nesse contexto, a COLSAN desempenha papel essencial na coleta, processamento e distribuição de sangue e seus derivados, sendo responsável por garantir o abastecimento adequado para atender a população.

## 9) ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

| Atividades                       | Mês<br>01 | Mês<br>02 | Mês<br>03 |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| 1. Aquisição das bolsas triplas. | X         | X         |           |
| 2. Cadastro do usuário.          |           | X         | X         |
| 3. Pré Triagem/ Triagem Clínica  |           | X         | X         |



## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS

|                                                                  |  |   |   |
|------------------------------------------------------------------|--|---|---|
| 4. Realização da Doação/ Coletas de sangue                       |  | X | X |
| 5. Processamento laboratorial e controle/ liberação das bolsas . |  | X | X |
| 6. Gerenciamento / Distribuição das bolsas de sangue             |  | X | X |
| 7. Prestação de Contas                                           |  |   | X |

### 10) PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO

A partir da assinatura pelo período de 3 meses.

### 11) ESTRUTURA FÍSICA E MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE

O Posto de Coleta da COLSAN em Sorocaba conta com prédio de 2 andares, salas específicas para cada etapa do processo de doação (cadastro, triagem, coleta, processamento). No térreo existem 04 banheiros e 23 salas, enquanto no 1º andar existem 3 banheiros e 14 salas. O local é acessível a pessoas com deficiência, com rampas, banheiros adaptados, sinalização adequada e disponibilidade de cadeiras de rodas, atendendo a Norma ABNT NBR 9050: 2020.

### 12) OBJETIVOS GERAIS

Prestação de serviços especializados de coleta de bolsas de sangue no Município de Sorocaba.

### 13) OBJETIVOS ESPECÍFICOS



## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS

DBDSP

- Exercer a cidadania por meio da doação de sangue
- Constituir cadastro de doadores de sangue permanentes.

### 14) ESPECIFICAÇÃO DO LOCAL DESTINADO À EXECUÇÃO

Hemocentro de Sorocaba - Av. Comendador Pereira Inácio, 564 - Jardim Vergueiro, Sorocaba - SP, 18030-005.

### 15) VOLUME DE SERVIÇOS

Coletas de sangue de doadores totais: 702.

### 16) RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos envolvidos no projeto será contrapartida da COLSAN, conforme quadro abaixo:

| Cargo                                 | Quantidade | Escolaridade          | Carga Horária Semanal | Carga Horária Mensal | Horários diária de trabalho            | Regime de Contratação |
|---------------------------------------|------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------------------|-----------------------|
| ANALISTA DE LOGÍSTICA                 | 1          | ENSINO MÉDIO COMPLETO | 40,00                 | 200,00               | Segunda a Sexta<br><br>7:00 às 16:00   | CLT                   |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO DE CADASTRO | 2          | ENSINO MÉDIO COMPLETO | 36,00                 | 180,00               | Segunda a Sábado<br><br>07:00 às 13:00 | CLT                   |



PSS



DBDSP

## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS

|                                                          |   |                             |       |        |                                              |                                             |
|----------------------------------------------------------|---|-----------------------------|-------|--------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| ASSISTENTE<br>ADMINISTRATIVO<br>DE CAPTAÇÃO              | 1 | ENSINO<br>MÉDIO<br>COMPLETO | 40,00 | 200,00 | Segunda a<br>Sábado<br><br>07:00 às<br>16:00 | CLT                                         |
| ASSISTENTE<br>ADMINISTRATIVO<br>DE GERÊNCIA<br>REGIONAIS | 1 | ENSINO<br>MÉDIO<br>COMPLETO | 40,00 | 200,00 | Segunda a<br>Sexta/<br>07:00 às<br>16:00     | CLT                                         |
| BIOLOGISTA                                               | 1 | SUPERIOR<br>COMPLETO        | 40,00 | 200,00 | Segunda a<br>Sexta/<br>07:00 às<br>16:00     | CLT                                         |
| BIOLOGISTA<br>IMUNOHEMATOLO<br>GIA II                    | 1 | SUPERIOR<br>COMPLETO        | 40,00 | 200,00 | Segunda a<br>Sexta/<br>07:00 às<br>16:00     | CLT                                         |
| ENFERMEIRO                                               | 4 | SUPERIOR<br>COMPLETO        | 36,00 | 180,00 | Sexta a<br>Sábado/<br>07:00 às<br>13:00      | CLT                                         |
| GERENTE DE<br>SERVICOS DE<br>SAUDE                       | 1 | SUPERIOR<br>COMPLETO        | 40,00 | 200,00 | Segunda a<br>Sexta/<br>07:00 às              | 3 Funções<br>especificada<br>s no Inciso II |

PSS



## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS

DBDSP

|                                                           |    |                             |       |        |                                           |                                                                    |
|-----------------------------------------------------------|----|-----------------------------|-------|--------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                                                           |    |                             |       |        | 16:00                                     | do Art.62 da<br>CLT                                                |
| GERENTE MÉDICO                                            | 1  | SUPERIOR<br>COMPLETO        | 20,00 | 100,00 | Segunda a<br>Sexta/<br>08:00 às<br>12:00  | 3 Funções<br>especificada<br>s no Inciso II<br>do Art.62 da<br>CLT |
| SUPERVISOR DE<br>LABORATÓRIO<br>PROCESSAMENTO<br>REGIONAL | 1  | SUPERIOR<br>COMPLETO        | 40,00 | 200,00 | Segunda a<br>Sexta/<br>07:00 às<br>16:00  | 3 Funções<br>especificada<br>s no Inciso II<br>do Art.62 da<br>CLT |
| TECNICO<br>LABORATORIO                                    | 4  | ENSINO<br>MÉDIO<br>COMPLETO | 36,00 | 180,00 | 07:00 às<br>19:00<br>(12x36)              | CLT                                                                |
| TÉCNICO DE<br>ENFERMAGEM                                  | 10 | ENSINO<br>MÉDIO<br>COMPLETO | 36,00 | 180,00 | Segunda a<br>Sábado/<br>07:00 às<br>13:00 | CLT                                                                |
| TÉCNICO DE<br>ENFERMAGEM DE<br>POSTO ADM                  | 1  | ENSINO<br>MÉDIO<br>COMPLETO | 36,00 | 180,00 | Segunda a<br>Sábado/<br>07:00 às<br>13:00 | CLT                                                                |

Avenida Jandira, 1260 –  
Indianópolis  
CEP 04080-006 – São



Reconhecida de  
Utilidade Pública







## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS

CONTRAPARTIDA: Os R\$ 7,00 (SETE REAIS) serão depositados na conta corrente de depósito da emenda parlamentar em questão, completando o valor total de R\$ 20.007,00 (VINTE MIL E SETE REAIS).

### 23) PREVISÃO DE RECEITAS E A ESTIMATIVA DE DESPESAS

- Receita:

R\$ 20.0000,00 (recursos provenientes de emenda impositiva).

R\$ 7,00 (Contrapartida financeira da COLSAN)

- Despesas: - Aquisição de aproximadamente 702 bolsas de sangue tripla – R\$ R\$ 20.007,00

*Patrícia Silva Santos*

Patrícia Silva Santos

Analista de Filantropia

*David Baptista da Silva Pares*

David Baptista da Silva Pares

Diretor Presidente



# ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

**HEMORREDE  
SP/SUS**

## ANEXO I



Macopharma do Brasil, Exportação, Importação e  
Comércio LTDA.  
CNPJ : 17.159.660/0001-12  
IE:136.449.852.110  
IM:7.384.508-6  
Rua Afonso de Freitas, 377- Conjuntos 504 ,505 e 506  
São Paulo/SP

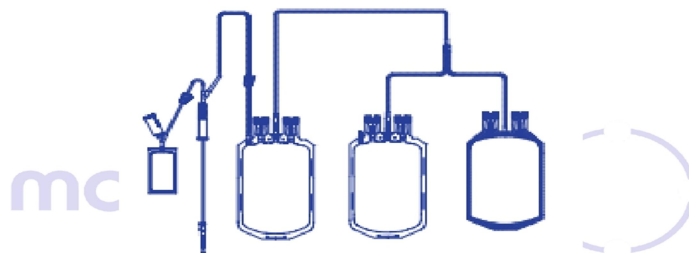
São Paulo, 19 de março de 2025.

À Colsan – Associação Beneficente de Coleta de Sangue,  
Av. Jandira 1260 – Indianópolis – São Paulo/SP.

Prezada Patrícia,

Atendendo à solicitação segue proposta do produto abaixo especificado:

**Bolsa tripla T&T- Ref: MRE615L**



| Bolsa (s)                | Volume de coleção | Solução (s)              |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| 2 PVC-DEHP<br>1 PVC-TOTM | 450 mL +/- 10 %   | 63 mL CPD<br>100 mL SAGM |

Sistema estéril de uso único destinado à coleta e amostragem de uma unidade de sangue total. Preparação e armazenamento de uma unidade de concentrado de plaquetas a partir de plasma rico em plaquetas, uma unidade de plasma e uma unidade de concentrado de hemácias.

**MACO PRODUCTIONS** : 200 chaussée Fernand Forest – 59200 Tourcoing – France  
Tel : + 33 (0) 3 20 11 84 00 • Fax : +33 (0) 3 20 11 84 03  
Société par actions simplifiée au Capital de 31 810 194€  
RCS Lille Metropole 333 777 997 • Code APE 1395 Z • TVA FR 253 137 779 97

*We support life*

Avenida Jandira, 1260 –  
Indianópolis  
CEP 04080-006 – São



Reconhecida de  
Utilidade Pública



# ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS



Macopharma do Brasil, Exportação, Importação e  
Comércio LTDA.  
CNPJ : 17.159.660/0001-12  
IE:136.449.852.110  
IM:7.384.508-6  
Rua Afonso de Freitas, 377- Conjuntos 504 ,505 e 506  
São Paulo/SP

## Características gerais:

| Produto                                                       | Embalagem                    |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|
| MREG15L                                                       |                              |
| Agulha de coleta 16 G com dispositivo de segurança (Secuvam); | 2 dispositivos por invólucro |
| Sistema de coleta de amostras;                                | 24 dispositivos por caixa*   |
| Validade: 2 anos;                                             |                              |
| Esterilização: Vapor;                                         |                              |
| Fabricante: Macopharma;                                       |                              |
| Marca: Macopharma;                                            |                              |
| ANVISA: 81136210007                                           |                              |

\*Não fracionamos caixas.

## Condições comerciais:

- Valor unitário: R\$62,75;
- Valor total 13.008 unidades (542 caixas): R\$ 816.252,00;
- Pagamento: 30 (trinta) dias após a entrega via boleto ou transferência bancária;
- Prazo de entrega: 10 dias úteis após emissão da NF;
- Frete: Incluído;
- Validade da proposta: 19/05/2025.

Atenciosamente,

*Rebecca Garcia*  
Rebecca Garcia

Especialista de Produtos Macopharma Brasil

[rebecca.garcia@macopharma.com](mailto:rebecca.garcia@macopharma.com)

(11) 97671-8795

MACO PRODUCTIONS : 200 chaussée Fernand Forest – 59200 Tourcoing – France

Tel : + 33 (0) 3 20 11 84 00 • Fax : +33 (0) 3 20 11 84 03

Société par actions simplifiée au Capital de 31 810 194€

RCS Lille Metropole 313 777 997 • Code APE 1395 Z • TVA FR 253 137 779 97

*We support life*

Avenida Jandira, 1260 –  
Indianópolis  
CEP 04080-006 – São



Reconhecida de  
Utilidade Pública



## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS



A  
COLSAN

Conforme solicitado, estamos enviando proposta de fornecimento de produtos. Colocamo-nos a disposição, para esclarecimentos de dúvidas e troca de informações, visando o melhor entendimento de nossa proposta.

Item 01 - BOLSA DUPLA PARA COLETA DE SANGUE – Anticoagulante CPDA-1 (Citrato, Fosfato, Dextrose e Adenina) que conserva as hemácias por 35 dias. Capacidade de coletar +/- 500ml de sangue total.

- Marca: Terumo
- Referência: PB-2CD456Q0Y
- Registro MS: 80554210028
- Valor unitário: R\$ 25,82 ( Vinte e cinco reais e oitenta e dois centavos)
- Quantidade mensal: 3.000 unidades
- Quantidade anual: 36.000 unidades
- Valor mensal do item: R\$ 77.460,00 (sessenta e sete mil quatrocentos e sessenta reais)
- Valor anual do item: R\$ 929.520,00 (novecentos e vinte e nove mil e quinhentos e vinte reais)

Item 02 - BOLSA TRIPLA PARA COLETA DE SANGUE – Anticoagulante CPDA-1 (Citrato, Fosfato, Dextrose e Adenina) que conserva as hemácias por 35 dias. Capacidade de coletar +/- 500ml de sangue total.

- Marca: Terumo
- Referência: PB-3CD456Q0Y
- Registro MS: 80554210028
- Valor unitário: R\$ 28,93 (vinte e oito reais e noventa e três centavos)
- Quantidade mensal: 13.000 unidades
- Quantidade anual: 156.000 unidades
- Valor mensal do item: R\$ 376.090,00 (trezentos e setenta e seis mil e noventa reais)
- Valor anual do item: R\$ 4.513.080,00 (quatro milhões e quinhentos e treze mil e oitenta reais)

**Produtos com validade mínima de 12 meses.**

**OBS : De acordo com a estratégia do cliente e visando dar mais segurança no nível de estoque podemos traçar a estratégia de consignação dos insumos para gerenciamento de faturamento posteriormente.**

FUJICOM COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES E IMPORTAÇÃO LTDA  
CNPJ: 02.323.120/0002-36 - INSCRIÇÃO ESTADUAL: 161634443  
Rodovia BR 101, KM 101 - SN CONDOMINIO CLIP, GALPAO101, MODULO 02 - Distrito Industrial - CEP:  
58.322-000 - Conde/PB - FONE: (85) 4009-6600 / 9.8168-1845  
E-mail: [fujicom.ce@fujicom.com.br](mailto:fujicom.ce@fujicom.com.br) / [www.fujicom.com.br](http://www.fujicom.com.br)





## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS



### Comodato de equipamentos

HOMOGENEIZADOR DE BOLSA DE SANGUE

Modelo: T-RAC I

Marca: Terumo

Quantidade: 12

Manutenções: Preventiva : as manutenções ocorridas nos equipamentos serão de responsabilidade da COLSAN.

FUJICOM COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES E IMPORTAÇÃO LTDA  
CNPJ: 02.323.120/0002-36 - INSCRIÇÃO ESTADUAL: 161634443  
Rodovia BR 101, KM 101 - SN CONDOMINIO CLIP, GALPAO101, MODULO 02 - Distrito Industrial - CEP:  
58.322-000 - Conde/PB - FONE: (85) 4009-6600 / 9.8168-1845  
E-mail: [fujicom.ce@fujicom.com.br](mailto:fujicom.ce@fujicom.com.br) / [www.fujicom.com.br](http://www.fujicom.com.br)



## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS



Frete: FOB  
Condições de pagamento: 90 dias  
Parcelado  
Forma de pagamento: Boleto Bancário  
Prazo para instalação e treinamento: iremos fazer a instalação dos equipamentos de acordo da programação da nossa Equipe de Engenharia de manutenção junto a equipe da Colsan, após assinatura do contrato de comodato  
Prazo para entrega insumos : à combinar de acordo com a programação junto a Colsan e atendimento do fornecedor.  
Validade da proposta: 30 dias (Trinta dias )

Fortaleza, 04 de dezembro de 2024

Atenciosamente,  
Luís Claudio de  
Freitas Lima  
GNC Fujicom  
Fone: (85) 9 9998-0766  
E-mail: [luís.claudio@fujicom.com.br](mailto:luís.claudio@fujicom.com.br)

FUJICOM COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES E IMPORTAÇÃO LTDA  
CNPJ: 02.323.120/0002-36 - INSCRIÇÃO ESTADUAL: 161634443  
Rodovia BR 101, KM 101 - SN CONDOMÍNIO CLIP, GALPAO101, MÓDULO 02 - Distrito Industrial - CEP:  
58.322-000 - Conde/PB - FONE: (85) 4009-6600 / 9.8168-1845  
E-mail: [fujicom.ce@fujicom.com.br](mailto:fujicom.ce@fujicom.com.br) / [www.fujicom.com.br](http://www.fujicom.com.br)



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS

Cód. Cliente 5469



Indústria Farmacêutica S.A.

Data 04/04/2024 09:49

PROPOSTA

Razão social COLSAN SOC BEN COLETA SANGUE  
Cidade SAO PAULO  
Estado SP

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| Natureza Op.    | VENDA         |
| Frete           | 1- Frete pago |
| Transportadora  |               |
| Cond Pagto      | 60/90 dias    |
| Pedido amarrado |               |
| Total Volumes   | #N/D          |
| Total Peso      | #N/D          |
| Fatura Parcial? | não           |
| Território      | 2081          |
| Total da NF     | R\$ 0,00      |

| Produto | Descrição                                 | Quantidade | Preço Unitário | Preço Total |
|---------|-------------------------------------------|------------|----------------|-------------|
| 6013    | BOLSA DE TRANSFERENCIA 150ml              |            | R\$ 11,51      | R\$ 0,00    |
| 6109    | BOLSA CRYOSTORE CS 250 3I                 |            | R\$ 592,78     | R\$ 0,00    |
| 6110    | BOLSA CRYOSTORE CS 500 3I                 |            | R\$ 634,71     | R\$ 0,00    |
| 6433    | BOLSA QUADRUPLA CPD SAG M1 RCM BACTBAG    |            | R\$ 85,01      | R\$ 0,00    |
| 6151    | BOLSA SIMPLES CPDA1 P AG                  |            | R\$ 21,54      | R\$ 0,00    |
| 6063    | BOLSA TRIPLA PLAQ 5DIAS CPDA1 BACT BAG    |            | R\$ 30,01      | R\$ 0,00    |
| 6062    | BOLSA DUPLA CPDA1 BACT BAG                |            | R\$ 25,35      | R\$ 0,00    |
| 6303    | SOL ANTI COAGULANTE P/AFERESE 800ML       |            | R\$ 14,98      | R\$ 0,00    |
| 6313    | SOL ANTI COAGULANTE P/AFERESE LUER 800 ML |            | R\$ 17,50      | R\$ 0,00    |
| 5042    | FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA PVC         |            | R\$ 4,53       | R\$ 0,00    |
| 6451    | FILTRO BANCADA DE HEMACIAS                |            | R\$ 88,00      | R\$ 0,00    |
|         |                                           | 06         |                | R\$ 0,00    |
|         |                                           | 06         |                | R\$ 0,00    |
|         |                                           | 06         |                | R\$ 0,00    |
|         |                                           | 06         |                | R\$ 0,00    |

Observações

Os preços contemplam o prazo médio de 75 dias, podemos levar esta média a 90 dias ou então reduzir, considerando o juro aplicado de 1,5% ao mês para trás ou para frente.

A cada 500 unidades mensais compradas dos itens grifados em amarelo, conseguimos reduzir o valor da bolsa tripla em R\$0,17.

Avenida Jandira, 1260 –  
Indianópolis  
CEP 04080-006 – São



Reconhecida de  
Utilidade Pública



# ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS



## CONTRATO DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS, COMODATO DE EQUIPAMENTOS E OUTRAS AVENÇAS (Contrato Colsan nº 21.2025)

São “Partes” no presente instrumento:

- a) De um lado, na qualidade de “Fornecedora” e assim doravante denominada:

(Matriz Administrativa)

FUJICOM COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES E IMPORTAÇÃO LTDA., inscrita no CNPJ sob o n.º 02.323.120/0001-55, com sede social na Av. Barão de Studart, n.º 2626, Subsolo Andar 2, Joaquim Távora, Fortaleza/CE, CEP 60.120-002 e filial inscrita no CNPJ sob o n.º 02.323.120/0002-36, estabelecida na Rod Br 101, Km 101, S/N, Galpão 101 Módulo 02 Bairro: Distrito Industrial, Município: Conde - Paraíba, CEP 58.322-000, neste ato representada por seu Procurador, Francisco Cardoso de Oliveira Junior, portador da cédula de identidade RG nº 98002490995 SSP/CE e inscrito no CPF/MF sob nº 644.089.573-72.

- b) E, de outro lado, na qualidade de “Compradora” e assim doravante denominada:

COLSAN – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE COLETA DE SANGUE, inscrita no CNPJ sob o n.º 61.047.007/0001-53, com sede social na cidade de São Paulo - SP, na Avenida Jandira nº 1.260 – Indianópolis, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Prof. Dr. David Baptista da Silva Pares, portador da cédula de identidade RG nº 6583577 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob nº 053.388.438-11

As Partes resolvem firmar o presente CONTRATO DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS, COMODATO DE EQUIPAMENTOS E OUTRAS AVENÇAS (“Contrato”), mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O objeto deste Contrato consiste no (i) fornecimento, pela Fornecedora à Compradora, de materiais de consumo de uso hospitalar, conforme quantidades mínimas estimadas, especificações, preços e cronogramas de faturamento estabelecidos no Anexo I (os “Produtos”) e (ii) a cessão em comodato, pela Fornecedora à Compradora, do(s) equipamento(s) de propriedade da Fornecedora descrito(s) abaixo (os “Equipamentos”):

| Equipamento         | Modelo       | Marca  | Quantidade                |
|---------------------|--------------|--------|---------------------------|
| T-RAC               | ME+TRAC      | TERUMO | 12                        |
|                     |              |        |                           |
| Produtos            | Modelo       | Marca  | Quantidade anual estimada |
| Bolsa Dupla CPDA-1  | PB-2CD456Q0Y | TERUMO | 36.000                    |
| Bolsa Tripla CPDA-1 | PB-3CD456Q0Y | TERUMO | 156.000                   |

FUJICOM COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES E IMPORTAÇÃO LTDA

Av. Barão de Studart, 2626, 3º andar, Joaquim Távora – Fortaleza - Ce

D4Sign 09f1c718-e879-46aa-9690-4d31a91ef35f - Para confirmar as assinaturas acesse <https://secure.d4sign.com.br/verificar>  
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Avenida Jandira, 1260 –  
Indianópolis  
CEP 04080-006 – São



Reconhecida de  
Utilidade Pública



## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS



1.1.1. Os **Equipamentos** serão entregues/instalados e deverão obrigatoriamente ser mantidos nos endereços que serão definidos e indicados pela Compradora.

1.1.2. As **Partes** desde já declaram e anuem que toda e qualquer manutenção nos **Equipamentos** deverá ser realizada exclusivamente por técnicos indicados pela **Fornecedora**, sendo vedada a contratação de terceiros não autorizados por esta, correndo às expensas da **Fornecedora** as manutenções de natureza preventiva e às expensas da **Compradora** aquelas de natureza corretiva.

1.1.3. As **Partes** desde já declaram e anuem que qualquer referência neste instrumento aos **Equipamentos** engloba também os eventuais acessórios, documentos, peças, dentre outros que façam parte destes ou que sejam necessárias para o seu funcionamento, fornecidos pela **Fornecedora** e/ou que acompanhem os **Equipamentos**.

1.2. A **Compradora** desde já declara e anui que os **Equipamentos** somente estão sendo cedidos em comodato em contrapartida ao compromisso de aquisição de **Produtos** em volume não inferior às quantidades mínimas estabelecidas no **Anexo I** e que estes somente poderão ser utilizados mediante o emprego dos **Produtos**, restando expressamente vedado à **Compradora** o uso ou a realização de quaisquer procedimentos com os **Equipamentos** mediante a utilização de medicamentos, produtos, insumos e quaisquer outros materiais semelhantes que não tenham sido fornecidos pela **Fornecedora**.

1.2.1. Em caso de descumprimento de quaisquer das obrigações previstas neste item, quais sejam, a de aquisição mínima de **Produtos** ou de utilização dos **Equipamentos** exclusivamente mediante o emprego dos **Produtos**, restará facultado à **Fornecedora** considerar como imediatamente resolvido o presente **Contrato**, mediante simples comunicação à **Compradora**, ocasião na qual serão aplicadas as disposições aplicáveis deste instrumento, em especial, mas não limitando, aquelas estabelecidas na “**CLÁUSULA SEXTA**”.

1.3. Os seguintes documentos fazem parte integrante e indissociável do presente **Contrato** como seus “**Anexos**”:

a) Proposta Comercial e Especificações – “**Anexo I**”.

1.3.1. Em caso de divergência entre o disposto neste **Contrato** e em quaisquer de seus **Anexos**, prevalecerão sempre as disposições expressas neste **Contrato**.

### CLÁUSULA SEGUNDA - PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Em contrapartida ao fornecimento dos **Produtos**, a **Fornecedora** fará jus ao recebimento dos valores estabelecidos no **Anexo I**, conforme as quantidades e especificações estabelecidos no referido anexo.

2.1.1. Os valores definidos no ANEXO I incluem todos os custos e despesas diretas e indiretas, inclusive lucro, taxas, contribuições, impostos e tributos em geral.

FUJICOM COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES E IMPORTAÇÃO LTDA

Av. Barão de Studart, 2626, 3º andar, Joaquim Távora – Fortaleza - Ce

D4Sign 09f1c718-e879-46aa-9690-4d31a91ef35f - Para confirmar as assinaturas acesse <https://secure.d4sign.com.br/verificar>  
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Avenida Jandira, 1260 –  
Indianópolis  
CEP 04080-006 – São



Reconhecida de  
Utilidade Pública





## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS



2.2. Os pagamentos referentes ao fornecimento dos Produtos serão realizados em três parcelas, com vencimentos em 60 (sessenta), 90 (noventa) e 120 (cento e vinte) dias contados da data dos respectivos faturamentos, os quais, por sua vez, serão realizados quando das solicitações de Produtos, nos termos do item "3.1".

2.3. Em caso de atraso no pagamento de quaisquer valores devidos pela **Compradora** à **Fornecedora** no âmbito deste **Contrato**, com exceção do disposto no item "6.6.1", o valor devido será automaticamente acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pela variação positiva do índice de reajustamento em vigor estabelecido no item "2.4", calculados *pro-rata-die* desde a data de seu respectivo vencimento até a data do efetivo pagamento.

2.3.1. Em caso de atraso no pagamento de quaisquer valores devidos pela **Compradora** à **Fornecedora** por prazo igual ou superior a 15 (quinze) dias, ao passo que fica a **Fornecedora** desde já autorizada a, independentemente de qualquer comunicação ou aviso prévio, suspender o fornecimento de **Produtos** até que seja comprovado o pagamento integral dos valores devidos pela **Compradora**, devidamente acrescido dos encargos de mora previstos neste **Contrato**, sem qualquer ônus ou penalidade em desfavor da **Fornecedora**, bem como, no prazo de 15 dias após o recebimento, pela **Compradora**, de Notificação Extrajudicial, a incluir o débito em questão e o nome da **Compradora** em bancos de dados de proteção ao crédito (S.C.P.C., SERASA etc.) e cartórios de protesto, restando facultado ainda à **Fornecedora** adotar as medidas judiciais e/ou extrajudiciais cabíveis com vistas à cobrança e à reparação por todos os danos e prejuízos e/ou à retomada dos **Equipamentos**, conforme o caso.

2.4. Os valores definidos no **Anexo I** serão reajustados anualmente, mediante a celebração de Termo Aditivo, tendo como base a variação positiva do IGPM/FGV acumulada no período ou, em caso de extinção deste índice, pela variação do IPCA/IBGE ou, ainda, em caso de extinção também deste índice, por qualquer outro índice definido pela **Fornecedora** como adequado para refletir a variação de preços do período do reajuste. Tal reajuste ocorrerá independentemente de aviso ou interpelação judicial prévia, e vigorará entre as **Partes**, no primeiro dia útil subsequente à sua ocorrência.

### CLÁUSULA TERCEIRA – SOLICITAÇÃO E ENTREGA DOS PRODUTOS

3.1. As solicitações de **Produtos** deverão ser feitas pela **Compradora** por e-mail enviado ao endereço [comercial@fujicom.br](mailto:comercial@fujicom.br) ou pelo telefone +55 85 4009 6745.

3.2. A entrega dos **Produtos** será feita mediante retirada pela **Compradora** na sede da **Fornecedora** ou em outro endereço a ser indicado por esta, sendo de responsabilidade da **Compradora** todas as providências e custos para o transporte dos **Produtos**, não sendo a **Fornecedora** responsável, em nenhuma hipótese por eventual demora e/ou atraso no transporte dos **Produtos**.

3.2.1. A **CONTRATADA** entregará os materiais, objeto deste contrato, após envio do pedido formal pela **CONTRATANTE**, por meio da emissão de uma Ordem de Compra, onde constará todas as especificações dos produtos, bem como a quantidade que deseja adquirir e os prazos para entrega.

3.3. A instalação dos Equipamentos deverá ser realizada pela **Fornecedora** em até 30 (trinta) dias contados da assinatura do Contrato.

FUJICOM COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES E IMPORTAÇÃO LTDA

Av. Barão de Studart, 2626, 3º andar, Joaquim Távora – Fortaleza - Ce

D4Sign 09f1c718-e879-46aa-9690-4d31a91ef35f - Para confirmar as assinaturas acesse <https://secure.d4sign.com.br/verificar>  
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.



## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS



3.4. O treinamento para uso dos Equipamentos será realizado pela Fornecedora sem qualquer ônus à Compradora, sendo sua responsabilidade capacitar as equipes da Compradora para a correta utilização dos Produtos.

### CLÁUSULA QUARTA – OBRIGAÇÕES DA COMPRADORA

4.1. Sem prejuízo das demais disposições deste **Contrato**, constituem obrigações e responsabilidades da **Compradora**:

- a) Efetuar os pagamentos devidos à **Fornecedora**, nas formas, prazos e condições previstas neste instrumento;
- b) Efetuar a solicitação dos **Produtos** exclusivamente nos termos do item “3.1”;
- c) Obter, às suas expensas, quaisquer licenças ou autorizações que sejam ou venham se tornar obrigatórias para a utilização dos **Equipamentos** e/ou para o exercício de suas próprias atividades;
- d) Quando fizer uso dos **Equipamentos**, somente utilizar os **Produtos** ou medicamentos, produtos, insumos e semelhantes que tenham sido adquiridos juntos à **Fornecedora**;
- e) Utilizar os **Equipamentos** conforme as recomendações da **Fornecedora** e de seus respectivos fabricantes, com zelo, qualidade e conforme as boas práticas usualmente aplicáveis a atividades dessa natureza, utilizando os melhores recursos e técnicas;
- f) Cumprir e fazer cumprir, no que couber, todos os regulamentos ou orientações da **Fornecedora** no que tange à utilização dos **Equipamentos**;
- g) Manter os **Equipamentos** em perfeitas condições de uso e funcionamento, nas condições em que os recebeu, zelando por sua integridade e manutenção, não podendo alterar qualquer característica ou efetuar quaisquer alterações nestes sem prévia e expressa autorização por parte da **Fornecedora**, para assim, em perfeito estado de uso e conservação, salvo desgaste natural, os devolver à **Fornecedora**;
- h) Manter os **Equipamentos** obrigatoriamente no endereço mencionado no item “1.1.1”, restando expressamente vedada qualquer alteração no local de sua instalação sem a prévia e expressa autorização por parte da **Fornecedora**, a ser formalizada por escrito por meio de instrumento aditivo ao presente **Contrato**;
- i) Permitir livre acesso por parte da **Fornecedora** e seus prepostos ao(s) local(is) no(s) qual(is) estiver(em) os **Equipamentos** para fins de vistoria e/ou manutenção, conforme o caso, devendo, ainda, prestar todas as informações e esclarecimentos solicitados pela **Fornecedora** a esse respeito;
- j) Solicitar prévia e expressamente à **Fornecedora** instruções sobre as especificações técnicas ou demais informações que repercutam na instalação, no uso ou na manutenção dos **Equipamentos**, cabendo à **Compradora**, obrigatoriamente, utilizar e manter os **Equipamentos** conforme referidas instruções;
- k) Utilizar os **Equipamentos** ao seu único e exclusivo encargo, utilizando pessoal capacitado e idôneo, para acompanhamento, administração e supervisão da utilização dos **Equipamentos**, fornecendo a tal pessoal e os terceiros eventualmente envolvidos na utilização/operação dos **Equipamentos** os equipamentos de proteção individual ou coletivos, bem como quaisquer outros itens de segurança necessários;

FUJICOM COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES E IMPORTAÇÃO LTDA

Av. Barão de Studart, 2626, 3º andar, Joaquim Távora – Fortaleza - Ce

D4Sign 09f1c718-e879-46aa-9690-4d31a91ef35f - Para confirmar as assinaturas acesse <https://secure.d4sign.com.br/verificar>  
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Avenida Jandira, 1260 –  
Indianópolis  
CEP 04080-006 – São



Reconhecida de  
Utilidade Pública



## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS



- l) Cumprir de todas as normas, incluindo, mas não limitando, aquelas de natureza técnica e de segurança, bem como aquelas relacionadas a medicina, segurança e higiene do trabalho, aplicáveis aos **Equipamentos** e a utilização destes;
- m) Assumir responsabilidade e reparar/indenizar todos e quaisquer danos ou prejuízos causados, por si e/ou, se for o caso, por seus empregados e/ou prepostos, à **Fornecedora** ou a terceiros, incluindo-se hipóteses de acidentes, ao longo ou em decorrência da execução do objeto ora avençado e/ou da utilização dos **Equipamentos**;
- n) Contratar, às suas expensas, todas as modalidades de seguros contra os riscos a que se julgar exposta em face da utilização dos **Equipamentos**, sendo certo que, a contratação ou não de tais seguros não eximirá a **Fornecedora** de sua integral responsabilidade nos termos acima;
- o) Todas as despesas de manutenção, seja corretiva, preventiva ou de conservação, expressamente ou tacitamente previstas neste **Contrato** e/ou em seus **Anexos** são de responsabilidade da **Compradora**, respondendo esta por todas as despesas de uso, gozo, manutenção e conservação dos **Equipamentos**, de qualquer natureza, enquanto estiver vigente o presente **Contrato**, restando acordado que a manutenção e conservação, quando necessárias, serão efetuadas por técnicos indicados pela **Fornecedora**, sendo vedada a contratação de terceiros não autorizados por esta, sob pena de perda de eventual garantia;
- p) Responder por todo e qualquer risco, prejuízo ou dano aos **Equipamentos**, devendo, ao final da vigência do **Contrato**, independentemente do motivo, devolver os **Equipamentos** nas condições em que foram recebidos, salvo as deteriorações naturais decorrentes do seu uso regular, observadas as disposições aplicáveis estabelecidas neste instrumento e/ou em lei; e  
Não ceder, subcontratar, emprestar, vender, alugar ou de qualquer forma transferir a terceiros o presente **Contrato** e/ou os **Equipamentos**, no todo ou em parte.

### CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DA FORNECEDORA

5.1. Sem prejuízo das demais disposições deste **Contrato**, constituem obrigações e responsabilidades da **Fornecedora**:

- a) Realizar a entrega dos **Produtos** em conformidade com as solicitações da **Compradora** e no prazo estabelecido pela **Fornecedora**, desde que a **Compradora** esteja integralmente adimplente com suas respectivas obrigações estabelecidas neste **Contrato**;
- b) Cumprir com os prazos avençados, bem como comunicar a eventual ocorrência de atrasos ou impossibilidade de concretização do objeto, para que esta tome as providências cabíveis para suprir a falta, sob pena de aplicação de multa;
- c) Entregar os produtos em boas condições, sem quaisquer vícios ou defeitos;
- d) Responder pela qualidade do produto fornecido, substituindo-o, sem qualquer ônus para a **Compradora**, seja de que natureza for, quando comprovadamente apresentar qualquer defeito, ou não corresponder à especificação descrita no contrato, mesmo se tal defeito for verificado após o recebimento do produto pela Compradora nos termos deste contrato;
- e) Substituir, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, os **Produtos** que comprovadamente tenham sido entregues pela **Fornecedora** em desconformidade;

FUJICOM COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES E IMPORTAÇÃO LTDA

Av. Barão de Studart, 2626, 3º andar, Joaquim Távora – Fortaleza - Ce

D4Sign 09f1c718-e879-46aa-9690-4d31a91ef35f - Para confirmar as assinaturas acesse <https://secure.d4sign.com.br/verificar>  
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Avenida Jandira, 1260 –  
Indianópolis  
CEP 04080-006 – São



Reconhecida de  
Utilidade Pública





## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS



- f) Fornecer, em prazo razoável, as informações ou instruções eventualmente solicitadas pela **Compradora**, desde que tais informações ou instruções sejam devidamente especificadas e solicitadas por escrito;
- g) Estar devidamente autorizada e capacitada, nos termos da legislação vigente, inclusive de segurança sanitária, para fabricar e fornecer os produtos avançados;
- h) A Compradora declara estar ciente e de acordo com o Manual de Conduta da COLSAN, cuja cópia foi disponibilizada para observância e consulta.

### CLÁUSULA SEXTA – VIGÊNCIA, RESCISÃO E DEVOLUÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

6.1. O presente **Contrato** terá vigência pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses a partir da data da assinatura, somente podendo ser prorrogado por mútuo acordo entre as **Partes** formalizado por escrito por meio de instrumento aditivo.

6.1.1. A data de assinatura será a data em que a última assinatura digital/eletrônica ocorrer.

6.2. Qualquer das **Partes** poderá, a qualquer tempo, requerer a rescisão do presente **Contrato**, mediante aviso por escrito enviado a outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. Nesse caso, todavia, as **Partes** permanecerão responsáveis pelo fiel adimplemento das respectivas obrigações havidas, inclusive durante o prazo de aviso mencionado neste item.

6.3. Além das causas previstas neste instrumento e/ou em lei, o presente **Contrato** poderá ser rescindido, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, nos seguintes casos: (i) se for requerida a falência, liquidação ou dissolução de qualquer das **Partes**, assim como em caso de total insolvência de qualquer destas; e/ou (ii) em caso de descumprimento ou infração de qualquer das disposições deste instrumento por qualquer das partes, desde que não regularizada(s) em até 15 (quinze) dias a contar do envio de notificação de infração enviada pela parte prejudicada.

6.4. Caso a **Compradora** dê causa ou requeira o encerramento antecipado deste **Contrato** antes do final dos primeiros 12 (doze) meses de vigência, independentemente do motivo, ficará obrigada ao pagamento de multa, em favor da **Fornecedora**, desde já estipulada em 10% (dez por cento) do valor global do **Contrato**, ficando, a **Compradora**, ainda obrigada a:

- a) Além do pagamento por todos os **Produtos** já adquiridos e/ou faturados no âmbito deste **Contrato**, ao pagamento pelas quantidades mínimas mensais de **Produtos**, calculada de forma proporcional até a data de encerramento do **Contrato**.

6.5. Sem prejuízo das demais disposições aplicáveis previstas neste Contrato e/ou em lei, em qualquer hipótese de encerramento do presente Contrato, a **Compradora** se obriga a disponibilizar os Equipamentos para retirada pela **Fornecedora** no prazo de 30 (trinta) dias, nas mesmas condições em que foram recebidos, ressalvadas as deteriorações naturais decorrentes do uso regular. A retirada dos Equipamentos será de responsabilidade exclusiva da **Fornecedora**, não cabendo à **Compradora** qualquer obrigação quanto ao transporte ou logística da devolução.

FUJICOM COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES E IMPORTAÇÃO LTDA

Av. Barão de Studart, 2626, 3º andar, Joaquim Távora – Fortaleza - Ce

D4Sign 09f1c718-e879-46aa-9690-4d31a91ef35f - Para confirmar as assinaturas acesse <https://secure.d4sign.com.br/verificar>  
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Avenida Jandira, 1260 –  
Indianópolis  
CEP 04080-006 – São



Reconhecida de  
Utilidade Pública



## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS



6.5.1. Findo o prazo estipulado na cláusula 6.5, caso a **Fornecedora** não realize a retirada dos Equipamentos e a **Compradora** tenha comprovadamente os disponibilizado para devolução, não poderá ser imputada à **Compradora** qualquer penalidade ou custo adicional. No entanto, caso a **Compradora** não disponibilize os Equipamentos para retirada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, a Fornecedora notificará previamente a **Compradora**, concedendo-lhe o prazo de 10 (dez) dias, contados do recebimento da notificação, para providenciar a disponibilização dos Equipamentos.

6.5.2. A notificação a que se refere o item anterior deverá indicar expressamente o valor do aluguel que será devido em caso de descumprimento desse prazo, o qual deverá ser estabelecido com base em valores praticados no mercado para locação de equipamentos similares, conforme tabela de referência aplicável ao setor. Caso a **Compradora** não disponibilize os Equipamentos dentro do prazo adicional concedido, ficará obrigada ao pagamento do aluguel informado na notificação, até a efetiva disponibilização dos Equipamentos para retirada.

### CLÁUSULA SÉTIMA – SIGILO

7.1. As partes se obrigam a manter sigilo de todas e quaisquer **Informações Confidenciais** que venham a ter conhecimento por força deste instrumento, durante o prazo de vigência deste **Contrato** e por até 5 (cinco) anos após o seu encerramento, sob pena de arcar com perdas e danos decorrentes do descumprimento dessa obrigação.

7.2. Considerar-se-ão “**Informações Confidenciais**” quaisquer informações, orais ou escritas, tangíveis ou intangíveis de qualquer uma das partes e, eventualmente, de suas subcontratadas, sociedades coligadas, controladas, controladoras e/ou afiliadas, bem como de seus clientes, parceiros, colaboradores e sócios, incluindo, mas não se limitando, a documentos e informações de natureza financeira, comercial, métodos, critérios, técnicas, práticas, estratégias, metodologias e procedimentos, carteira de clientes, de modo que todos estes elementos, em conjunto ou separadamente, deverão ser tratados como **Informações Confidenciais**, independentemente de sua classificação como tal.

7.3. Caso uma das partes venha a divulgar, fazer uso não autorizado das **Informações Confidenciais** ou descumprir quaisquer obrigações relacionadas a tais informações, ficará obrigada a responder integralmente pelas perdas, danos e prejuízos causados à outra parte, inclusive pelos custos envolvidos na contratação de profissionais especializados, restando o valor da indenização a ser devidamente apurado em juízo.

### CLÁUSULA OITAVA – PRÁTICAS ANTICORRUPÇÃO E COMPLIANCE

8.1. Cada uma das **Partes** declara, por si e seus sócios ou acionistas, administradores, empregados, agentes, representantes, ou quaisquer outras pessoas agindo em seu nome ou interesse, que não praticou e não praticará quaisquer atos que violem as leis anticorrupção aplicáveis às suas atividades ou as leis anticorrupção aplicáveis a qualquer outra Parte, especialmente a Lei brasileira nº 12.846/13, a Lei Anticorrupção dos Estados Unidos (Foreign Corrupt Practices Act - FCPA) e da Lei Anticorrupção do Reino Unido (UK Bribery Act) e, ainda, qualquer legislação nacional ou estrangeira e compromissos internacionais adotados pelo Brasil que tratem desta matéria e leis e regulamentações correlatas (“Legislação Anticorrupção”).

FUJICOM COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES E IMPORTAÇÃO LTDA

Av. Barão de Studart, 2626, 3º andar, Joaquim Távora – Fortaleza - Ce

D4Sign 09f1c718-e879-46aa-9690-4d31a91ef35f - Para confirmar as assinaturas acesse <https://secure.d4sign.com.br/verificar>  
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.



## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS



8.2. Cada uma das **Partes** declara e garante que:

(i) tomou conhecimento do Código de Ética da outra Parte e obriga-se a não praticar nenhum ato relacionado à execução do presente **Contrato** em desacordo com as normas, políticas e diretrizes previstas no referido Código de Ética; e

(ii) não recebeu qualquer comunicação, notificação ou ameaça, proveniente de qualquer autoridade pública, nacional ou estrangeira, a respeito de alegações de violação de Legislação Anticorrupção.

8.3. As **Partes** concordam em fornecer prontamente, sempre que solicitado por qualquer outra Parte, evidências de que está atuando, diligentemente e por sua conta e risco, na prevenção de práticas que possam violar a Legislação Anticorrupção.

8.4. As **Partes** obrigam-se a manter seus livros, registros, contas e documentos contábeis de suporte organizados e precisos, assegurando-se que nenhuma transação seja mantida fora de seus livros e que todas as transações sejam devidamente registradas e documentadas desde o início.

8.5. Cada uma das **Partes** aceita que qualquer outra terá o direito de, caso surjam denúncias ou indícios razoavelmente fortes de que violou qualquer Legislação Anticorrupção, auditar todos os livros, registros, contas e documentação de suporte com o auxílio de auditores externos para verificar o cumprimento de quaisquer Legislação Anticorrupção, desde que mediante prévia e expressa comunicação com 5 (cinco) dias de antecedência, bem como que toda a documentação auditada esteja vinculada diretamente ao objeto do presente **Contrato**, devendo a Parte contra quem a suspeita recai cooperar com a auditoria e/ou solicitação de documentos.

8.6. Caso surjam denúncias ou indícios razoavelmente fortes, bem como seja comprovado de que alguma das **Partes** violou qualquer Legislação Anticorrupção ou caso a alguma das **Partes** comprovadamente as tenha violado, as demais **Partes** poderão suspender ou rescindir este **Contrato** por culpa daquela contra qual as denúncias ou indícios razoáveis recaiam e exigir as penalidades contratualmente previstas e obter reparação integral por perdas e danos incorridos.

### CLÁUSULA NONA – DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. É vedada a cessão ou transferência total ou parcial de quaisquer direitos ou obrigações inerentes ao presente contrato por quaisquer das partes sem prévia e expressa autorização da outra.

9.2. O presente contrato não implica em qualquer vínculo de solidariedade entre os contratantes, ficando cada qual responsável pelas obrigações derivadas de suas atividades, sejam elas de caráter fiscal, trabalhista, previdenciário, sem exclusão de qualquer outra.

FUJICOM COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES E IMPORTAÇÃO LTDA

Av. Barão de Studart, 2626, 3º andar, Joaquim Távora – Fortaleza - Ce

D4Sign 09f1c718-e879-46aa-9690-4d31a91ef35f - Para confirmar as assinaturas acesse <https://secure.d4sign.com.br/verificar>  
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Avenida Jandira, 1260 –  
Indianópolis  
CEP 04080-006 – São



Reconhecida de  
Utilidade Pública

**HEMORREDE**  
**SP/SUS**



9.10. As **Partes** declaram que o **Contrato** ora assinado corresponde à manifestação final, completa e exclusiva do acordo celebrado, substituindo as propostas ou contratos anteriores com o mesmo objeto, verbais ou escritos, bem como as demais comunicações anteriores com relação ao objeto do presente instrumento.

AS PARTES declaram que o presente instrumento representa a integralidade dos termos pactuados, bem como que estão de pleno acordo sobre a forma de sua celebração, por meio eletrônico, em conformidade com o Artigo 10, parágrafo 2º da MP 2200-2/2001 e Artigo 6º do Decreto 10.278/2020, com suas assinaturas consideradas válidas e vinculantes.

**D4Sign** 09f1c718-e879-46aa-9690-4d31a91ef35f - Para confirmar as assinaturas acesse <https://secure.d4sign.com.br/verificar>  
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.





# ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

**HEMORREDE  
SP/SUS**



E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente instrumento, para um só fim de direito, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 28 de março de 2025.

francisco.junior@fujicom.com.br

Assinado  
FRANCISCO CARDOSO DE OLIVEIRA JUNIOR  
D4Sign

## FUJICOM COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES E IMPORTAÇÃO LTDA.

### Fornecedora

Francisco Cardoso de Oliveira Junior  
Procurador

fernanda.kessler@colsan.org.br

Assinado  
D4Sign

diretor.presidente@colsan.org.br

Assinado  
David Baptista da Silva Pares  
D4Sign

## COLSAN – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE COLETA DE SANGUE

### Compradora

Prof. Dr. David Baptista da Silva Pares  
Diretor Presidente

joao.barbosa@colsan.org.br

Assinado  
D4Sign

walter.dishchenian@colsan.org.br

Assinado  
Walter Dishchenian  
D4Sign

**Testemunha Contratante:**  
**Assinatura eletrônica**

glecyra.frota@fujicom.com.br

Assinado  
Glecyra Guimarães da Frota Spangol  
D4Sign

**Testemunha Contratada:**  
**Assinatura eletrônica**

## FUJICOM COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES E IMPORTAÇÃO LTDA

Av. Barão de Studart, 2626, 3º andar, Joaquim Távora – Fortaleza - Ce

D4Sign 09f1c718-e879-46aa-9690-4d31a91ef35f - Para confirmar as assinaturas acesse <https://secure.d4sign.com.br/verificar>  
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.



## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS



A  
COLSAN

Conforme solicitado, estamos enviando proposta de fornecimento de produtos. Colocamo-nos a disposição, para esclarecimentos de dúvidas e troca de informações, visando o melhor entendimento de nossa proposta.

Item 01 - BOLSA DUPLA PARA COLETA DE SANGUE – Anticoagulante CPDA-1 (Citrato, Fosfato, Dextrose e Adenina) que conserva as hemácias por 35 dias. Capacidade de coletar +/- 500ml de sangue total.

- Marca: Terumo
- Referência: PB-2CD456Q0Y
- Registro MS: 80554210028
- Valor unitário: R\$ 25,82 (Vinte e cinco reais e oitenta e dois centavos)
- Quantidade mensal: 3.000 unidades
- Quantidade anual: 36.000 unidades
- Valor mensal do item: R\$ 77.460,00 (setenta e sete mil quatrocentos e sessenta reais)
- Valor anual do item: R\$ 929.520,00 (novecentos e vinte e nove mil e quinhentos e vinte reais)

Item 02 - BOLSA TRIPLA PARA COLETA DE SANGUE – Anticoagulante CPDA-1 (Citrato, Fosfato, Dextrose e Adenina) que conserva as hemácias por 35 dias. Capacidade de coletar +/- 500ml de sangue total.

- Marca: Terumo
- Referência: PB-3CD456Q0Y
- Registro MS: 80554210028
- Valor unitário: R\$ 28,93 (vinte e oito reais e noventa e três centavos)
- Quantidade mensal: 13.000 unidades
- Quantidade anual: 156.000 unidades
- Valor mensal do item: R\$ 376.090,00 (trezentos e setenta e seis mil e noventa reais)
- Valor anual do item: R\$ 4.513.080,00 (quatro milhões e quinhentos e treze mil e oitenta reais)

**Produtos com validade mínima de 12 meses.**

**OBS : De acordo com a estratégia do cliente e visando dar mais segurança no nível de estoque podemos traçar a estratégia de consignação dos insumos para gerenciamento de faturamento posteriormente.**

**FUJICOM COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES E IMPORTAÇÃO LTDA**  
CNPJ: 02.323.120/0002-36 - INSCRIÇÃO ESTADUAL: 161634443  
Rodovia BR 101, KM 101 - SN CONDOMINIO CLIP, GALPAO101, MODULO 02 - Distrito Industrial - CEP:  
58.322-000 - Conde/PB - FONE: (85) 4009-6600 / 9.8168-1845  
E-mail: [fujicom.ce@fujicom.com.br](mailto:fujicom.ce@fujicom.com.br) / [www.fujicom.com.br](http://www.fujicom.com.br)

D4Sign 09f1c718-e879-46aa-9690-4d31a91ef35f - Para confirmar as assinaturas acesse <https://secure.d4sign.com.br/verificar>  
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Avenida Jandira, 1260 –  
Indianópolis  
CEP 04080-006 – São



Reconhecida de  
Utilidade Pública



## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS



### Comodato de equipamentos

HOMOGENEIZADOR DE BOLSA DE SANGUE

Modelo: T-RAC I

Marca: Terumo

Quantidade: 12

Manutenções: Preventiva : as manutenções ocorridas nos equipamentos serão de responsabilidade da COLSAN.

FUJICOM COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES E IMPORTAÇÃO LTDA  
CNPJ: 02.323.120/0002-36 - INSCRIÇÃO ESTADUAL: 161634443  
Rodovia BR 101, KM 101 - SN CONDOMINIO CLIP, GALPAO101, MODULO 02 - Distrito Industrial - CEP:  
58.322-000 - Conde/PB - FONE: (85) 4009-6600 / 9.8168-1845  
E-mail: [fujicom.ce@fujicom.com.br](mailto:fujicom.ce@fujicom.com.br) / [www.fujicom.com.br](http://www.fujicom.com.br)

D4Sign 09f1c718-e879-46aa-9690-4d31a91ef35f - Para confirmar as assinaturas acesse <https://secure.d4sign.com.br/verificar>  
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Avenida Jandira, 1260 –  
Indianópolis  
CEP 04080-006 – São



Reconhecida de  
Utilidade Pública





## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS



Frete: FOB  
Condições de pagamento: 90 dias  
Parcelado  
Forma de pagamento: Boleto Bancário  
Prazo para instalação e treinamento: iremos fazer a instalação dos equipamentos de acordo da programação da nossa Equipe de Engenharia de manutenção junto a equipe da Colsan, após assinatura do contrato de comodato  
Prazo para entrega insumos : à combinar de acordo com a programação junto a Colsan e atendimento do fornecedor.  
Validade da proposta: 30 dias (Trinta dias)

Fortaleza, 04 de dezembro de 2024

Atenciosamente,  
Luís Claudio de  
Freitas Lima  
GNC Fujicom  
Fone: (85) 9 9998-0766  
E-mail: [luís.claudio@fujicom.com.br](mailto:luís.claudio@fujicom.com.br)

FUJICOM COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES E IMPORTAÇÃO LTDA  
CNPJ: 02.323.120/0002-36 - INSCRIÇÃO ESTADUAL: 161634443  
Rodovia BR 101, KM 101 - SN CONDOMÍNIO CLIP, GALPAO101, MÓDULO 02 - Distrito Industrial - CEP:  
58.322-000 - Conde/PB - FONE: (85) 4009-6600 / 9.8168-1845  
E-mail: [fujicom.ce@fujicom.com.br](mailto:fujicom.ce@fujicom.com.br) / [www.fujicom.com.br](http://www.fujicom.com.br)

D4Sign 09f1c718-e879-46aa-9690-4d31a91ef35f - Para confirmar as assinaturas acesse <https://secure.d4sign.com.br/verificar>  
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Avenida Jandira, 1260 –  
Indianópolis  
CEP 04080-006 – São



Reconhecida de  
Utilidade Pública



# ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS



16 páginas - Dados e horários baseados em Brasília, Brasil  
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)  
Certificado de assinaturas gerado em 04 de Abril de 2025, 10:43:11



## Contrato nº 21 2025 - Versão final pdf

Código do documento 09f1c718-e879-46aa-9690-4d31a91ef35f

Anexo: COLSAN - Bolsas 260423 (1) (5) (1) (1).pdf



## Assinaturas



Fernanda Lima Kessler  
fernanda.kessler@colsan.org.br  
Assinou como Departamento Jurídico



João Pedro Barbosa Filho  
joao.barbosa@colsan.org.br  
Assinou como Contratos



Walter Dishchekenian  
walter.dishchekenian@colsan.org.br  
Assinou como testemunha

Walter Dishchekenian



David Baptista da Silva Pares  
diretor.presidente@colsan.org.br  
Assinou como Representante Legal

David Baptista da Silva Pares



FRANCISCO CARDOSO DE OLIVEIRA JUNIOR  
francisco.junior@fujicom.com.br  
Assinou

FRANCISCO CARDOSO DE OLIVEIRA JUNIOR



Glecyana Guimarães da Frota Gurgel  
glecy.frota@fujicom.com.br  
Assinou como testemunha

Glecyana Guimarães da Frota Gurgel

## Eventos do documento

### 01 Apr 2025, 10:15:09

Documento 09f1c718-e879-46aa-9690-4d31a91ef35f **criado** por FRANCISCO CARDOSO DE OLIVEIRA JUNIOR (547589ab-2c54-428e-9596-89aef3a509de). Email: francisco.junior@fujicom.com.br. - DATE\_ATOM: 2025-04-01T10:15:09-03:00

### 01 Apr 2025, 10:56:18

FRANCISCO CARDOSO DE OLIVEIRA JUNIOR (547589ab-2c54-428e-9596-89aef3a509de). Email: francisco.junior@fujicom.com.br. **REMOVEU** o signatário **luís.claudio@fujicom.com.br** - DATE\_ATOM: 2025-04-01T10:56:18-03:00

### 01 Apr 2025, 11:01:34

Assinaturas **iniciadas** por FRANCISCO CARDOSO DE OLIVEIRA JUNIOR (547589ab-2c54-428e-9596-89aef3a509de). Email: francisco.junior@fujicom.com.br. - DATE\_ATOM: 2025-04-01T11:01:34-03:00



**HEMORREDE**  
**SP/SUS**



ntp.br





## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE

HEMORREDE  
SP/SUS



16 páginas - Dados e horários baseados em Brasília, Brasil  
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)  
Certificado de assinaturas gerado em 04 de Abril de 2025, 10:43:11





Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign  
**Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL**  
Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e Lei **14.063/2020**.

## Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: D50D1D08-DDC4-495B-9374-96F1A938CE1D

Status: Concluído

Assunto: Emenda Sorocaba assinatura.

Envelope fonte:

Documentar páginas: 39

Assinaturas: 2

Remetente do envelope:

Certificar páginas: 2

Rubrica: 32

Colsan Associação Beneficente de Associação Coleta

, 04038000

Assinatura guiada: Ativado

captacaoderecursos@colsan.org.br

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Endereço IP: 179.209.74.136

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

## Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Colsan Associação Beneficente de

Local: DocuSign

16/12/2025 14:19:24

Associação Coleta

captacaoderecursos@colsan.org.br

### Eventos do signatário

### Assinatura

### Registro de hora e data

Patrícia Silva Santos

patricia.santos@colsan.org.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

*Patrícia Silva Santos*

Enviado: 16/12/2025 14:26:48

Visualizado: 16/12/2025 14:27:30

Assinado: 16/12/2025 14:27:59

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 179.209.74.136

### Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através da Docusign

David Baptista da Silva Pares

diretor.presidente@colsan.org.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

*David Baptista da Silva Pares*

Enviado: 16/12/2025 14:28:01

Visualizado: 16/12/2025 14:35:16

Assinado: 16/12/2025 14:35:57

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 179.209.74.136

### Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através da Docusign

### Eventos do signatário presencial

### Assinatura

### Registro de hora e data

### Eventos de entrega do editor

### Status

### Registro de hora e data

### Evento de entrega do agente

### Status

### Registro de hora e data

### Eventos de entrega intermediários

### Status

### Registro de hora e data

### Eventos de entrega certificados

### Status

### Registro de hora e data

### Eventos de cópia

### Status

### Registro de hora e data

### Eventos com testemunhas

### Assinatura

### Registro de hora e data

### Eventos do tabelião

### Assinatura

### Registro de hora e data

### Eventos de resumo do envelope

### Status

### Carimbo de data/hora

Envelope enviado

Com hash/criptografado

16/12/2025 14:26:48

Entrega certificada

Segurança verificada

16/12/2025 14:35:16

| Eventos de resumo do envelope | Status               | Carimbo de data/hora |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|
| Assinatura concluída          | Segurança verificada | 16/12/2025 14:35:57  |
| Concluído                     | Segurança verificada | 16/12/2025 14:35:57  |
| Eventos de pagamento          | Status               | Carimbo de data/hora |