

Classificação da Informação: Restrito

SOLICITANTE		Unidade de Urgência e Emergência Unimed BR		DATA: 28/07/2026		FOR-CAU-012	
Justificativa		CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE HIGIENE E LIMPEZA DO HOSPITAL					
SITUAÇÃO ATUAL		SERVIÇO INICIADO					
ESCOPO		SERVIÇO DE HIGIENE E LIMPEZA					
OBJETO DO CONTRATO		PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR					
O CONTRATO TERÁ?		() Locação de mão de obra () ANS - Assistencial (X) Mão de obra terceirizada () Trabalho temporário () Nenhuma das opções					
Qual Diretriz da Política de Terceirização de Serviços (POL-JUR-002) justifica esta Contratação?		() a. Serviços cujo impacto do risco é alto e possui baixa probabilidade de ocorrência. () b. O custo da locação de mão de obra terceirizada é inferior a execução da mesma por equipe própria. () c. Alta especialização/qualificação do serviço contratado em relação ao custo de qualificação da mão de obra e gerenciamento operacional interno. () d. O serviço terceirizado contratado está ligado à atividade meio da cooperativa. () e. Serviços médicos nos Recursos Próprios são considerados terceirizados sempre que não houver interesse, disponibilidade ou qualificação por parte dos médicos cooperados de acordo com a vaga ofertada. () f. Para contratação de serviços assistenciais terceirizados leva-se em consideração a necessidade de suficiência da rede e o nível de especialização do serviço, sempre que o custo seja inferior à criação, manutenção e gerenciamento do serviço próprio. () g. Quando houver necessidade de atendimento de obrigações legais e a cooperativa não disponha de tempo hábil e/ou capacidade operacional para o cumprimento dos prazos estabelecidos. () h. Necessidade de contratação de trabalho temporário para atender necessidades transitórias de serviços ou à demanda complementar. () i. Cumprir a regulamentação da ANS para contratação de serviços assistenciais terceirizados no caso de substituição de rede prestadora.					
Envio Carta Convite?		Envio pela CAU da Carta Convite. Após o recebimento da proposta física, o solicitante do serviço será comunicado para que este compareça a CAU para abertura do envelope e análise da proposta. Aplicam-se os valores sejam a partir de R\$ 50.000,00 e se caracterizam por terceirização de serviços.				SIM	
						NÃO	
FISCAL DO CONTRATO (UNIMED)		Nome Completo: EDUARDO ABRAHAO DA SILVA Matrícula: F02523 Setor: DEINF Telefone: 40095932 E-mail: EDUARDO.DASILVA@UNIMEDBELEM.COM.BR					
PREPOSTO DO PROPONENTE (FORNECEDOR)		Nome Completo: Matrícula: Setor: Telefone: E-mail:					
NÍVEL DE SERVIÇO ESPERADO							
1. TEMPO DE CONTRATAÇÃO: 12 MESES							
2. MANUTENÇÃO PREVENTIVA OU CORRETIVA: SIM							
3. FORNECIMENTO DE INSUMO NO CONTRATO: MATERIAIS DE LIMPEZA							
4. FORMA DE PAGAMENTO: NOTA FISCAL							
5. LOCAL DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:							
6. SERVIÇO POR DEMANDA OU FICARÁ A DISPOSIÇÃO DO SOLICITANTE: DISPOSIÇÃO							
7. SE DISPOSIÇÃO, QUAL PERIODICIDADE OU JORNADA: COBERTURA 24H							
8. CNPJ DO FATURAMENTO: 04.201.372/0002-18							
9. OUTROS: n/a							
ORÇAMENTO ANALÍTICO							
ITEM		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		QUANT.	CUSTO UNITÁRIO	CUSTO TOTAL	
1.0		HGIENIZAÇÃO E LIMPEZA					
1.1		DIARIAMENTE					
1.1.1		Limpeza de piso, parede, bate maca e mobiliários		1,00		R\$ 0,00	
1.1.2		Higienização concorrente e higienização terminal		1,00			
1.1.3		Coleta e transporte interno de resíduos		1,00			
1.1.4		Limpeza dos Abrigos de Resíduos de Serviços de Saúde, conforme Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)		1,00			
1.1.5		Limpeza de Area Externa (patio, estacionamento, calçadas)		1,00			
1.1.6		Limpeza de escadarias e corredores		1,00			
1.1.7		Higienização de macas e leitos		1,00			
1.1.8		Higienização das salas de estar médico e funcionários, com higienização de louças		1,00			
1.1.9		Abastecimento de dispensadores de papel toalha, papel higienico, sabonete e alcool gel		1,00			
1.1.10		Coleta de residuos comum, infectante, reciclavel e quimico dos quartos/salas para sala de residuos da unidade		1,00			
1.1.11		Coleta/Transporte de residuos comum, infectante, reciclavel e quimico da sala de residuos da unidade para o abrigo de residuo		1,00			
1.1.12		Limpeza terminal em sala e quartos classificados como unidades criticas		1,00			
1.1.13		Lavagem do abrigo de residuo e necroterio		1,00		R\$ 0,00	
1.1.14		Limpeza do piso de elevadores		1,00		R\$ 0,00	
1.1.15		Limpeza de banheiros, depósitos de materiais de limpeza (DML) e áreas afins		1,00		R\$ 0,00	
1.2		SEMANALMENTE					
1.2.1		Limpeza terminal em salas classificadas como unidade semi-criticas, Não Críticas e Críticas		1,00		R\$ 0,00	
1.2.2		Limpeza de janelas, esquadrias, porta de Vidros		1,00		R\$ 0,00	
1.2.3		Limpeza fachadas, vidros externos das fachadas					
1.2.4		Limpeza de Estantes e prateleiras		1,00		R\$ 0,00	
1.2.5		Limpeza de Portas ou portões		1,00		R\$ 0,00	
1.2.6		Lavagem de carros de coleta residuos de todas as unidades		1,00		R\$ 0,00	
1.2.7		Limpeza terminal de salas de residuos, expurgos, rouparia e posto de enfermagem das unidades		1,00		R\$ 0,00	
1.3		POR DEMANDA					
1.3.1		Tratamento de piso das salas, quartos e corredores		1,00		R\$ 0,00	
1.3.2		Fornecimento de Cronograma de limpeza das areas criticas, semi criticas e não criticas		1,00		R\$ 0,00	
1.3.3		Lavagem do Estacionamento		1,00		R\$ 0,00	
1.3.4		Realizar teste de qualidade da execução da limpeza terminal		1,00		R\$ 0,00	
1.3.5		Limpeza de teto		1,00		R\$ 0,00	
1.4		FORNECIMENTO DE INSUMOS, EQUIPAMENTOS e TREINAMENTOS					
1.4.1		Fornecimento dos materiais de limpeza		1,00		R\$ 0,00	
1.4.1		Is sanitizantes para higienização e desinfecção		1,00		R\$ 0,00	

1.4.3	Fornecer produtos químicos para limpeza e higienização de piso registrados na ANVISA e validados pelo serviço de controle de infecção da unidade	1,00		R\$ 0,00
1.4.4	Fornecer equipamentos de limpeza para execução do serviço (Carro multi uso, mop, baldes, escovas, fibras) em quantidade e qualidade adequada para a execução do serviço.	1,00		R\$ 0,00
1.4.5	Realizar Treinamentos periodicamente com a equipe de profissionais da limpeza conforme necessidade levantadas e alinhada os processos do controle de infecção e acreditação hospitalar apresentar evidencias ao gestor do contrato	1,00		R\$ 0,00
1.4.6	Realizar teste de qualidade de limpeza terminal mensalmente através de Check list, analise com fluorescentes, e se possível por ATP	1,00		R\$ 0,00
1.4.7	Realizar analise de indicadores tais como: taxa de limpeza terminal realizada versus programada; Percentual de qualidade de limpeza terminal realizada; Tempo medio de execução de limpeza terminal na sala cirurgica e Quarto de internação	1,00		R\$ 0,00
1.4.8	Ter liderança/encarregados participante de comissão interna de controle de infecção, perfuro cortante, PGRSS e outras designadas	1,00		R\$ 0,00
1.5	ÁREAS			
1.5.1	ÁREA INTERNO MÉDICO HOSPITALAR			
	POSTO 1			
1.5.1.1	SALÃO DA PEDIATRIA			
1.5.1.2	CONSULTÓRIO 1			
1.5.1.3	CONSULTÓRIO 2			
1.5.1.4	CONSULTÓRIO 3			
1.5.1.5	CONSULTÓRIO 4			
1.5.1.6	POSTO DE ENFERMAGEM			
1.5.1.7	OBSERVAÇÃO PEDIATRICA 1			
1.5.1.8	OBSERVAÇÃO PEDIATRICA 2			
1.5.1.9	OBSERVAÇÃO PEDIATRICA 3			
1.5.1.10	QUARTO PRIVATIVO			
1.5.1.11	BANHEIRO			
1.5.1.12	NEBULIZAÇÃO			
1.5.1.13	BANHEIRO PNE			
1.5.1.14	SALA DE RADIOLOGIA			
1.5.1.15	SALA DE COLETA - LABORATÓRIO			
1.5.1.16	SALA DE ULTRASSONOGRAFIA			
1.5.1.17	SALÃO			
1.5.1.18	TOMAGRAFIA			
1.5.1.19	SALA DE COMANDO TOMOGRAFIA			
1.5.1.20	SALA SERVIÇO SOCIAL			
	POSTO 2			
1.5.1.21	POSTO DE INJETÁVEIS ENFERMAGEM			
1.5.1.22	SALA DE CURATIVO			
1.5.1.23	SALA DE PROCEDIMENTO - TRAUMA			
1.5.1.24	SALA DE POUTRONA 1			
1.5.1.25	SALA DE POLTRONA 2			
1.5.1.21	CME ; EXPURGO			
1.5.1.22	SALA DE ELETROCARDIOGRAMA 1			
	ESCADA			
	POSTO 3			
1.5.1.23	ESTAR MÉDICO COM BANHEIRO			
1.5.1.24	FARMÁCIA			
1.5.1.25	REPOUSO MÉDICO FEMININO COM BANHEIRO			
1.5.1.26	REPOUSO ENFERMAGEM COM BANHEIRO			
1.5.1.27	ELEVADORES			
	POSTO 4			
1.5.1.28	UNIDADE JOELSON TAPAJÓS			
1.5.1.29	POSTO ENFERMAGEM			
1.5.1.30	AMBULÂNCIA			
1.5.1.31	ENFERMARIA MASCULINA			
1.5.1.32	ENFERMARIA FEMININA			
1.5.1.33	SALA DE POLTRONA			
1.5.1.34				
1.5.1.35				
1.5.1.36				
1.5.1.37				
1.5.1.38				
	POSTO 5 1º ANDAR			
1.5.1.39	BANHEIRO UNISEX			
1.5.1.40	RECEPÇÃO COM BANHEIRO, EXAMES ELETIVOS			
1.5.1.41	SALA LABORATÓRIO ELETIVO			
1.5.1.42	SALA MED CARE			
1.5.1.43	SALA CURATIVO			
1.5.1.44	SALA LABORATÓRIO ANÁLISES			
1.5.1.45	REPOUSO MÉDICO MASCULINO			
1.5.1.46	NUSEP			
1.5.1.47	ADMINISTRAÇÃO			
1.5.1.48	TELECOM			
1.5.1.49	SALA DAS LIDERANÇAS			
1.5.1.50	REPOUSO FEMININO DOS COLABORADORES ENFERMAGEM			
1.5.1.51	REPOUSO FEMININO DOS COLABORADORES (RECEPÇÃO, FARMACIA, PORTARIA E LABOTRATÓRIO			
1.5.1.52	REPOUSO MASCULINO DOS COLABORADORES			
1.5.1.53	REPOUSO DA ENFERMAGEM UNIMED URGENTE			
1.5.1.54	REPOUSO MÉDICO UNIMED URGENTE			
1.5.1.55	CONSULTÓRIO I			
1.5.1.56	CONSULTÓRIO II			
1.5.1.57	CONSULTÓRIO III			
1.5.1.58	CONSULTÓRIO IV			
1.5.1.59	CONSULTÓRIO V			
1.5.1.60	CONSULTÓRIO VI			
1.5.1.61	TINO			
1.5.1.62	SALA DE ROUPA LIMPA			
1.5.1.63	SALA DA MANUTENÇÃO			
1.5.1.64	ALMOXARIFADO			
1.5.1.65	AUDITÓRIO COM 1 BANHEIRO COM 4 BOXES			
	POSTO 5			
1.5.1.64	BANHEIRO MASCULINO			
1.5.1.65	BANHEIRO FEMININA			
1.5.1.66	RECEPÇÃO			
1.5.1.67	SALA DE TRIAGEM 01			
1.5.1.68	SALA DE TRIAGEM 02			

1.5.1.70	CONSULTÓRIO 02			
1.5.1.71	CONSULTÓRIO 03			
1.5.1.72	CONSULTÓRIO 04			
1.5.1.73	CONSULTÓRIO 05			
1.5.1.74	CONSULTÓRIO 06			
1.5.1.75	CORREDORES			
	POSTO 6			
1.5.1.76	SALA ADMINISTRATIVA E REPOUSO DA JANPRO			
1.5.1.77	ÁREA EXTERNA			
1.5.1.78	LAVAGEM			
1.5.1.79	TERMINAIS			
1.5.1.80	CORREDOR DO PONTO			
1.5.1.81	REFEITÓRIO COLABORADORES			
1.5.1.82	REFEITÓRIO MÉDICOS			
1.5.1.83	ROUPA SUJA			
1.5.1.84	SALA DO SESMT			
1.5.1.85	BANHEIRO FEMININO			
	BANHEIRO MASCULINO			
	POSTO 7			
1.5.1.86	UNIDADE DE GRAVES			
1.5.1.87	REPOUSO MÉDICO FEMININO COM BANHEIRO			
1.5.1.88	REPOUSO MÉDICO MASCULINO COM BANHEIRO			
1.5.1.89	MINI COPA			
1.5.1.90	REPOUSO DA ENFERMAGEM DA UNIDADE DE GRAVES			
1.5.1.91	EXPURGO NIDADE DE GRAVES			
	POSTO 8			
1.5.1.92	MICRO-ONDAS			
1.5.1.93	LOUÇAS E TALHERES EM GERAL			
1.5.1.94	LIQUIDIFICADOR			
1.5.1.95	GARRAFAS TÉRMICAS			
1.5.1.96	GELADEIRA			
1.5.1.97	ARMÁRIOS			
1.5.1.98	LOUÇAS E TALHERES EM GERAL			
1.5.1.99	MICRO-ONDAS			
1.5.1.100	SANDUICHEIRAS			
1.5.1.101	GARRAFAS TÉRMICAS			
1.5.1.102	ARMÁRIOS			
1.5.1.103	GELADEIRA DOS MÉDICOS			
	CLÁUSULAS DE QUALIDADE			
1.5.7.1	Garantir todos os processos necessários para o atendimento dos requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação, assegurando a certificação do serviço pela instituição acreditadora escolhida pela gestão hospitalar da unidade;			
1.5.7.2	Participar do processo de gestão da qualidade, auditorias internas, externas e treinamentos obrigatórios institucionais e replicar para equipe;			
1.5.7.3	Atuar conforme as diretrizes, protocolos e princípios institucionais (Eficiência, Transparência, Inovação, Cooperação e Atendimento Humanizado);			
1.5.7.4	Evidenciar documentos do serviço prestado (Formulários, Instrução de Trabalho, Manuais, Fluxos e Protocolos);			
1.5.7.5	Mensurar indicadores de processos e análises críticas dos resultados;			
1.5.7.6	Conservar os bens patrimoniados da unidade, que lhes forem confiados para execução das atividades;			
1.5.7.7	Recepcionar relatório de avaliação do serviço prestado (de acordo com o cronograma do setor de fiscalização do contrato), e participar de reunião semestral com os prestadores visando obter informações sobre a performance das atividades realizadas;			
1.5.7.8	Sedimentar mão de obra com qualidade para atingimento da meta estabelecida na pesquisa de satisfação realizada no Hospital Unimed Prime.			
1.5.8	PESQUISA DE SATISFAÇÃO E ACORDO DE NÍVEL DE SERVIÇO			
1.5.8.1	A CONTRATANTE realizará Pesquisa de Satisfação do Usuário mensalmente e seus resultados serão tabulados em percentual, onde a pontuação máxima será de 100%.			
1.5.8.2	Na análise dos resultados da Pesquisa de Satisfação do usuário, o resultado esperado da CONTRATADA será de 90% durante a vigência deste contrato.			
1.5.8.3	Se não atingido a pontuação a CONTRATANTE notificará a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.			
1.5.8.4	Nos casos em que o nível de satisfação do usuário for abaixo dos índices estabelecidos nesta cláusula, a CONTRATADA poderá apresentar justificativa para o resultado com a respectiva indicação da excepcionalidade, devidamente comprovada, da ocorrência, que poderá ou não ser aceita pela CONTRATANTE.			
1.5.8.5	Em caso de recebimento de reclamações, a empresa terá até 72 (setenta e duas) horas úteis para envio da análise com plano de ação eficaz para resolatividade da causa levantada.			
1.5.8.6	Em caso de recebimento de incidentes e não conformidades, a empresa terá prazo para análise dos registros com plano de ação eficaz para resolatividade da causa levantada. O prazo para incidentes serão 20 (vinte) dias corridos e para não conformidades serão 7 (sete) dias corridos. Quando não comprovada a evolução e mantido o resultado abaixo do nível de satisfação do usuário, poderá ser considerada a quebra de contrato e rescisão dos serviços pela baixa performance da CONTRATADA sem ônus algum à CONTRATANTE.			
	TOTAL DO ITEM 1.1			R\$ 0,00
	TOTAL GERAL			
CONDIÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA REALIZAÇÃO				
CONDIÇÃO 1 >				
CONDIÇÃO 2 >				
CONDIÇÃO 3 >				
CONDIÇÃO 4 >				
CONDIÇÃO 5 >				
OBSERVAÇÕES				

Obs 01: Necessário a conferencia das unidades na visita técnica

Obs 02: itens disponibilzidos pela unimed belem em cronograma para uso mensal ALCOOL 70° DESINFETANTE
ALCOOL 70° DESINFETANTE
GEL ANTI-BACTERIANO
COPO DESCARTAVEL PARA CAFÉ 50 ML
COPO PARA ÁGUA 200 ML
DESINFETANTE USO GERAL GALÃO 5 LT
DESODORIZADOR DE AR - FRASCO COM 440 ML
DETERGENTE LÍQUIDO USO DOMÉSTICO - LIMPOL GALÃO 5 LT
ESPONJA DE LIMPEZA DUPLA FACE
INSETICIDA A BASE D'AGUA 300 ML
PANO DE CHÃO ALVEJADO
PAPEL HIGIENICO
PAPEL TOALHA INTERFOLHADO BRANCO
PAPEL TOALHA SCALA C/ 2 UNID
SABONETE LÍQUIDO PARA A LIMPEZA DAS MÃOS
SABONETE SOFT ONE LÍQUIDO NEUTRO 600 ML
SACO PARA LIXO 100 LTS
SACO PARA LIXO 15 LTS
SACO PARA LIXO 200 LTS
SACO PARA LIXO 30 LTS
SACO PARA LIXO 50 LTS

Obs 03:

Funcionário da empresa que acompanhou a visita no local	NOME / ASSINATURA	MATRÍCULA
---	-------------------	-----------

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO ESCOPO

Função: Gestor(a) Hospitalar	EDUARDO ABRAMO DA SILVA	N.º Matricula
Função:		N.º Matricula
Função:		N.º Matricula

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA A ÁREA SOLICITANTE (ENVIO EM ANEXO)

A) Comunicação Interna justificando a contratação com análise do custo benefício (vantagens e desvantagens)

B) Identificação em qual das hipóteses permitidas de terceirização se enquadra a solicitação (item 4.4.1 da POL-JUR-003)

C) Proposta autorizada/aprovada pela Diretoria

D) Paracer técnico da área solicitante (Comunicação Interna da Instituição), quando cabível

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA O FORNECEDOR (ENVIO EM ANEXO)

A) Cartão CNPJ atualizado e ativo (Caso o CNPJ cotado seja filial, deve ser apresentado também todos os documentos citados abaixo da matriz)

B) Contrato Social e atualizações (consolidado)

C) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União

D) Certidão de Regularidade Fiscal Estadual (certidão tributária e não tributária)

E) Certidão de Regularidade Fiscal Municipal (certidão tributária e não tributária)

F) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas

G) Certificado de regularidade do FGTS

H) Telefone, endereço e e-mail atualizados do responsável pelo contrato

I) No mínimo 03 (três) atestados de capacidade técnica emitido para o CNPJ de vossa empresa

J) Anotação de responsabilidade técnica (ART) emitido para o CNPJ de vossa empresa (serviços de engenharia e meio ambiente) ou registro de responsabilidade técnica (RRT) emitido para o CNPJ de vossa empresa (servico de arquitetura) dos proponentes de fornecimento de produtos e serviços, contemplando em quantidade e qualidade o obieto da contratação

H) Demonstração e comprovação de capacidade econômico-financeira (Balanço Patrimonial e DRE assinados e registrados na Junta Comercial do último exercicio)

I) Termo de Conflito de Interesses FOR-COMPL-004 (preenchido e assinado pelo fornecedor - Obrigatório preenchimento de todos os campos)

OBS: Todos os documentos acima devem ser do mesmo CNPJ.

FOR-CAU-012

ESCOPO LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO- UNIDADE BR.pdf

Documento número #8c065441-fdcc-4d16-a739-230a295b9fe0

Hash do documento original (SHA256): 115ee73381baa15ccd8ce01a44d8ded580c30283ae4a043327c8ee9e0d67f2fc

Assinaturas

✓ **EDUARDO ABRAHÃO DA SILVA**

Assinou para aprovar em 28 jul 2026 às 14:33:30

EDUARDO ABRAHÃO DA SILVA
28/07/2026 14:33:30

EDUARDO ABRAHÃO DA SILVA

Log

- 28 jul 2026, 14:25:23 Operador com email luan.costa@unimedbelem.com.br na Conta d0246b8e-56e1-479d-8929-0eae3b35ce20 criou este documento número 8c065441-fdcc-4d16-a739-230a295b9fe0. Data limite para assinatura do documento: 27 de agosto de 2026 (14:25). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 28 jul 2026, 14:31:21 Operador com email luan.costa@unimedbelem.com.br na Conta d0246b8e-56e1-479d-8929-0eae3b35ce20 alterou o processo de assinatura. Data limite para assinatura do documento: 27 de agosto de 2026 (18:00).
- 28 jul 2026, 14:31:21 Operador com email luan.costa@unimedbelem.com.br na Conta d0246b8e-56e1-479d-8929-0eae3b35ce20 adicionou à Lista de Assinatura: eduardo.dasilva@unimedbelem.com.br para assinar para aprovar, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Nome Completo; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo EDUARDO ABRAHÃO DA SILVA.
- 28 jul 2026, 14:33:30 EDUARDO ABRAHÃO DA SILVA assinou para aprovar. Pontos de autenticação: . Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 384949(...), vide anexo manuscript_28 jul 2026, 14-32-47.png. IP: 177.10.40.132. Componente de assinatura versão 1.1486.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
- 28 jul 2026, 14:33:36 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 8c065441-fdcc-4d16-a739-230a295b9fe0.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 8c065441-fdcc-4d16-a739-230a295b9fe0, com os efeitos

prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Anexos

EDUARDO ABRAHÃO DA SILVA

Assinou o documento para aprovar em 28 jul 2026 às 14:33:30

ASSINATURA MANUSCRITA

Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 384949(...)

A handwritten signature in black ink, reading "EDUARDO ABRAHÃO DA SILVA", is enclosed within a dashed rectangular border. A faint, semi-transparent watermark of the Clicksign logo and the text "ASSINATURA MANUSCRITA 28/07/2026 14:33:18" is visible over the signature.

EDUARDO ABRAHÃO DA SILVA
manuscript_28 jul 2026, 14-32-47.png