



Secretaria da Saúde

Exmº. Sr.

PREFEITO MUNICIPALO nome Empresarial: FLEURY S.A.Código CNAE nº 8640 2 / 02 Descrição: LABORATÓRIOS CLÍNICOSCom endereço à AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE nº 650Complemento: 2º ANDAR Bairro PARQUE CAMPOLIM CEP 18047 620Sorocaba - SP, telefone (31) 984988970, abaixo assinado, vem mui respeitosamente requerer a V.Exª.:☐ LICENÇA DE FUNCIONAMENTO INICIAL☒ RENOVAÇÃO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO☐ ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS:☐ ENDEREÇO☐ ASSUNÇÃO RESPONSABILIDADE TÉCNICA☐ BAIXA RESPONSABILIDADE TÉCNICA☐ RESPONSABILIDADE LEGAL☐ RAZÃO SOCIAL☐ Nº E OU TIPO DE EQUIPAMENTO
Nº E DE LEITOS☐ AMPLIAÇÃO/REDUÇÃO DE ATIVIDADE, CLASSE E OU CATEGORIA DE PRODUTO☐ FUSÃO DE EMPRESA☐ INCORPORAÇÃO DE EMPRESA☐ CISÃO DE EMPRESA☐ SUCESSÃO DE EMPRESA☐ CANCELAMENTO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO☐ ABERTURA/ENCERRAMENTO DE LIVRO REGISTRO DE _____ FOLHAS☐ OUTROS (DESCREVER): _____**OBS.: APENAS UM ASSUNTO POR PROCESSO**

Declaro estar de acordo com os termos acima referidos.

Nestes Termos

P Deferimento.

Sorocaba, 10 de abril de 2026

Assinado por:

EDUAR AL. REZATTI

5184810090245

REQUERENTE

PARA USO DA SMD

Vigilância Sanitária
Vigilância em SaúdeRua Nain, 57 - Jd. Betânia
(Esquina com Av. Ipanema 5.001)
{15} 3229-7307
visa@sorocaba.sp.gov.br

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 6EE2BE78-D488-4F35-A434-138312063FE3

Status: Concluído

Assunto: Complete com o Docusign: formulario-xi_rev-25-pdf.pdf VISA.pdf, 1.VISA SOROCABA REQUERIMENTO PA...

Envelope fonte:

Documentar páginas: 3

Assinaturas: 4

Remetente do envelope:

Certificar páginas: 10

Rubrica: 0

Simone Auxiliadora De Souza

Assinatura guiada: Ativado

Av. das Nações, 3801 - Parque Jardim Itaú,

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Vespasiano

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Vespasiano, MG 33200-000

simone.auxiliadora@grupofleury.com.br

Endereço IP: 163.116.233.32

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Simone Auxiliadora De Souza

Local: DocuSign

28/4/2026 | 11:02

simone.auxiliadora@grupofleury.com.br

Eventos do signatário**Assinatura****Registro de hora e data**

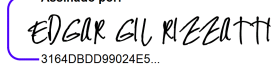
EDGAR GIL RIZZATTI

edgar.rizzatti@grupofleury.com.br

Presidente de Unidade de Negocios

Grupo Fleury

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

Assinado por:

3164DBDD99024E5...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 163.116.233.50

Enviado: 28/4/2026 | 11:05

Reenviado: 28/4/2026 | 13:22

Visualizado: 28/4/2026 | 14:29

Assinado: 28/4/2026 | 14:29

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 23/8/2023 | 12:17

ID: 28005ba2-6230-4733-9a5c-bd650bd30fb9

VALDIRENE COTTING DE ALMEIDA

valdirene.almeida@grupofleury.com.br

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

Assinado por:

94EFF3A49D1A4F3...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 163.116.233.162

Enviado: 28/4/2026 | 11:05

Reenviado: 28/4/2026 | 13:22

Reenviado: 29/4/2026 | 09:48

Visualizado: 29/4/2026 | 10:23

Assinado: 29/4/2026 | 10:26

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 29/4/2026 | 10:23

ID: bc73bb85-bcfe-47df-80cd-43b6a5b0839a

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	28/4/2026 11:05

Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Entrega certificada	Segurança verificada	29/4/2026 10:23
Assinatura concluída	Segurança verificada	29/4/2026 10:26
Concluído	Segurança verificada	29/4/2026 10:26
Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico		

CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTROS ELETRÔNICOS E DIVULGAÇÕES DE ASSINATURA

Registro Eletrônicos e Divulgação de Assinatura

Periodicamente, a INSTITUTO HERMES PARDINI S/A poderá estar legalmente obrigada a fornecer a você determinados avisos ou divulgações por escrito. Estão descritos abaixo os termos e condições para fornecer-lhe tais avisos e divulgações eletronicamente através do sistema de assinatura eletrônica da DocuSign, Inc. (DocuSign). Por favor, leia cuidadosa e minuciosamente as informações abaixo, e se você puder acessar essas informações eletronicamente de forma satisfatória e concordar com estes termos e condições, por favor, confirme seu aceite clicando sobre o botão “Eu concordo” na parte inferior deste documento.

Obtenção de cópias impressas

A qualquer momento, você poderá solicitar de nós uma cópia impressa de qualquer registro fornecido ou disponibilizado eletronicamente por nós a você. Você poderá baixar e imprimir os documentos que lhe enviamos por meio do sistema DocuSign durante e imediatamente após a sessão de assinatura, e se você optar por criar uma conta de usuário DocuSign, você poderá acessá-los por um período de tempo limitado (geralmente 30 dias) após a data do primeiro envio a você. Após esse período, se desejar que enviemos cópias impressas de quaisquer desses documentos do nosso escritório para você, cobraremos de você uma taxa de R\$ 0.00 por página. Você pode solicitar a entrega de tais cópias impressas por nós seguindo o procedimento descrito abaixo.

Revogação de seu consentimento

Se você decidir receber de nós avisos e divulgações eletronicamente, você poderá, a qualquer momento, mudar de ideia e nos informar, posteriormente, que você deseja receber avisos e divulgações apenas em formato impresso. A forma pela qual você deve nos informar da sua decisão de receber futuros avisos e divulgações em formato impresso e revogar seu consentimento para receber avisos e divulgações está descrita abaixo.

Consequências da revogação de consentimento

Se você optar por receber os avisos e divulgações requeridos apenas em formato impresso, isto retardará a velocidade na qual conseguimos completar certos passos em transações que te envolvam e a entrega de serviços a você, pois precisaremos, primeiro, enviar os avisos e divulgações requeridos em formato impresso, e então esperar até recebermos de volta a confirmação de que você recebeu tais avisos e divulgações impressos. Para indicar a nós que você mudou de ideia, você deverá revogar o seu consentimento através do preenchimento do formulário “Revogação de Consentimento” da DocuSign na página de assinatura de um envelope DocuSign, ao invés de assiná-lo. Isto indicará que você revogou seu consentimento para receber avisos e divulgações eletronicamente e você não poderá mais usar o sistema DocuSign para receber de nós, eletronicamente, as notificações e consentimentos necessários ou para assinar eletronicamente documentos enviados por nós.

Todos os avisos e divulgações serão enviados a você eletronicamente

A menos que você nos informe o contrário, de acordo com os procedimentos aqui descritos, forneceremos eletronicamente a você, através da sua conta de usuário da DocuSign, todos os avisos, divulgações, autorizações, confirmações e outros documentos necessários que devam ser fornecidos ou disponibilizados a você durante o nosso relacionamento. Para mitigar o risco de você inadvertidamente deixar de receber qualquer aviso ou divulgação, nós preferimos fornecer todos os avisos e divulgações pelo mesmo método e para o mesmo endereço que você nos forneceu. Assim, você poderá receber todas as divulgações e avisos eletronicamente ou em formato impresso, através do correio. Se você não concorda com este processo, informe-nos conforme descrito abaixo. Por favor, veja também o parágrafo imediatamente acima, que descreve as consequências da sua escolha de não receber de nós os avisos e divulgações eletronicamente.

Como contatar a INSTITUTO HERMES PARDINI S/A:

Você pode nos contatar para informar sobre suas mudanças de como podemos contatá-lo eletronicamente, solicitar cópias impressas de determinadas informações e revogar seu consentimento prévio para receber avisos e divulgações em formato eletrônico, conforme abaixo:

To contact us by email send messages to: lucas.santana@grupopardini.com.br

Para nos contatar por e-mail, envie mensagens para: lucas.santana@grupopardini.com.br

Para informar seu novo endereço de e-mail a INSTITUTO HERMES PARDINI S/A:

Para nos informar sobre uma mudança em seu endereço de e-mail, para o qual nós devemos enviar eletronicamente avisos e divulgações, você deverá nos enviar uma mensagem por e-mail para o endereço lucas.santana@grupopardini.com.br e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail anterior, seu novo endereço de e-mail. Nós não solicitamos quaisquer outras informações para mudar seu endereço de e-mail. We do not require any other information from you to change your email address.

Adicionalmente, você deverá notificar a DocuSign, Inc para providenciar que o seu novo endereço de e-mail seja refletido em sua conta DocuSign, seguindo o processo para mudança de e-mail no sistema DocuSign.

Para solicitar cópias impressas a INSTITUTO HERMES PARDINI S/A:

Para solicitar a entrega de cópias impressas de avisos e divulgações previamente fornecidos por nós eletronicamente, você deverá enviar uma mensagem de e-mail para lucas.santana@grupopardini.com.br e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós cobraremos de você o valor referente às cópias neste momento, se for o caso.

Para revogar o seu consentimento perante a INSTITUTO HERMES PARDINI S/A:

Para nos informar que não deseja mais receber futuros avisos e divulgações em formato eletrônico, você poderá:

- (i) recusar-se a assinar um documento da sua sessão DocuSign, e na página seguinte, assinalar o item indicando a sua intenção de revogar seu consentimento; ou
- (ii) enviar uma mensagem de e-mail para lucas.santana@grupopardini.com.br e informar, no corpo da mensagem, seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós não precisamos de quaisquer outras informações de você para revogar seu consentimento. Como consequência da revogação de seu consentimento para documentos online, as transações levarão um tempo maior para serem processadas. We do not need any other information from you to withdraw consent. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process.

Hardware e software necessários:**

- (i) Sistemas Operacionais: Windows® 2000, Windows® XP, Windows Vista®; Mac OS®
- (ii) Navegadores: Versões finais do Internet Explorer® 6.0 ou superior (Windows apenas); Mozilla Firefox 2.0 ou superior (Windows e Mac); Safari™ 3.0 ou superior (Mac apenas)
- (iii) Leitores de PDF: Acrobat® ou software similar pode ser exigido para visualizar e imprimir arquivos em PDF.
- (iv) Resolução de Tela: Mínimo 800 x 600
- (v) Ajustes de Segurança habilitados: Permitir cookies por sessão

** Estes requisitos mínimos estão sujeitos a alterações. No caso de alteração, será solicitado que você aceite novamente a divulgação. Versões experimentais (por ex.: beta) de sistemas operacionais e navegadores não são suportadas.

Confirmação de seu acesso e consentimento para recebimento de materiais eletronicamente:

Para confirmar que você pode acessar essa informação eletronicamente, a qual será similar a outros avisos e divulgações eletrônicos que enviaremos futuramente a você, por favor, verifique se foi possível ler esta divulgação eletrônica e que também foi possível imprimir ou salvar eletronicamente esta página para futura referência e acesso; ou que foi possível enviar a presente divulgação e consentimento, via e-mail, para um endereço através do qual seja possível que você o imprima ou salve para futura referência e acesso. Além disso, caso concorde em receber avisos e divulgações exclusivamente em formato eletrônico nos termos e condições descritos acima, por favor, informe-nos clicando sobre o botão “Eu concordo” abaixo.

Ao selecionar o campo “Eu concordo”, eu confirmo que:

(i) Eu posso acessar e ler este documento eletrônico, denominado CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTRO ELETRÔNICO E DIVULGAÇÃO DE ASSINATURA; e

(ii) Eu posso imprimir ou salvar ou enviar por e-mail esta divulgação para onde posso imprimi-la para futura referência e acesso; e (iii) Até ou a menos que eu notifique a INSTITUTO HERMES PARDINI S/A conforme descrito acima, eu consinto em receber exclusivamente em formato eletrônico, todos os avisos, divulgações, autorizações, aceites e outros documentos que devam ser fornecidos ou disponibilizados para mim por INSTITUTO HERMES PARDINI S/A durante o curso do meu relacionamento com você.

CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTROS ELETRÔNICOS E DIVULGAÇÕES DE ASSINATURA

Registro Eletrônicos e Divulgação de Assinatura

Periodicamente, a GRUPO PARDINI poderá estar legalmente obrigada a fornecer a você determinados avisos ou divulgações por escrito. Estão descritos abaixo os termos e condições para fornecer-lhe tais avisos e divulgações eletronicamente através do sistema de assinatura eletrônica da DocuSign, Inc. (DocuSign). Por favor, leia cuidadosa e minuciosamente as informações abaixo, e se você puder acessar essas informações eletronicamente de forma satisfatória e concordar com estes termos e condições, por favor, confirme seu aceite clicando sobre o botão “Eu concordo” na parte inferior deste documento.

Obtenção de cópias impressas

A qualquer momento, você poderá solicitar de nós uma cópia impressa de qualquer registro fornecido ou disponibilizado eletronicamente por nós a você. Você poderá baixar e imprimir os documentos que lhe enviamos por meio do sistema DocuSign durante e imediatamente após a sessão de assinatura, e se você optar por criar uma conta de usuário DocuSign, você poderá acessá-los por um período de tempo limitado (geralmente 30 dias) após a data do primeiro envio a você. Após esse período, se desejar que enviemos cópias impressas de quaisquer desses documentos do nosso escritório para você, cobraremos de você uma taxa de R\$ 0.00 por página. Você pode solicitar a entrega de tais cópias impressas por nós seguindo o procedimento descrito abaixo.

Revogação de seu consentimento

Se você decidir receber de nós avisos e divulgações eletronicamente, você poderá, a qualquer momento, mudar de ideia e nos informar, posteriormente, que você deseja receber avisos e divulgações apenas em formato impresso. A forma pela qual você deve nos informar da sua decisão de receber futuros avisos e divulgações em formato impresso e revogar seu consentimento para receber avisos e divulgações está descrita abaixo.

Consequências da revogação de consentimento

Se você optar por receber os avisos e divulgações requeridos apenas em formato impresso, isto retardará a velocidade na qual conseguimos completar certos passos em transações que te envolvam e a entrega de serviços a você, pois precisaremos, primeiro, enviar os avisos e divulgações requeridos em formato impresso, e então esperar até recebermos de volta a confirmação de que você recebeu tais avisos e divulgações impressos. Para indicar a nós que você mudou de ideia, você deverá revogar o seu consentimento através do preenchimento do formulário “Revogação de Consentimento” da DocuSign na página de assinatura de um envelope DocuSign, ao invés de assiná-lo. Isto indicará que você revogou seu consentimento para receber avisos e divulgações eletronicamente e você não poderá mais usar o sistema DocuSign para receber de nós, eletronicamente, as notificações e consentimentos necessários ou para assinar eletronicamente documentos enviados por nós.

Todos os avisos e divulgações serão enviados a você eletronicamente

A menos que você nos informe o contrário, de acordo com os procedimentos aqui descritos, forneceremos eletronicamente a você, através da sua conta de usuário da DocuSign, todos os avisos, divulgações, autorizações, confirmações e outros documentos necessários que devam ser fornecidos ou disponibilizados a você durante o nosso relacionamento. Para mitigar o risco de você inadvertidamente deixar de receber qualquer aviso ou divulgação, nós preferimos fornecer todos os avisos e divulgações pelo mesmo método e para o mesmo endereço que você nos forneceu. Assim, você poderá receber todas as divulgações e avisos eletronicamente ou em formato impresso, através do correio. Se você não concorda com este processo, informe-nos conforme descrito abaixo. Por favor, veja também o parágrafo imediatamente acima, que descreve as consequências da sua escolha de não receber de nós os avisos e divulgações eletronicamente.

Como contatar a GRUPO PARDINI:

Você pode nos contatar para informar sobre suas mudanças de como podemos contatá-lo eletronicamente, solicitar cópias impressas de determinadas informações e revogar seu consentimento prévio para receber avisos e divulgações em formato eletrônico, conforme abaixo:

Para nos contatar por e-mail, envie mensagens para:

Para informar seu novo endereço de e-mail a GRUPO PARDINI:

Para nos informar sobre uma mudança em seu endereço de e-mail, para o qual nós devemos enviar eletronicamente avisos e divulgações, você deverá nos enviar uma mensagem por e-mail para o endereço e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail anterior, seu novo endereço de e-mail. Nós não solicitamos quaisquer outras informações para mudar seu endereço de e-mail.

Adicionalmente, você deverá notificar a DocuSign, Inc para providenciar que o seu novo endereço de e-mail seja refletido em sua conta DocuSign, seguindo o processo para mudança de e-mail no sistema DocuSign.

Para solicitar cópias impressas a GRUPO PARDINI:

Para solicitar a entrega de cópias impressas de avisos e divulgações previamente fornecidos por nós eletronicamente, você deverá enviar uma mensagem de e-mail para e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós cobraremos de você o valor referente às cópias neste momento, se for o caso.

Para revogar o seu consentimento perante a GRUPO PARDINI:

Para nos informar que não deseja mais receber futuros avisos e divulgações em formato eletrônico, você poderá:

(i) recusar-se a assinar um documento da sua sessão DocuSign, e na página seguinte, assinalar o item indicando a sua intenção de revogar seu consentimento; ou

(ii) enviar uma mensagem de e-mail para e informar, no corpo da mensagem, seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós não precisamos de quaisquer outras informações de você para revogar seu consentimento. Como consequência da revogação de seu consentimento para documentos online, as transações levarão um tempo maior para serem processadas.

Hardware e software necessários:**

(i) Sistemas Operacionais: Windows® 2000, Windows® XP, Windows Vista®; Mac OS®

(ii) Navegadores: Versões finais do Internet Explorer® 6.0 ou superior (Windows apenas); Mozilla Firefox 2.0 ou superior (Windows e Mac); Safari™ 3.0 ou superior (Mac apenas)

(iii) Leitores de PDF: Acrobat® ou software similar pode ser exigido para visualizar e imprimir arquivos em PDF.

(iv) Resolução de Tela: Mínimo 800 x 600

(v) Ajustes de Segurança habilitados: Permitir cookies por sessão

** Estes requisitos mínimos estão sujeitos a alterações. No caso de alteração, será solicitado que você aceite novamente a divulgação. Versões experimentais (por ex.: beta) de sistemas operacionais e navegadores não são suportadas.

Confirmação de seu acesso e consentimento para recebimento de materiais eletronicamente:

Para confirmar que você pode acessar essa informação eletronicamente, a qual será similar a outros avisos e divulgações eletrônicos que enviaremos futuramente a você, por favor, verifique se foi possível ler esta divulgação eletrônica e que também foi possível imprimir ou salvar eletronicamente esta página para futura referência e acesso; ou que foi possível enviar a presente divulgação e consentimento, via e-mail, para um endereço através do qual seja possível que você o imprima ou salve para futura referência e acesso. Além disso, caso concorde em receber avisos e divulgações exclusivamente em formato eletrônico nos termos e condições descritos acima, por favor, informe-nos clicando sobre o botão “Eu concordo” abaixo.

Ao selecionar o campo “Eu concordo”, eu confirmo que:

(i) Eu posso acessar e ler este documento eletrônico, denominado CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTRO ELETRÔNICO E DIVULGAÇÃO DE ASSINATURA; e

(ii) Eu posso imprimir ou salvar ou enviar por e-mail esta divulgação para onde posso imprimi-la para futura referência e acesso; e (iii) Até ou a menos que eu notifique a GRUPO PARDINI conforme descrito acima, eu consinto em receber exclusivamente em formato eletrônico, todos os avisos, divulgações, autorizações, aceites e outros documentos que devam ser fornecidos ou disponibilizados para mim por GRUPO PARDINI durante o curso do meu relacionamento com você.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANEXO III – PORTARIA CVS 1/2024

SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

I - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. N° PROTOCOLO

2. DATA PROTOCOLO

3. N° PROCESSO DE ORIGEM

II – SOLICITAÇÃO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

4. OBJETO DA SOLICITAÇÃO

☒ ESTABELECIMENTO

☐ EQUIPAMENTO

☐ ESTABELECIMENTO COM EQUIPAMENTO

5. IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA

CÓDIGO DA ATIVIDADE: 8640-2/02

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE: LABORATÓRIOS CLÍNICOS

6. ATRIBUTO DA ATIVIDADE ECONÔMICA - Assinale uma das alternativas abaixo e informe o solicitado:

ALBERGANTE

Cód. Albergante:

ALBERGADO PRÓPRIO

Cód. Albergado CEVS Próprio:

ALBERGADO TERCEIRIZADO

Cód. Albergado CEVS Próprio:

CNPJ Albergante: 60.840.055/0008-08

7. N° CEVS 355220501 864 000993 1 7

8. TIPO DE SOLICITAÇÃO – Assinale uma das opções abaixo:

☐ LICENÇA SANITÁRIA INICIAL

☐ CANCELAMENTO DE LICENÇA SANITÁRIA

☒ RENOVAÇÃO DE LICENÇA SANITÁRIA

☐ ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS – Assinale no item 8, as alterações correspondentes à esta solicitação.

9. TIPO DE ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS – Assinale uma das opções abaixo:

a. ENDEREÇO

g. N° E OU TIPO DE EQUIPAMENTO

b. ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

h. N° DE LEITOS

c. BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

i. AMPLIAÇÃO DE ATIVIDADE, CLASSE E OU CATEGORIA DE PRODUTO

d. RESPONSABILIDADE LEGAL

j. REDUÇÃO DE ATIVIDADE, CLASSE E OU CATEGORIA DE PRODUTO

e. RAZÃO SOCIAL

f.1. FUSÃO ou

f.2. INCORPORAÇÃO ou

f.3. CISÃO ou

f.4. SUCESSÃO

REGISTRE O NOVO CNPJ:

III – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

10. NATUREZA JURÍDICA – Assinale uma das opções:

☒ PESSOA JURÍDICA

☐ PESSOA FÍSICA

11. CNPJ / CPF 60.840.055/0008-08

12. RAZÃO SOCIAL / NOME FLEURY S.A.

13. NOME FANTASIA FLEURY MEDICINA E SAÚDE

IV – LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

14. CEP 18047-620	15. TIPO LOGRADOURO AVENIDA
16. LOGRADOURO ANTÔNIO CARLOS COMITRE	
17. Nº 650	18. COMPLEMENTO 2º ANDAR
19. BAIRRO PARQUE CAMPOLIM	
20. MUNICÍPIO SOROCABA	
UF: SP	21. DISTRITO
22. COORDENADAS GEOGRÁFICAS: LONGITUDE: ° ' . " N ° ' . " S	
23. TELEFONE	24. CELULAR
25. ENDEREÇO ELETRÔNICO (e-mail) ASSUNTOSREGULATORIOS@GRUPOFLEURY.COM.BR	
26. ENDEREÇO PÁGINA WEB	

V – CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

27. TIPO – Assinale <u>uma</u> das opções abaixo: ☐ MATRIZ / MANTENEDORA ☒ FILIAL / MANTIDO – Informe CNPJ da Matriz / Mantenedora: 60.840.055/0001-31	
28. ESFERA ADMINISTRATIVA – Assinale <u>uma</u> das opções abaixo: ☒ PRIVADO ☐ FEDERAL ☐ ESTADUAL ☐ MUNICIPAL	
29. NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO – Assinale <u>uma</u> das opções: ☐ PESSOA FÍSICA ☐ EMPRESA PRIVADA ☐ EMPRESA DE ECONOMIA MISTA ☐ COOPERATIVA ☐ SINDICATO ☐ FUNDAÇÃO PRIVADA ☐ ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS ☐ SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO ☐ ADMINISTRAÇÃO DIRETA – SAÚDE ☐ ADMINISTRAÇÃO INDIRETA – ORGAN. SOCIAL PÚBLICA ☐ ADMINISTRAÇÃO DIRETA – OUTRO ÓRGÃO ☐ ADMINISTRAÇÃO INDIRETA – EMPRESA PÚBLICA ☐ ADMINISTRAÇÃO INDIRETA – AUTARQUIA ☐ ADMINISTRAÇÃO INDIRETA – FUNDAÇÃO PÚBLICA	
30. SERVIÇO DE RADIOMETRIA / TESTE DE QUALIDADE – Refere-se somente ao CNAE 8640-2/99. – Assinale <u>uma</u> das opções ao lado conforme prestação do serviço: ☐ NÃO ☒ SIM para a classe 1 ☐ SIM para a classe 2 – Para resposta SIM, assinale <u>uma ou mais</u> alternativas referentes ao tipo de equipamento, conforme classe assinalada: ☐ ODONTÓGICO INTRAORAL ☐ MÉDICO SEM FLUOROSCOPIA ☐ MAMÓGRAFO ☐ ODONTÓGICO EXTRAORAL ☐ MÉDICO COM FLUOROSCOPIA ☐ TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	
31. TRANSPORTE DE ÁGUA – Refere-se somente ao CNAE 3600-6/02: ☐ CONSUMO HUMANO ☐ REUSO	
32. TRANSPORTADORA – Refere-se somente aos CNAE 4930-2/01 e 4930-2/02 do Agrupamento 50, Subgrupo D, Grupo I. – Assinale <u>uma ou mais</u> alternativas referentes ao tipo de produto objeto de transporte ☐ ALIMENTO E ÁGUA PARA TRABALHADORES ☐ MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO ☐ SANGUE E HEMOCOMPONENTES - AMOSTRA DE SANGUE DE DOADORES, BOLSAS DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES ☐ PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE - Assinale um ou mais códigos das Classes de Produtos referentes aos tipos de produtos transportados (Quadro 24). ☐ 01 ☐ 02 ☐ 03 ☐ 04 ☐ 05 ☐ 06 ☐ 07 ☐ 08 ☐ 09 ☐ 10 ☐ 12 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 20	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANEXO III – PORTARIA CVS 1/2024

SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

VI – IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAL E TÉCNICOS PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

33. RESPONSÁVEL LEGAL: EDGAR GIL RIZZATTI

CPF: 13349241808

CBO – Registre código e descrição: 225185 MÉDICO HEMATOLOGISTA

34. RESPONSÁVEL TÉCNICO PRINCIPAL EDGAR GIL RIZZATTI

CPF: 13349241808

CONSELHO PROFISSIONAL: CRM

UF: SP

Nº INSCRIÇÃO: 94199

CBO – Registre código e descrição: 225185 MÉDICO HEMATOLOGISTA

35. RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO 01 VALDIRENE COTTING DE ALMEIDA

CPF: 34386968865

CONSELHO PROFISSIONAL: CRBIO

UF:

Nº INSCRIÇÃO: 10698801D

CBO – Registre código e descrição: 324205 TÉCNICO DE ANÁLISES CLÍNICAS

36. RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO 02

CPF:

CONSELHO PROFISSIONAL:

UF:

Nº INSCRIÇÃO:

CBO – Registre código e descrição:

37. RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO 03

CPF:

CONSELHO PROFISSIONAL:

UF:

Nº INSCRIÇÃO:

CBO – Registre código e descrição:

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PREENCHIMENTO PELOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS

DECLARAMOS CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ASSUMIMOS, CIVIL E CRIMINALMENTE, INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO E SEUS ANEXOS.

SOROCABA

LOCAL

Assinado por:

EDGAR GIL RIZZATTI

ASSIN. RESP. TÉCNICO PRINCIPAL

Assinado por:

VALDIRENE COTTING DE ALMEIDA

94EFF3A49D1A4F3...

ASSIN. RESP. TÉCNICO SUBSTITUTO 01

DATA

Assinado por:

EDGAR GIL RIZZATTI

3164D8DD89024E5...

ASSINATURA RESPONSÁVEL LEGAL

ASSIN. RESP. TÉCNICO SUBSTITUTO 02



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

I - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. N° PROTOCOLO	2. DATA PROTOCOLO
3. N° PROCESSO ORIGEM	

II - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

4. N° CEVS	355220501	864	000993	1	7	5. CNPJ/CPF	60.840.055/0008-08
6. RAZÃO SOCIAL / NOME FLEURY S.A.							
7. NOME FANTASIA FLEURY MEDICINA E SAÚDE							

III - CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

8. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	CÓDIGO CNES:	3087484
9. TIPO DE SERVIÇO	CÓDIGO SERVIÇO:	139

10. TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE ALBERGADOS

A. PRÓPRIOS SOB N° CEVS DA ESTRUTURA ALBERGANTE – Registre os códigos correspondentes:

B. PRÓPRIOS COM N° CEVS PRÓPRIO – Registre os códigos correspondentes:

C. TERCEIRIZADOS – Registre os códigos correspondentes e respectivos CNPJ:

CÓD.	CNPJ	CÓD.	CNPJ
CÓD.	CNPJ	CÓD.	CNPJ
CÓD.	CNPJ	CÓD.	CNPJ
CÓD.	CNPJ	CÓD.	CNPJ

11. TRANSPORTE – Refere-se somente aos CNAE 8640-2/01 ou 8640-2/02 ou 8640-2/12 do Agrupamento 70, Grupo II, Anexo I.

– Assinale uma das alternativas relacionadas ao material que será transportado:

- ☒ A. SANGUE E HEMOCOMPONENTES – AUTORIZAÇÃO ANVISA: / /
☐ B. MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO

IV - ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE NATUREZA AMBULATORIAL

12. CONSULTÓRIOS MÉDICOS

PEDIÁTRICO _____ FEMININO _____ MASCULINO _____ OUTROS _____

13. CONSULTÓRIOS

OUTROS _____

14. SALAS E LEITOS DE REPOUSO / OBSERVAÇÃO

PEDIÁTRICO _____ SALAS _____ LEITOS _____ FEMININO _____ SALAS _____ LEITOS _____ MASCULINO _____ SALAS _____ LEITOS _____ OUTROS _____ SALAS _____ LEITOS _____

15. CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS _____

EQUIPOS ODONTOLÓGICOS _____

16. SALAS, POLTRONAS E MÁQUINAS DE PROCEDIMENTOS

CIRURGIA AMBULAT. _____ SALAS _____ CURATIVO _____ SALAS _____ ENFERMAGEM _____ SALAS _____ GESSO _____ SALAS _____ IMUNIZAÇÃO _____ SALAS _____ NEBULIZAÇÃO _____ SALAS _____ PEQUENAS CIRURGIAS _____ SALAS _____ QUIMIOTERAPIA _____ SALAS _____ POLTRONAS _____ DIÁLISE _____ SALAS _____ POLTRONAS _____ MÁQ. HD CRÔNICOS _____

V - LEITOS – UNIDADES DE INTERNAÇÃO E DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

17. UNIDADE DE INTERNAÇÃO – Registre o número de leitos existentes, segundo a especialidade:

A. CIRÚRGICA:

BUCO MAXILO FACIAL _____ GINECOLOGIA _____ OBSTETRÍCIA _____ OTORRINOLARINGOLOGIA _____
CARDIOLOGIA _____ LEITO / DIA _____ OFTALMOLOGIA _____ PEDIÁTRICA _____
CIRURGIA GERAL _____ NEFRO/UROLOGIA _____ ONCOLOGIA _____ PLÁSTICA _____
GASTROENTEROLOGIA _____ NEUROCIRURGIA _____ ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA _____ TORÁCICA _____

B. CLÍNICA:

AIDS _____ ENDOCRINOLOGIA _____ MOL.INFECCIOSAS _____ ONCOLOGIA _____ REABILITAÇÃO _____
CARDIOLOGIA _____ GERIATRIA _____ NEFRO/UROLOGIA _____ PEDIATRIA _____ TISIOLOGIA _____
CLÍNICA GERAL _____ HANSENOLOGIA _____ NEONATOLOGIA _____ PNEUMOLOGIA _____
CRÔNICOS _____ HEMATOLOGIA _____ NEUROLOGIA _____ PSIQUIATRIA _____
DERMATOLOGIA _____ LEITO / DIA _____ OBSTETRÍCIA _____

18. UNIDADE DE INTERNAÇÃO COM LEITO COMPLEMENTAR – Registre o número de leitos complementares existentes:

UTI ADULTO _____ UTI NEONATAL _____ UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL _____
UTI INFANTIL _____ UNIDADE INTERMEDIÁRIA _____ UNIDADE DE ISOLAMENTO _____

19. UNIDADE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (PRONTO-SOCORRO)

Nº SALAS: _____ Nº LEITOS OBSERVAÇÃO: _____

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

PREENCHIMENTO PELOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS

DECLARAMOS CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ASSUMIMOS, CIVIL E CRIMINALMENTE, INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO E SEUS ANEXOS.

SOROCABA

LOCAL

Assinado por:

EDGAR GU. REZATTI

ASSIN. RESP. TÉCNICO PRINCIPAL

Assinado por:

VALDIRENE LOTTING DE ALMEIDA

ASSIN. RESP. TÉCNICO SUBSTITUTO 01

DATA

Assinado por:

EDGAR GU. REZATTI

3164BDD96024E5...

ASSINATURA RESPONSÁVEL LEGAL

ASSIN. RESP. TÉCNICO SUBSTITUTO 02

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 652FB6CE-6702-4283-A179-50F748493553

Status: Concluído

Assunto: Complete com o Docusign: 2. FLEURY SOROCABA_VISA_RENOVAÇÃO_III POSTO DE COLETA.pdf, 3. FLEURY S...

Envelope fonte:

Documentar páginas: 5

Assinaturas: 6

Remetente do envelope:

Certificar páginas: 10

Rubrica: 0

Simone Auxiliadora De Souza

Assinatura guiada: Ativado

Av. das Nações, 3801 - Parque Jardim Itaú,

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Vespasiano

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Vespasiano, MG 33200-000

simone.auxiliadora@grupofleury.com.br

Endereço IP: 163.116.224.116

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Simone Auxiliadora De Souza

Local: DocuSign

5/5/2026 | 15:49

simone.auxiliadora@grupofleury.com.br

Eventos do signatário**Assinatura****Registro de hora e data**

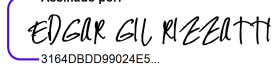
EDGAR GIL RIZZATTI

edgar.rizzatti@grupofleury.com.br

Presidente de Unidade de Negocios

Grupo Fleury

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

Assinado por:

3164DBDD99024E5...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 163.116.228.53

Enviado: 5/5/2026 | 15:54

Visualizado: 5/5/2026 | 19:17

Assinado: 5/5/2026 | 19:17

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 23/8/2023 | 12:17

ID: 28005ba2-6230-4733-9a5c-bd650bd30fb9

VALDIRENE COTTING DE ALMEIDA

valdirene.almeida@grupofleury.com.br

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

Assinado por:

94EFF3A49D1A4F3...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 163.116.233.79

Enviado: 5/5/2026 | 15:54

Visualizado: 6/5/2026 | 10:01

Assinado: 6/5/2026 | 10:02

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 6/5/2026 | 10:01

ID: 44bf0da6-7e6b-4f21-8009-68324c2d4f9e

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	5/5/2026 15:54

Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Entrega certificada	Segurança verificada	6/5/2026 10:01
Assinatura concluída	Segurança verificada	6/5/2026 10:02
Concluído	Segurança verificada	6/5/2026 10:02
Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico		

CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTROS ELETRÔNICOS E DIVULGAÇÕES DE ASSINATURA

Registro Eletrônicos e Divulgação de Assinatura

Periodicamente, a INSTITUTO HERMES PARDINI S/A poderá estar legalmente obrigada a fornecer a você determinados avisos ou divulgações por escrito. Estão descritos abaixo os termos e condições para fornecer-lhe tais avisos e divulgações eletronicamente através do sistema de assinatura eletrônica da DocuSign, Inc. (DocuSign). Por favor, leia cuidadosa e minuciosamente as informações abaixo, e se você puder acessar essas informações eletronicamente de forma satisfatória e concordar com estes termos e condições, por favor, confirme seu aceite clicando sobre o botão “Eu concordo” na parte inferior deste documento.

Obtenção de cópias impressas

A qualquer momento, você poderá solicitar de nós uma cópia impressa de qualquer registro fornecido ou disponibilizado eletronicamente por nós a você. Você poderá baixar e imprimir os documentos que lhe enviamos por meio do sistema DocuSign durante e imediatamente após a sessão de assinatura, e se você optar por criar uma conta de usuário DocuSign, você poderá acessá-los por um período de tempo limitado (geralmente 30 dias) após a data do primeiro envio a você. Após esse período, se desejar que enviemos cópias impressas de quaisquer desses documentos do nosso escritório para você, cobraremos de você uma taxa de R\$ 0.00 por página. Você pode solicitar a entrega de tais cópias impressas por nós seguindo o procedimento descrito abaixo.

Revogação de seu consentimento

Se você decidir receber de nós avisos e divulgações eletronicamente, você poderá, a qualquer momento, mudar de ideia e nos informar, posteriormente, que você deseja receber avisos e divulgações apenas em formato impresso. A forma pela qual você deve nos informar da sua decisão de receber futuros avisos e divulgações em formato impresso e revogar seu consentimento para receber avisos e divulgações está descrita abaixo.

Consequências da revogação de consentimento

Se você optar por receber os avisos e divulgações requeridos apenas em formato impresso, isto retardará a velocidade na qual conseguimos completar certos passos em transações que te envolvam e a entrega de serviços a você, pois precisaremos, primeiro, enviar os avisos e divulgações requeridos em formato impresso, e então esperar até recebermos de volta a confirmação de que você recebeu tais avisos e divulgações impressos. Para indicar a nós que você mudou de ideia, você deverá revogar o seu consentimento através do preenchimento do formulário “Revogação de Consentimento” da DocuSign na página de assinatura de um envelope DocuSign, ao invés de assiná-lo. Isto indicará que você revogou seu consentimento para receber avisos e divulgações eletronicamente e você não poderá mais usar o sistema DocuSign para receber de nós, eletronicamente, as notificações e consentimentos necessários ou para assinar eletronicamente documentos enviados por nós.

Todos os avisos e divulgações serão enviados a você eletronicamente

A menos que você nos informe o contrário, de acordo com os procedimentos aqui descritos, forneceremos eletronicamente a você, através da sua conta de usuário da DocuSign, todos os avisos, divulgações, autorizações, confirmações e outros documentos necessários que devam ser fornecidos ou disponibilizados a você durante o nosso relacionamento. Para mitigar o risco de você inadvertidamente deixar de receber qualquer aviso ou divulgação, nós preferimos fornecer todos os avisos e divulgações pelo mesmo método e para o mesmo endereço que você nos forneceu. Assim, você poderá receber todas as divulgações e avisos eletronicamente ou em formato impresso, através do correio. Se você não concorda com este processo, informe-nos conforme descrito abaixo. Por favor, veja também o parágrafo imediatamente acima, que descreve as consequências da sua escolha de não receber de nós os avisos e divulgações eletronicamente.

Como contatar a INSTITUTO HERMES PARDINI S/A:

Você pode nos contatar para informar sobre suas mudanças de como podemos contatá-lo eletronicamente, solicitar cópias impressas de determinadas informações e revogar seu consentimento prévio para receber avisos e divulgações em formato eletrônico, conforme abaixo:

To contact us by email send messages to: lucas.santana@grupopardini.com.br

Para nos contatar por e-mail, envie mensagens para: lucas.santana@grupopardini.com.br

Para informar seu novo endereço de e-mail a INSTITUTO HERMES PARDINI S/A:

Para nos informar sobre uma mudança em seu endereço de e-mail, para o qual nós devemos enviar eletronicamente avisos e divulgações, você deverá nos enviar uma mensagem por e-mail para o endereço lucas.santana@grupopardini.com.br e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail anterior, seu novo endereço de e-mail. Nós não solicitamos quaisquer outras informações para mudar seu endereço de e-mail. We do not require any other information from you to change your email address.

Adicionalmente, você deverá notificar a DocuSign, Inc para providenciar que o seu novo endereço de e-mail seja refletido em sua conta DocuSign, seguindo o processo para mudança de e-mail no sistema DocuSign.

Para solicitar cópias impressas a INSTITUTO HERMES PARDINI S/A:

Para solicitar a entrega de cópias impressas de avisos e divulgações previamente fornecidos por nós eletronicamente, você deverá enviar uma mensagem de e-mail para lucas.santana@grupopardini.com.br e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós cobraremos de você o valor referente às cópias neste momento, se for o caso.

Para revogar o seu consentimento perante a INSTITUTO HERMES PARDINI S/A:

Para nos informar que não deseja mais receber futuros avisos e divulgações em formato eletrônico, você poderá:

(i) recusar-se a assinar um documento da sua sessão DocuSign, e na página seguinte, assinalar o item indicando a sua intenção de revogar seu consentimento; ou

(ii) enviar uma mensagem de e-mail para lucas.santana@grupopardini.com.br e informar, no corpo da mensagem, seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós não precisamos de quaisquer outras informações de você para revogar seu consentimento. Como consequência da revogação de seu consentimento para documentos online, as transações levarão um tempo maior para serem processadas. We do not need any other information from you to withdraw consent. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process.

Hardware e software necessários:**

(i) Sistemas Operacionais: Windows® 2000, Windows® XP, Windows Vista®; Mac OS®

(ii) Navegadores: Versões finais do Internet Explorer® 6.0 ou superior (Windows apenas); Mozilla Firefox 2.0 ou superior (Windows e Mac); Safari™ 3.0 ou superior (Mac apenas)

(iii) Leitores de PDF: Acrobat® ou software similar pode ser exigido para visualizar e imprimir arquivos em PDF.

(iv) Resolução de Tela: Mínimo 800 x 600

(v) Ajustes de Segurança habilitados: Permitir cookies por sessão

** Estes requisitos mínimos estão sujeitos a alterações. No caso de alteração, será solicitado que você aceite novamente a divulgação. Versões experimentais (por ex.: beta) de sistemas operacionais e navegadores não são suportadas.

Confirmação de seu acesso e consentimento para recebimento de materiais eletronicamente:

Para confirmar que você pode acessar essa informação eletronicamente, a qual será similar a outros avisos e divulgações eletrônicos que enviaremos futuramente a você, por favor, verifique se foi possível ler esta divulgação eletrônica e que também foi possível imprimir ou salvar eletronicamente esta página para futura referência e acesso; ou que foi possível enviar a presente divulgação e consentimento, via e-mail, para um endereço através do qual seja possível que você o imprima ou salve para futura referência e acesso. Além disso, caso concorde em receber avisos e divulgações exclusivamente em formato eletrônico nos termos e condições descritos acima, por favor, informe-nos clicando sobre o botão “Eu concordo” abaixo.

Ao selecionar o campo “Eu concordo”, eu confirmo que:

(i) Eu posso acessar e ler este documento eletrônico, denominado CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTRO ELETRÔNICO E DIVULGAÇÃO DE ASSINATURA; e

(ii) Eu posso imprimir ou salvar ou enviar por e-mail esta divulgação para onde posso imprimi-la para futura referência e acesso; e (iii) Até ou a menos que eu notifique a INSTITUTO HERMES PARDINI S/A conforme descrito acima, eu consinto em receber exclusivamente em formato eletrônico, todos os avisos, divulgações, autorizações, aceites e outros documentos que devam ser fornecidos ou disponibilizados para mim por INSTITUTO HERMES PARDINI S/A durante o curso do meu relacionamento com você.

CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTROS ELETRÔNICOS E DIVULGAÇÕES DE ASSINATURA

Registro Eletrônicos e Divulgação de Assinatura

Periodicamente, a GRUPO PARDINI poderá estar legalmente obrigada a fornecer a você determinados avisos ou divulgações por escrito. Estão descritos abaixo os termos e condições para fornecer-lhe tais avisos e divulgações eletronicamente através do sistema de assinatura eletrônica da DocuSign, Inc. (DocuSign). Por favor, leia cuidadosa e minuciosamente as informações abaixo, e se você puder acessar essas informações eletronicamente de forma satisfatória e concordar com estes termos e condições, por favor, confirme seu aceite clicando sobre o botão “Eu concordo” na parte inferior deste documento.

Obtenção de cópias impressas

A qualquer momento, você poderá solicitar de nós uma cópia impressa de qualquer registro fornecido ou disponibilizado eletronicamente por nós a você. Você poderá baixar e imprimir os documentos que lhe enviamos por meio do sistema DocuSign durante e imediatamente após a sessão de assinatura, e se você optar por criar uma conta de usuário DocuSign, você poderá acessá-los por um período de tempo limitado (geralmente 30 dias) após a data do primeiro envio a você. Após esse período, se desejar que enviemos cópias impressas de quaisquer desses documentos do nosso escritório para você, cobraremos de você uma taxa de R\$ 0.00 por página. Você pode solicitar a entrega de tais cópias impressas por nós seguindo o procedimento descrito abaixo.

Revogação de seu consentimento

Se você decidir receber de nós avisos e divulgações eletronicamente, você poderá, a qualquer momento, mudar de ideia e nos informar, posteriormente, que você deseja receber avisos e divulgações apenas em formato impresso. A forma pela qual você deve nos informar da sua decisão de receber futuros avisos e divulgações em formato impresso e revogar seu consentimento para receber avisos e divulgações está descrita abaixo.

Consequências da revogação de consentimento

Se você optar por receber os avisos e divulgações requeridos apenas em formato impresso, isto retardará a velocidade na qual conseguimos completar certos passos em transações que te envolvam e a entrega de serviços a você, pois precisaremos, primeiro, enviar os avisos e divulgações requeridos em formato impresso, e então esperar até recebermos de volta a confirmação de que você recebeu tais avisos e divulgações impressos. Para indicar a nós que você mudou de ideia, você deverá revogar o seu consentimento através do preenchimento do formulário “Revogação de Consentimento” da DocuSign na página de assinatura de um envelope DocuSign, ao invés de assiná-lo. Isto indicará que você revogou seu consentimento para receber avisos e divulgações eletronicamente e você não poderá mais usar o sistema DocuSign para receber de nós, eletronicamente, as notificações e consentimentos necessários ou para assinar eletronicamente documentos enviados por nós.

Todos os avisos e divulgações serão enviados a você eletronicamente

A menos que você nos informe o contrário, de acordo com os procedimentos aqui descritos, forneceremos eletronicamente a você, através da sua conta de usuário da DocuSign, todos os avisos, divulgações, autorizações, confirmações e outros documentos necessários que devam ser fornecidos ou disponibilizados a você durante o nosso relacionamento. Para mitigar o risco de você inadvertidamente deixar de receber qualquer aviso ou divulgação, nós preferimos fornecer todos os avisos e divulgações pelo mesmo método e para o mesmo endereço que você nos forneceu. Assim, você poderá receber todas as divulgações e avisos eletronicamente ou em formato impresso, através do correio. Se você não concorda com este processo, informe-nos conforme descrito abaixo. Por favor, veja também o parágrafo imediatamente acima, que descreve as consequências da sua escolha de não receber de nós os avisos e divulgações eletronicamente.

Como contatar a GRUPO PARDINI:

Você pode nos contatar para informar sobre suas mudanças de como podemos contatá-lo eletronicamente, solicitar cópias impressas de determinadas informações e revogar seu consentimento prévio para receber avisos e divulgações em formato eletrônico, conforme abaixo:

Para nos contatar por e-mail, envie mensagens para:

Para informar seu novo endereço de e-mail a GRUPO PARDINI:

Para nos informar sobre uma mudança em seu endereço de e-mail, para o qual nós devemos enviar eletronicamente avisos e divulgações, você deverá nos enviar uma mensagem por e-mail para o endereço e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail anterior, seu novo endereço de e-mail. Nós não solicitamos quaisquer outras informações para mudar seu endereço de e-mail.

Adicionalmente, você deverá notificar a DocuSign, Inc para providenciar que o seu novo endereço de e-mail seja refletido em sua conta DocuSign, seguindo o processo para mudança de e-mail no sistema DocuSign.

Para solicitar cópias impressas a GRUPO PARDINI:

Para solicitar a entrega de cópias impressas de avisos e divulgações previamente fornecidos por nós eletronicamente, você deverá enviar uma mensagem de e-mail para e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós cobraremos de você o valor referente às cópias neste momento, se for o caso.

Para revogar o seu consentimento perante a GRUPO PARDINI:

Para nos informar que não deseja mais receber futuros avisos e divulgações em formato eletrônico, você poderá:

(i) recusar-se a assinar um documento da sua sessão DocuSign, e na página seguinte, assinalar o item indicando a sua intenção de revogar seu consentimento; ou

(ii) enviar uma mensagem de e-mail para e informar, no corpo da mensagem, seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós não precisamos de quaisquer outras informações de você para revogar seu consentimento. Como consequência da revogação de seu consentimento para documentos online, as transações levarão um tempo maior para serem processadas.

Hardware e software necessários:**

(i) Sistemas Operacionais: Windows® 2000, Windows® XP, Windows Vista®; Mac OS®

(ii) Navegadores: Versões finais do Internet Explorer® 6.0 ou superior (Windows apenas); Mozilla Firefox 2.0 ou superior (Windows e Mac); Safari™ 3.0 ou superior (Mac apenas)

(iii) Leitores de PDF: Acrobat® ou software similar pode ser exigido para visualizar e imprimir arquivos em PDF.

(iv) Resolução de Tela: Mínimo 800 x 600

(v) Ajustes de Segurança habilitados: Permitir cookies por sessão

** Estes requisitos mínimos estão sujeitos a alterações. No caso de alteração, será solicitado que você aceite novamente a divulgação. Versões experimentais (por ex.: beta) de sistemas operacionais e navegadores não são suportadas.

Confirmação de seu acesso e consentimento para recebimento de materiais eletronicamente:

Para confirmar que você pode acessar essa informação eletronicamente, a qual será similar a outros avisos e divulgações eletrônicos que enviaremos futuramente a você, por favor, verifique se foi possível ler esta divulgação eletrônica e que também foi possível imprimir ou salvar eletronicamente esta página para futura referência e acesso; ou que foi possível enviar a presente divulgação e consentimento, via e-mail, para um endereço através do qual seja possível que você o imprima ou salve para futura referência e acesso. Além disso, caso concorde em receber avisos e divulgações exclusivamente em formato eletrônico nos termos e condições descritos acima, por favor, informe-nos clicando sobre o botão “Eu concordo” abaixo.

Ao selecionar o campo “Eu concordo”, eu confirmo que:

(i) Eu posso acessar e ler este documento eletrônico, denominado CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTRO ELETRÔNICO E DIVULGAÇÃO DE ASSINATURA; e

(ii) Eu posso imprimir ou salvar ou enviar por e-mail esta divulgação para onde posso imprimi-la para futura referência e acesso; e (iii) Até ou a menos que eu notifique a GRUPO PARDINI conforme descrito acima, eu consinto em receber exclusivamente em formato eletrônico, todos os avisos, divulgações, autorizações, aceites e outros documentos que devam ser fornecidos ou disponibilizados para mim por GRUPO PARDINI durante o curso do meu relacionamento com você.



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 60.840.055/0008-08 FILIAL	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 23/03/2001
NOME EMPRESARIAL FLEURY S.A.			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) FLEURY MEDICINA E SAUDE			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 204-6 - SOCIEDADE ANONIMA ABERTA			
LOGRADOURO AV ANTONIO CARLOS COMITRE		NÚMERO 650	COMPLEMENTO 2 ANDAR
CEP 18.047-620	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.005, de 08 de fevereiro de 2010.

Emitido no dia **25/10/2011** às **16:46:45** (data e hora de Brasília).

Voltar

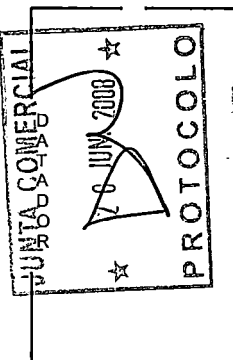
JUCESP

ércio Exterior
o - DNRC

SEQ. DOC.

JUCESP PROTOCOLO

0.454.545/08-3



COLEGIADA

N. I. R. E.

COLEGIADA

MATRIZ ☐

FILIAL ☐

DEFERIDO

4ª TURMA

Sessão de 23 JUN 2008

Helio Ramos Domingos
João Pedro da Silva
Carlos Roberto Campos de Abreu-Sodré

JUNTA COM

20 JUN.

PROTOC

FILIAL
35 9 0343885 1

FILIAL
35 9.0343899 1

SEM EXIGÊNCIA ANTERIOR

NIRE DA SEDE
3530019753-4

CNPJ DA SEDE
60.840.055/0001-31

ATO(S)
Abertura de Filial (16); FILI-NIRE-PROV-RJ

NOME EMPRESARIAL
FLEURY S.A.

LOGRADOURO
AVENIDA GENERAL WALDOMIRO DE LIMA

NÚMERO
508

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO
JABAQUARA

CEP
04344-070

CÓDIGO DO MUNICÍPIO
5433

MUNICÍPIO
São Paulo

UF
SP

CORREIO ELETRÔNICO

TELEFONE

NOME DO ADVOGADO

N. OAB

U.F.

VALORES RECOLHIDOS

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

GARE 128,00

NOME: MARIO SILVERIO FIGUEREDO (Presidente)

DARF 30,75

ASSINATURA:

DATA ASSINATURA: 19/06/2008

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES CONSTANTES DO REQUERIMENTO/PROCESSO SÃO EXPRESSÃO DA VERDADE.

Controle Internet

002499721-8



953000
00 00 00

Ismael

João Pedro de Silva
 Helio Carlos Domingos
 Sessão de 11/11/2010
 11/11/2010

3

11

4

19

5

۴

6

14

7

15

8

9

10

2017

REC. SEC. N° 359 03438851

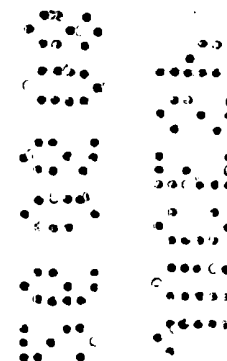
REC. SEC. N° 359 03438991

JUN 26 2008

SECRETARIA DA FAZENDA
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO
CERTIDÃO - Certifico que este documento foi registrado
em número e data estampada mecanicamente.



CRISTIANE S. F. CORRÊA - SUPERVISOR GERAL





RECEB. N° 359 03438851

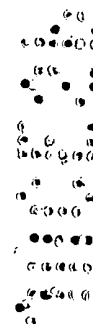
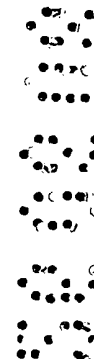
RECEB. N° 359 03438991

JUN 26 2008

SECRETARIA DA FAZENDA
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO
CERTIDÃO - Certifico que este documento foi registrado
sob número e data estampados no presente.



CRISTIANE S. L. CORRÊA - SECRETARIA GERAL





PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA
ÁREA DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA
DIVISÃO DE TRIBUTOS MOBILIÁRIOS E ATENDIMENTO

Inscrição Municipal Nº 121.510

CARTÃO DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL

Denominação Social - Nome Empresarial
FLEURY S/A

Endereço de Localização
AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 650 - ANDAR 2
PARQUE CAMPOLIM
SOROCABA/SP - CEP: 18.047-620

Atividade Principal
8690-9/99-00 - OUTRAS ATIVIDADES DE ATENCAO A SAUDE HUMANA NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Outras Atividades

* * * * *

Observações

Mantenha seu cadastro atualizado, em caso de alterações de endereço e demais alterações cadastrais, favor acessar o site:
<http://www.issdigitalsod.com.br/empresafacil/>

Data de Emissão

04/08/2016

Data da Abertura

01/10/2003

James Donalte Rodrigues Santos

SEÇÃO DE TRIBUTOS MOBILIÁRIOS



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA
ÁREA DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA

Folha 1 / 1

NOTIFICAÇÃO

Sorocaba: 04/08/2016 **Processo N.:** 2016/021837-6

Notificação: 99040416000000030708

ILMO. (a) Sr. (a): FLEURY S/A

CPF/CNPJ: 60.840.055/0008-08

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço: AVENIDA DOUTOR LINO DE MORAES LEME

Nº: 1090

Complemento:

Bairro: VILA PAULISTA

Cidade: SAO PAULO/SP **CEP:** 04.360-000

Inscrição Municipal: 121.510

Imóvel: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE

Nº: 650

Bairro: PARQUE CAMPOLIM

Complemento:

O pedido de reativação da Inscrição Municipal nº 121.510 foi deferido pelo setor de cadastro.

Para tanto, foram realizadas as atualizações necessárias junto ao cadastro mobiliário municipal.

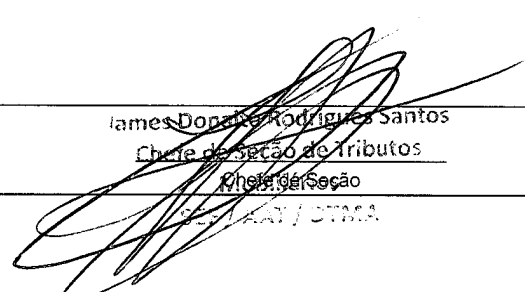
Informamos que para novas alterações cadastrais, as mesmas deverão ser feitas através do portal "Empresa Fácil", disponível no sítio eletrônico "www.sorocaba.sp.gov.br".

Anexo a esta notificação encontram-se:

Cartão de Inscrição Municipal.

DECON – Declaração do contribuinte.

Esta notificação constará em Edital a ser publicado na Imprensa Oficial (Jornal do Município de Sorocaba) do dia 12/08/2016.


James Donato Rodrigues Santos
Chefe de Seção de Tributos
Rheia de Seção


Leticia Gonçalves de Campo
Técnica de Controle Administrativo
SEF/AAT/DTMA/STM
Funcionário(a)



Portal Facilita SP
Integrador Estadual do Estado de São Paulo
CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO INTEGRADO



Prefeitura do Município de Sorocaba

Governo do Estado de São Paulo

É importante saber que:

1. Todos os dados e declarações constantes deste documento são de responsabilidade do proprietário do estabelecimento.
2. Somente as atividades econômicas contidas neste comprovante tem o funcionamento autorizado.
3. Quaisquer alterações de dados e/ou de condições que determinem a inscrição nos órgãos e expedição deste documento implica a perda de sua validade e regularidade perante os órgãos, e obriga o empresário e/ou empresa jurídica a revalidar as informações e renovar sua solicitação.
4. Os órgãos envolvidos poderão a qualquer momento fiscalizar ou notificar o interessado a comprovar as restrições e/ou condições supramencionadas no documento, de forma que se não atendidas as notificações, poderá ter início procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.
5. As taxas devidas de cada órgão deverão ser recolhidas diretamente com os envolvidos e mantidas válidas durante todo o período de vigência do estabelecimento, de acordo com as regras definidas e especificadas pelo órgão.
6. Este documento foi emitido com base no artigo 7º, item 1 do Decreto nº 69.119, de 9 de dezembro de 2024. Trata-se de um documento parcial, e que não produz os efeitos legais para a autorização do exercício das atividades econômicas nele contidas. Para obter o Certificado de Licenciamento, finalize as licenças dos órgãos integrados que ainda estão pendentes. Verifique a situação das licenças abaixo.

DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE DESTE DOCUMENTO:			
PROTOCOLO/NÚMERO	Nº SOLICITAÇÃO	DATA DA SOLICITAÇÃO	DATA DE VALIDADE
SPM2630247927	5246971	05/05/2026	29/04/2028

DADOS DA EMPRESA	
NOME EMPRESARIAL	CNPJ
FLEURY S.A.	60.840.055/0008-08
NATUREZA JURÍDICA	Inscrição Municipal
Sociedade Anônima Aberta	121510
A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?	
Sim	
FORMA DE ATUAÇÃO	
Estabelecimento Fixo	
ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO	
AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 650 ANDAR 2	
PARQUE CAMPOLIM, Sorocaba - SP CEP: 18047620	
ÁREA DO ESTABELECIMENTO	49.36
ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) (M²)	4172.00
ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS	
8640202 - Laboratórios clínicos	

ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS
Sede

PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SOROCABA

VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO IMÓVEL

DATA DE EMISSÃO: 05/05/2026

TIPO DO IMÓVEL: Número IPTU: 434181029301008

RESTRIÇÕES AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NO LOCAL INDICADO:

CNAE:

8640-2/02-Laboratórios clínicos

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

Atividade permitida no local, nos termos do artigo 118 da Lei Municipal 13.123/2025, regulamentada pelo Decreto nº 29.830/2025.

»

A atividade é permitida no local, desde que o estabelecimento possua "Habite-se" ou "Certidão de Conclusão de Obra para a atividade requerida", conforme estabelecido no Código de Obras (Lei nº 1.437/1966) e no Plano Diretor (Lei nº 13.123/2025). Qualquer construção, reforma, adaptação, ampliação, diminuição ou demolição de área deverá obter Alvará de Licença junto à SEPLAN, conforme o link abaixo. Excetuam-se as atividades de limpeza, construção de muros, troca de pisos e revestimentos, construção de abrigos provisórios e calçadas, conforme as disposições da Lei nº 1.437/1966 (Código de Obras), da Lei nº 13.123/2025 (Plano Diretor) e da Lei Municipal nº 8.270/2007, regulamentada pelo Decreto nº 22.281/2016. Link <https://www.sorocaba.sp.gov.br/Carta-Servicos/?tipoServicoid8723b9c6-46b7-e811-bb93-005056bf74cb>

»

A Prefeitura poderá a qualquer momento notificar o interessado a comprovar as condições supramencionadas nas restrições de operação, de forma que se não atendida a notificação, poderá iniciar procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.

LICENCIAMENTO INTEGRADO

Secretaria de Estado da Saúde / Vigilância Sanitária

O processo de licenciamento para este órgão não foi solicitado ou ainda está em andamento. É necessário que o interessado conclua o pedido.

Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros

DATA EMISSÃO

NÚMERO DE LICENÇA

VALIDADE

07/05/2025

AVCB 0000766715

29/04/2028

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

- » Declaro que o meu estabelecimento encontra-se no interior de uma edificação Licenciada pelo Corpo de Bombeiros, conforme o tipo e o número acima descrito.
- » Declaro que a atividade a ser desenvolvida no estabelecimento é compatível com a ocupação aprovada pelo Corpo de Bombeiros para a edificação como um todo.
- » Declaro estar ciente de que devo manter os sistemas de segurança contra incêndio sob minha responsabilidade em condições de utilização, de acordo com o preconizado pelo Regulamento de Segurança contra Incêndio do Estado de São Paulo.
- » Declaro estar ciente de que estou sujeito à fiscalização do Corpo de Bombeiros e que, além da cassação da Licença, o registro de informações inverídicas pode acarretar ao declarante o crime de falsidade ideológica, tipificado no Artigo 299 do Código Penal, com previsão de pena de um a cinco anos de reclusão e multa, sem prejuízo das providências administrativas e cíveis cabíveis.

Secretaria do Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística / CETESB

TIPO DE DOCUMENTO

NÚMERO DE LICENÇA

DATA EMISSÃO

VALIDADE

ISENTO

5236260

05/05/2026

INEXISTENTE

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

- » Atividades exercidas no local: 8640-2/02 - Laboratórios clínicos

Secretaria do Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística / CETESB		
» Declaro que a atividade não será instalada e/ou realizada em APM (Área de Proteção aos Mananciais) / APRM (Área de Proteção e Recuperação de Mananciais). » Declaro que, para o exercício da atividade, não ocorrerá, sem manifestação específica da CETESB: 1.Corte de árvores nativas isoladas; 2. Supressão de vegetação nativa; 3. Intervenção em Áreas de Preservação Permanente (APP); 4. Movimentação de terra acima de 100 m³ (cem metros cúbicos); 5. Intervenção em Áreas de Várzea para fins agrícolas. MANIFESTAÇÕES DO ÓRGÃO: » A atividade realizada pela empresa no local e nas condições informadas pelo interessado no pedido não está sujeita ao licenciamento ambiental no âmbito da CETESB. Caso haja alteração dessa situação, deverá haver nova solicitação.		
Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária		
DATA EMISSÃO	PROTOCOLO DE BAIXO RISCO	CNAE
05/05/2026		8640-2/02
FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES: » Declaro que as atividades que realizo para este protocolo não são de âmbito de gestão no sistema de Gestão de Defesa Animal e Vegetal (GEDAVE) pela Coordenadoria de Defesa Agropecuária (CDA) da Secretaria de Agricultura e Abastecimento (SAA).		
Prefeitura de Sorocaba		
O processo de licenciamento para este órgão não foi solicitado ou ainda está em andamento. É necessário que o interessado conclua o pedido.		



SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
SOROCABA

PROTOCOLO: E20260014144

Data: 05/05/2026

Nº Processo Mãe:

Tipo da Solicitação: **Renovação de Licença Sanitária**

Objeto da Solicitação: **Estabelecimento**

Atividade Econômica: **LABORATÓRIOS CLÍNICOS**

Tipo de Estabelecimento: **Matriz/Mantenedora**

CEVS: **355220501-864-000993-1-7**

Razão Social: **FLEURY S.A.**

CNPJ / CPF: **60.840.055/0008-08**

Situação: **Albergante**

Logradouro: **Avenida ANTÔNIO CARLOS COMITRE**

Número: **650**

Complemento: **2º ANDAR**

Bairro: **PARQUE CAMPOLIM**

Município: **SOROCABA**

UF: **SP**

CEP: **18047-620**

Estabelecimento: 355220501-864-000993-1-7

Responsáveis

EDGAR GIL RIZZATTI	13349241808	Legal Técnico da atividade principal	CRM	SP	94199
VALDIRENE COTTING DE ALMEIDA	34386968865	Técnico da atividade substituto	CRBIO	SP	10698801 D

ORIENTAÇÕES

Senhores representantes legais e responsáveis técnicos, favor comparecerem ao órgão de vigilância sanitária do município onde está sediado o estabelecimento, munidos dos documentos exigidos pela legislação vigente (Portaria CVS 1/2020).



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº
933117

CNPJ nº
60.840.055/0008-08

Inscrição
20/05/2002

Validade
31/05/2027

Razão Social
FLEURY SA

Nome Fantasia
FLEURY SA FIL 0007

Endereço
AV ANTONIO CARLOS COMITRE 650 2 AND SL 24 - PQ
CAMPOLIM

Município/UF
SOROCABA

CEP
18047620

Responsável Técnico
EDGAR GIL RIZZATTI - CRM nº 94199

Classificação
SERVICO MEDICO DE COLETA

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da Inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é **válido até 31/05/2027**. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.



4 7 6 4 9 6 6 2 6 5

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



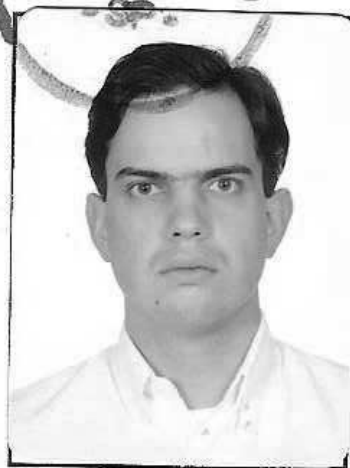
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número

23580

Série

00270-SR



ASSINATURA DO PORTADOR

Edgar Gil Rizzetti

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Edgar Gil Rizzatti
 Loc. Nasc. Olimpia Est. SP Data 12/07/75
 Filiação Caetano Edgar Rizzatti
Cláudia Gil Rizzatti
 Doc. Nº R.G. 19.581.470

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em / / Estado
 Obs.:
 Data Emissão 24/07/00 DRT Rib. Preto SP

Assinatura do Funcionário
José Antônio de Jesus
 Ag. Administrativo - SLAFM 030017

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome Doc. Nome Doc. Nome Doc. Est. Civil Doc. Est. Civil Doc. Nascimento Doc. Doc.	Nome Doc. Nome Doc. Nome Doc. Est. Civil Doc. Est. Civil Doc. Nascimento Doc. Doc.
--	--

FGTS — Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(Lei nº 5.107/66, regulamentada pelo Dec. nº 59.820/66)

OPÇÃO RETRATAÇÃO

03 / 09 / 2004 / /

Dia Mês Ano Dia Mês Ano

Banco depositário Banco do Federal

Agência C.A.T. Ribeirão Preto

Praça R. da Pádua, 501 - Fátima - São Paulo

Empresa 501 - Fátima - São Paulo

Assinatura do empregador

Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO RETRATAÇÃO

03 / 10 / 2014 / /

Dia Mês Ano Dia Mês Ano

Banco depositário C.E.F.

Agência SUREG

Praça S. Paulo Estado SP

Empresa FLEURY S.A.

Assinatura do empregador

Carimbo e assinatura do empregador

FGTS — Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(Lei nº 5.107/66, regulamentada pelo Dec. nº 59.820/66)

OPÇÃO RETRATAÇÃO

..... / / / /

Dia Mês Ano Dia Mês Ano

Banco depositário

Agência

Praça Estado

Empresa

Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO RETRATAÇÃO

..... / / / /

Dia Mês Ano Dia Mês Ano

Banco depositário

Agência

Praça Estado

Empresa

Carimbo e assinatura do empregador

55990451/0001-05

CONTRATO DE TRABALHISTA

DE BENEFICÊNCIA

Empregador RUA TIRIRICA, 1172

CENTRO - CEP: 14010-090

CNPJ/MF

RIBEIRAO PRETO SP

Rua

Município

Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo Médico

CBO nº

Data admissão 03 de setembro de 2004

Registro nº 3842 FIs/Ficha

Remuneração especificada R\$ 300,00 + A.T.

Sociedade Portuguesa de Beneficência

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 30 de março de 2005

Sociedade Portuguesa de Beneficência

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

608404055/0001-31

Empregador FLEURY S.A.

CNPJ/MF General Valdomiro de Lima, 508

Jabaquara - CEP: 04344-070

Rua SÃO PAULO - SP Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo Assistente Administrativo

CBO nº

Data admissão 03 de outubro de 2014

Registro nº 109381 FIs/Ficha

Remuneração especificada R\$ 43

Sociedade Portuguesa de Beneficência

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

A PARTIR DE 18/06/2004, FICA CANCELADO O CONVENIO DE ACIDENTE DO TRABALHO FIRMADO COM O INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO ACCIDENTAL, CONVENIO N.º 474/88. RESCISO CONSTANTE DO PROCESSO HCRP N.º 474/88. HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MEDICINA PRETO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO.

O medico de 01/5/04, do grau de Pl e grau B, do E 1005 devida a necessidade da função medica, até a 03/04/04.

HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MEDICINA PRETO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Aduração do presente contrato de experiência será de 90 (noventa) dias, de acordo com o unico art. 445 da CLT.

Com término em 29/12/2004

FLEURY S.A.

FLEURY S.A.

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE SÃO PAULO

EDGAR GIL RIZZATTI

NOME

DATA DE INSCRIÇÃO

08/12/1998

CRM Nº

94199

DATA DE NASCIMENTO

12/07/1975

VIA

1

ASSINATURA DO PORTADOR

Edgar Gil Rizzatti



FILIAÇÃO

CAETANO EDGAR RIZZATTI

CLAUDINA GIL RIZZATTI

NATURALIDADE

OLIMPIA

RG

19.581.470 SSP/SP

DATA DE EXPEDIÇÃO

17/04/1985

TÍTULO DE ELEITOR

196286360116/SP

SEÇÃO

0099

ZONA

0080

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

SÃO PAULO, 22/04/2008

CPF

133.492.418-08

ASSINATURA DO PRESIDENTE

Assinatura do Presidente

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Fleury S.A.

AVENIDA GENERAL VALDOMIRO DE LIMA, 508 - JABAQUARA Cep:04344-070 - São Paulo - SP.

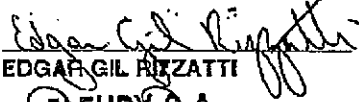
CNPJ/MF: 60.840.055/0001-31

CONTRATO DE TRABALHO

Entre o **Fleury S.A.**, doravante denominado "EMPREGADOR" e **EDGAR GIL RIZZATTI** doravante denominado (a) "EMPREGADO", portador (a) da C.T.P.S. de nº 23580, série 00270 e UF SP, residente à **ALAMEDA JAUAPERI 525 AP 101 MOEMA SÃO PAULO - SP**, fica ajustado o presente contrato individual de trabalho, em caráter experimental, nos termos do Art. 443, § 2º, alínea "C" da C.L.T.:

1. O EMPREGADO prestará ao EMPREGADOR, em seus estabelecimentos, os serviços que lhe forem determinados e no horário indicado pelo EMPREGADOR, mediante salário mensal de **R\$ E QUARENTA E TRÊS CENTAVOS** do qual serão deduzidos os descontos obrigatórios, bem como os prejuízos causados pelo EMPREGADO, sejam por dolo, culpa ou negligência, conforme Art. 462 § 1º da C.L.T.
2. A duração do trabalho será de **44 (QUARENTA E QUATRO)** horas semanais de 2ª a 6ª-feira, o EMPREGADO se compromete a trabalhar aos domingos e feriados em outros estabelecimentos, atuais ou futuros a ser definido pelo EMPREGADOR.
3. Ao EMPREGADOR, fica reservado o direito de transferir o EMPREGADO, quando julgar conveniente, para quaisquer dos seus serviços, atividades ou estabelecimentos, atuais ou futuros, mediante simples aviso, sem que assista ao EMPREGADO qualquer direito a acréscimo na remuneração prevista neste contrato, que tem como condição expressa a possibilidade de transferência.
4. O EMPREGADOR poderá estabelecer horário misto, abrangendo os períodos diurno e noturno, observando-se o disposto no § 4º, Art. 73 da C.L.T. bem como plantões em domingos e feriados, passando o EMPREGADO a ter os respectivos descansos semanais em outros dias, conforme escala a ser fixada.
5. O EMPREGADO se compromete a trabalhar em regime de compensação e/ou prorrogação de horas, inclusive em período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem, observadas as formalidades legais.
6. O EMPREGADO obriga-se a não transmitir a terceiros, informações sobre as atividades e clientes da Empresa, seus recursos, sistemas e/ou métodos de operação, bem como guardar sigilo sobre inventos, ainda que venha a se desligar da empresa, renunciando expressamente a todo e qualquer direito referente às invenções realizadas, que serão de titularidade exclusiva do EMPREGADOR.
7. Faz parte integrante desse contrato o "Manual de Conduta", que o EMPREGADO tem por dever conhecer e cumprir integralmente.
8. Aplicam-se a este contrato todas as normas em vigor, relativas aos contratos de prazo determinado.
9. O prazo de duração do presente contrato será de **90 (NOVENTA)** dias, extinguindo-se no dia 29.12.2014. Decorrido tal prazo e continuando o empregado em serviço, o contrato passará vigorar por prazo indeterminado.
10. E, por estarem de pleno acordo, as partes firmam o presente contrato, em regime de experiência, em 2 (duas) vias e na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 01 de Outubro de 2014.

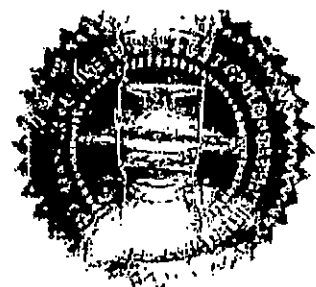
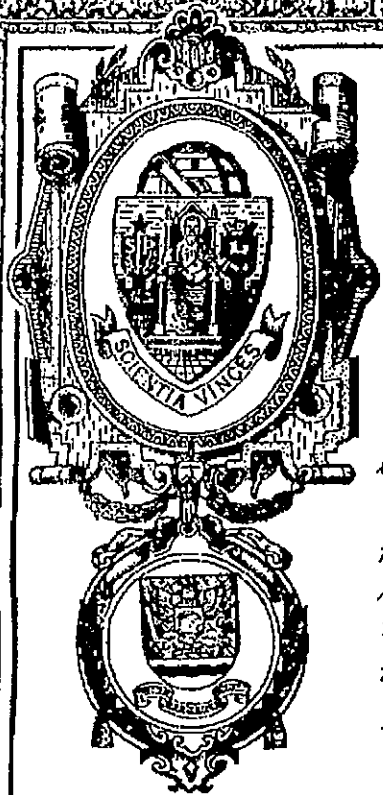

EDGAR GIL RIZZATTI

Fleury S.A.

Testemunhas:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO



Eu, Prof. Dr. Jacques Marcovitch, Reitor da Universidade de São Paulo, no exercício de minhas atribuições legais, faço saber, à vista da aprovação obtida

Edgar Gil Rizzatti

por
de nacionalidade brasileira portador da Cédula de Identidade RG. 19.581.470 - SP
nascido aos 12 de julho de 1945
natural do Estado de São Paulo
que lhe foi conferido, em 09/11/1998, o grau de Médico.

E, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais, outorgo-lhe o presente Diploma, que assino, juntamente com o Diretor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e o Diplomado.

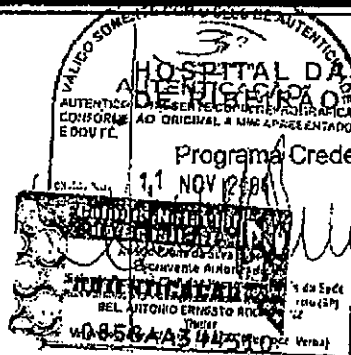
Reitoria da Universidade de São Paulo, aos 09 de novembro de 1998.

Reitor

Diretor da Unidade
Prof. Dr. Michel Pierre Lison

Edgar Gil Rizzatti
Diplomado

Reitoria, 11/11/1998

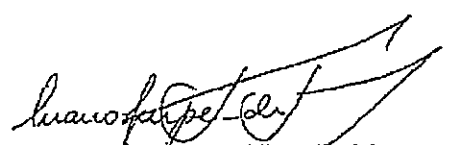


CERTIFICADO

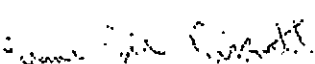


Certificamos que o Dr. **EDGAR GIL RIZZATTI**, CRM 94.199, SP, C.P.F. 133.492.418-08 concluiu Residência Médica na área básica de **CLÍNICA MÉDICA** no período de 01/02/99 a 31/01/00 e na área de concentração **HEMATOLOGIA-HEMOTERAPIA** no período de 01/02/00 a 31/01/02 a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial em 09/07/81.

Ribeirão Preto, 01 de fevereiro de 2002


Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá
Superintendente


Prof. Dr. Arthur Lopes Gonçalves
Coordenador do Programa


Dr. Edgar Gil Rizzatti

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

Local e Data: SÃO PAULO, 07 de agosto de 2008

Dados do Orgão Emissor:

CRM/SP	081022504887
Nome	CAETANO EDGAR RIZZATTI
CPF	146286180115
RG	19641170/SP
Data de Nascimento	17/04/1948
Sexo	M
Endereço	133492418-08
Cidade	120711576

Assinatura: CAETANO EDGAR RIZZATTI

Carimbo: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA CRM/SP

2 via

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

Assinatura do Portador: *Edgar C. Rizzatti*

Nome: EDGAR GIL RIZZATTI

Data de Emissão: 25/07/2008

Validade: 04/199 R

Documento de Identificação: 6.20075

Documento: 6.20075

Carimbo: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA CRM/SP

Carimbo: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA CRM/SP



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SOROCABA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **355220501-864-000993-1-7**

DATA DE VALIDADE: **07/07/2026**

Nº PROCESSO: 2018 - 311 3
Nº PROTOCOLO: 404.00036094/2025-60 DATA DO PROTOCOLO: 02/04/2025
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8640-2/02 LABORATÓRIOS CLÍNICOS
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE: 139 POSTO DE COLETA LABORATORIAL / TIPO II

RAZÃO SOCIAL: FLEURY S.A. CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: FLEURY MEDICINA E SAÚDE
CNPJ / CPF: 60.840.055/0008-08
LOGRADOURO: Avenida ANTÔNIO CARLOS COMITRE NÚMERO: 650
COMPLEMENTO: 2º ANDAR
BAIRRO: PARQUE CAMPOLIM
MUNICÍPIO: SOROCABA
CEP: 18047-620 UF: SP
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: EDGAR GIL RIZZATTI

CPF: 13349241808

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 94199

CONSELHO REGIONAL: CRM

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: EDGAR GIL RIZZATTI

CPF: 13349241808

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 94199

CONSELHO REGIONAL: CRM

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: VALDIRENE COTTING DE ALMEIDA

CPF: 34386968865

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 10698801D

CONSELHO REGIONAL: CRBIO

UF: SP

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SOROCABA

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.

ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

SOROCABA

LOCAL

07/07/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1752191503793

SUBSTABELECIMENTO DE PROCURAÇÃO

SUBSTABELECENTES: **CLÓVIS GIACOMOZZI PORTO**, brasileiro, divorciado, engenheiro, portador da cédula de identidade RG nº 25.517.024-5 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 269.429.738-23, e **RAFAEL OLIVEIRA SANTOS FLORES**, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador da identidade RG nº 40510120-SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 318.468.088-63, ambos com endereço profissional na Avenida Morumbi, nº 8.860 – 8º andar, bairro Jardim das Acácias, São Paulo/SP.

SUBSTABELECIDOS: **ALMEIDA LIMA SERVIÇOS E ENGENHARIA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 51.569.785/0001-59, com sede na Rua Carvalho de Freitas nº 497 - Apartamento 122 - Condomínio Passeio Morumbi, bairro Vila Andrade, São Paulo/SP, CEP 05.728-030, em especial **LEONARDO ALMEIDA DE LIMA**, brasileiro, solteiro, engenheiro civil, portador da cédula de identidade RG nº 43.543.800-1, inscrito no CPF/MF sob o nº 414.374.218-73

PODERES: Específicos para, em conjunto com um Diretor, um Procurador ou um Substabelecido com poderes semelhantes, possam representar os Outorgantes **FLEURY S.A.**, sociedade anônima de capital aberto, com sede na Avenida Morumbi, nº 8860 - 1º ao 8º Andar - Subsl. 1 ao 4 - térreo mezanino, bairro Jardim das Acácias, São Paulo/SP – CEP 04703-003, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 60.840.055/0001-31; **LABORATÓRIO PRETTI LTDA.**, sociedade limitada, com sede na Rua Castelo Branco, nº 1.102, bairro Centro, Vila Velha/ES, CEP 29100-040, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.725.605/0001-04; **LABORATÓRIO BIOCLÍNICO LTDA.**, sociedade limitada com sede Avenida Rio Branco, nº 310, bairro Santa Lucia, Vitória/ES, CEP 29056-264, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 30.538.243/0001-49; **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SÃO LUCAS LTDA.**, sociedade limitada, com sede na Alameda Gabriel Monteiro da Silva, nº 987, bairro Jardim Paulistano, CEP 01442-000, São Paulo/SP inscrita no CNPJ/MF sob o nº 06.268.091/0002-08; **CENTRO DE PATOLOGIA CLÍNICA LTDA.**, sociedade limitada, com sede na Rua Joaquim Manuel, nº 591, bairro Petrópolis, Natal/RN - CEP 59.012-330 e inscrita no CNPJ/MF sob o nº 24.518.458/0001-03; **FLEURY CENTRO DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS AVANÇADOS S.A.**, sociedade anônima, com sede na rua Teixeira da Silva, nº 54 – 4º andar - salas 43 e 44 - Edifício Pátio Paulista, bairro Paraíso, São Paulo/SP – CEP 04002-030, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 06.758.888/0001-02; **INSTITUTO DE RADIOLOGIA DE NATAL LTDA.**, sociedade limitada, com sede na Cidade de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, na Avenida Afonso Pena, nº 744, bairro Tirol, CEP 59.020-100, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.419.947/0001-43; **ANATOMIA PATOLÓGICA HUGO SILVIANO BRANDÃO LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.271.916/0001-41, com sede na Avenida Pasteur, nº 88 – térreo - 1º Andar - sala 201, 401 e 402, bairro Santa Efigênia, cidade de Belo Horizonte/MG, CEP 30.150-290; **DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SETE LAGOAS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 16.891.885/0001-04, com sede na Avenida Renato Azeredo, nº 2319 - Loja 01, bairro Canaã, Sete Lagoas/MG, CEP: 35700-312; **INSTITUTO DE ANÁLISES CLÍNICAS DE SANTOS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 44.974.822/0001-49, com sede na Avenida Ana Costa, nº 402, bairro Gonzaga, cidade de Santos/SP, CEP: 11060-002; **INSTITUTO HERMES PARDINI S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 19.378.769/0001-76, com sede na Rua Aimorés, nº 66, bairro Funcionários, cidade de Belo Horizonte/MG, CEP: 30140-070; **LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA DR. PAULO CORDEIRO DE AZEVEDO LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 04.978.805/0001-65, sediada na Cidade de Belém, Estado do Pará, na Avenida Braz de Aguiar, nº 99, bairro de Nazaré, CEP: 66035-385; **LABORATÓRIO PADRÃO S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 01.588.888/0001-98, com sede na Rua 83, nº 444 - Quadra F-18 - Lote 50/52, bairro Setor Sul, na cidade de Goiânia, Estado de Goiás, CEP: 74.083-020; **PARDIS – PARDINI DISTRIBUIDORA LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 28.990.075/0001-86, com sede na Av. das Nações, nº 2448 - Bloco B - Anexo 1, bairro Distrito Industrial, na cidade de



00009002

Vespasiano/MG, CEP 33201-003; **TOXICOLOGIA PARDINI LABORATORIOS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 13.780.714/0001-01, com sede na Rua Professor José Vieira de Mendonça, nº 770, Salas 302 a 304, 307, 310 a 312, S2-1, bairro Engenho Nogueira, CEP: 31.310-260, cidade de Belo Horizonte/MG, bairro Engenho Nogueira, cidade de Belo Horizonte/MG; **e todas as suas Filiais**, perante órgãos públicos, para requerer e retirar certidões em geral, efetuar inscrição/cadastro, abertura, alteração ou baixa de CNPJ, emissão de DBE e viabilidade, assinar e aprovar projetos, assinar capa de processo, requerimentos, formulários e declarações, retirar posições de pendências ou débitos, protocolar e anexar documentos, promover regularização cadastral/fiscal, efetuar pagamentos e cancelamentos, assinar requerimentos e demais documentos perante aos órgãos públicos, estaduais e municipais, incluindo, mas não se limitando a: Secretaria de Estado da Fazenda (“SEFAZ”), Secretária de Meio Ambiente, Companhia Ambiental do Estado de São Paulo (“CETESB”), Juntas Comerciais, Prefeitura Municipal, Corpo de Bombeiros Militar, Departamento de Trânsito, Secretaria de Segurança Pública, Polícias Civil e Militar, Vigilância Sanitária, Prefeitura Municipal e suas secretarias, Diretoria de Preservação do Patrimônio Cultural (DPPC), EMLURB - Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana e demais repartições públicas. Enfim, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, **sendo vedado o substabelecimento**.

VALIDADE: O presente substabelecimento é válido de 1º de janeiro de 2026 a 31 de dezembro de 2026, mesma vigência da procuração outorgada aos Substabelecentes, sendo imediatamente extinto caso o contrato firmado entre os Substabelecidos e a Sociedade Outorgante seja rescindido, por qualquer que seja o motivo.

São Paulo/SP, 22 de dezembro de 2025.

DocuSigned by
Clóvis Giacomozzi Porto
Assinado por: CLÓVIS GIACOMOZZI PORTO 26842973823
CPF: 26842973823
Data/Hora da Assinatura: 5/1/2025 13:23 BRT
O: ICP-Brasil, OU: Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB
C: BR
Emissor: AC A DIGIFORTE RFB
-----ADDITIONAL-----
CLÓVIS GIACOMOZZI PORTO

DocuSigned by
Rafael Oliveira Santos Flores
Assinado por: RAFAEL OLIVEIRA SANTOS FLORES 3184680863
CPF: 3184680863
Data/Hora da Assinatura: 30/12/2025 09:05 BRT
O: ICP-Brasil, OU: Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB
C: BR
Emissor: AC A DIGIFORTE RFB
-----ADDITIONAL-----
RAFAEL OLIVEIRA SANTOS FLORES



00009002

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 5B3D7428-9B0A-4699-A7C2-670E162D8FEA

Status: Concluído

Assunto: Renovação de Substabelecimentos - Prestadores de Serviços - Regulatórios

Envelope fonte:

Documentar páginas: 39

Assinaturas: 50

Remetente do envelope:

Certificar páginas: 6

Rubrica: 0

Íris de Martins de Souza

Assinatura guiada: Ativado

Av. das Nações, 3801 - Parque Jardim Itaú,

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Vespasiano

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Vespasiano, MG 33200-000

iris.desouza@grupofleury.com.br

Endereço IP: 163.116.228.152

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Íris de Martins de Souza

Local: DocuSign

29/12/2025 | 15:54

iris.desouza@grupofleury.com.br

Eventos do signatário

Clovis Giacomozzi Porto

clovis.porto@grupofleury.com.br

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

Assinatura

DocuSigned by:
Clovis Giacomozzi Porto
AEA0BEB60EEA402...

Registro de hora e data

Enviado: 30/12/2025 | 08:22

Reenviado: 8/1/2026 | 13:15

Visualizado: 8/1/2026 | 13:23

Assinado: 8/1/2026 | 13:23

Detalhes do provedor de assinatura:

Tipo de assinatura: ICP-Brasil

Emissor: AC A DIGIFORTE RFB

Assunto: CN=CLOVIS GIACOMOZZI
PORTO:26942973823

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 163.116.228.134

Política de certificado:

[1]Certificate Policy:

Policy Identifier=2.16.76.1.2.3.63

[1.1]Policy Qualifier Info:

Policy Qualifier Id=CPS

Qualifier:

<http://icp-brasil.validcertificadora.com.br/a-c-adigiforterfb/dpc-ac-adigiforterfbv5.pdf>

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 8/1/2026 | 13:23

ID: e299d3e2-d96d-4bde-b9f2-e3e6519cdfb2

Rafael Flores

iris.desouza@grupofleury.com.br

Advogada

Grupo Fleury

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

Assinado por:

[Assinatura]
D68A67BFA18E448...

Enviado: 30/12/2025 | 08:22

Visualizado: 30/12/2025 | 08:27

Assinado: 30/12/2025 | 09:07

Detalhes do provedor de assinatura:

Tipo de assinatura: ICP-Brasil

Emissor: AC A DIGIFORTE RFB

Assunto: CN=RAFAEL OLIVEIRA SANTOS
FLORES:31846808863

Adoção de assinatura: Imagem de assinatura carregada

Usando endereço IP: 163.116.228.137

Política de certificado:

[1]Certificate Policy:

Policy Identifier=2.16.76.1.2.3.63

[1.1]Policy Qualifier Info:

Policy Qualifier Id=CPS

Qualifier:

<http://icp-brasil.validcertificadora.com.br/a-c-adigiforterfb/dpc-ac-adigiforterfbv5.pdf>

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
Carlos Nogueira carlos.nogueira@grupopardini.com.br Advogado-GP GRUPO PARDINI Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	Visualizado Usando endereço IP: 163.116.228.63	Enviado: 30/12/2025 08:22 Visualizado: 30/12/2025 08:42
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Não oferecido através da DocuSign		
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Amanda Cardona amanda.silva18@grupofleury.com.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	Copiado	Enviado: 30/12/2025 08:22
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Não oferecido através da DocuSign		
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	30/12/2025 08:22
Entrega certificada	Segurança verificada	30/12/2025 08:27
Assinatura concluída	Segurança verificada	30/12/2025 09:07
Concluído	Segurança verificada	8/1/2026 13:24
Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico		

CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTROS ELETRÔNICOS E DIVULGAÇÕES DE ASSINATURA

Registro Eletrônicos e Divulgação de Assinatura

Periodicamente, a GRUPO PARDINI poderá estar legalmente obrigada a fornecer a você determinados avisos ou divulgações por escrito. Estão descritos abaixo os termos e condições para fornecer-lhe tais avisos e divulgações eletronicamente através do sistema de assinatura eletrônica da DocuSign, Inc. (DocuSign). Por favor, leia cuidadosa e minuciosamente as informações abaixo, e se você puder acessar essas informações eletronicamente de forma satisfatória e concordar com estes termos e condições, por favor, confirme seu aceite clicando sobre o botão “Eu concordo” na parte inferior deste documento.

Obtenção de cópias impressas

A qualquer momento, você poderá solicitar de nós uma cópia impressa de qualquer registro fornecido ou disponibilizado eletronicamente por nós a você. Você poderá baixar e imprimir os documentos que lhe enviamos por meio do sistema DocuSign durante e imediatamente após a sessão de assinatura, e se você optar por criar uma conta de usuário DocuSign, você poderá acessá-los por um período de tempo limitado (geralmente 30 dias) após a data do primeiro envio a você. Após esse período, se desejar que enviemos cópias impressas de quaisquer desses documentos do nosso escritório para você, cobraremos de você uma taxa de R\$ 0.00 por página. Você pode solicitar a entrega de tais cópias impressas por nós seguindo o procedimento descrito abaixo.

Revogação de seu consentimento

Se você decidir receber de nós avisos e divulgações eletronicamente, você poderá, a qualquer momento, mudar de ideia e nos informar, posteriormente, que você deseja receber avisos e divulgações apenas em formato impresso. A forma pela qual você deve nos informar da sua decisão de receber futuros avisos e divulgações em formato impresso e revogar seu consentimento para receber avisos e divulgações está descrita abaixo.

Consequências da revogação de consentimento

Se você optar por receber os avisos e divulgações requeridos apenas em formato impresso, isto retardará a velocidade na qual conseguimos completar certos passos em transações que te envolvam e a entrega de serviços a você, pois precisaremos, primeiro, enviar os avisos e divulgações requeridos em formato impresso, e então esperar até recebermos de volta a confirmação de que você recebeu tais avisos e divulgações impressos. Para indicar a nós que você mudou de ideia, você deverá revogar o seu consentimento através do preenchimento do formulário “Revogação de Consentimento” da DocuSign na página de assinatura de um envelope DocuSign, ao invés de assiná-lo. Isto indicará que você revogou seu consentimento para receber avisos e divulgações eletronicamente e você não poderá mais usar o sistema DocuSign para receber de nós, eletronicamente, as notificações e consentimentos necessários ou para assinar eletronicamente documentos enviados por nós.

Todos os avisos e divulgações serão enviados a você eletronicamente

A menos que você nos informe o contrário, de acordo com os procedimentos aqui descritos, forneceremos eletronicamente a você, através da sua conta de usuário da DocuSign, todos os avisos, divulgações, autorizações, confirmações e outros documentos necessários que devam ser fornecidos ou disponibilizados a você durante o nosso relacionamento. Para mitigar o risco de você inadvertidamente deixar de receber qualquer aviso ou divulgação, nós preferimos fornecer todos os avisos e divulgações pelo mesmo método e para o mesmo endereço que você nos forneceu. Assim, você poderá receber todas as divulgações e avisos eletronicamente ou em formato impresso, através do correio. Se você não concorda com este processo, informe-nos conforme descrito abaixo. Por favor, veja também o parágrafo imediatamente acima, que descreve as consequências da sua escolha de não receber de nós os avisos e divulgações eletronicamente.

Como contatar a GRUPO PARDINI:

Você pode nos contatar para informar sobre suas mudanças de como podemos contatá-lo eletronicamente, solicitar cópias impressas de determinadas informações e revogar seu consentimento prévio para receber avisos e divulgações em formato eletrônico, conforme abaixo:

Para nos contatar por e-mail, envie mensagens para:

Para informar seu novo endereço de e-mail a GRUPO PARDINI:

Para nos informar sobre uma mudança em seu endereço de e-mail, para o qual nós devemos enviar eletronicamente avisos e divulgações, você deverá nos enviar uma mensagem por e-mail para o endereço e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail anterior, seu novo endereço de e-mail. Nós não solicitamos quaisquer outras informações para mudar seu endereço de e-mail.

Adicionalmente, você deverá notificar a DocuSign, Inc para providenciar que o seu novo endereço de e-mail seja refletido em sua conta DocuSign, seguindo o processo para mudança de e-mail no sistema DocuSign.

Para solicitar cópias impressas a GRUPO PARDINI:

Para solicitar a entrega de cópias impressas de avisos e divulgações previamente fornecidos por nós eletronicamente, você deverá enviar uma mensagem de e-mail para e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós cobraremos de você o valor referente às cópias neste momento, se for o caso.

Para revogar o seu consentimento perante a GRUPO PARDINI:

Para nos informar que não deseja mais receber futuros avisos e divulgações em formato eletrônico, você poderá:

(i) recusar-se a assinar um documento da sua sessão DocuSign, e na página seguinte, assinalar o item indicando a sua intenção de revogar seu consentimento; ou

(ii) enviar uma mensagem de e-mail para e informar, no corpo da mensagem, seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós não precisamos de quaisquer outras informações de você para revogar seu consentimento. Como consequência da revogação de seu consentimento para documentos online, as transações levarão um tempo maior para serem processadas.

Hardware e software necessários:**

(i) Sistemas Operacionais: Windows® 2000, Windows® XP, Windows Vista®; Mac OS®

(ii) Navegadores: Versões finais do Internet Explorer® 6.0 ou superior (Windows apenas); Mozilla Firefox 2.0 ou superior (Windows e Mac); Safari™ 3.0 ou superior (Mac apenas)

(iii) Leitores de PDF: Acrobat® ou software similar pode ser exigido para visualizar e imprimir arquivos em PDF.

(iv) Resolução de Tela: Mínimo 800 x 600

(v) Ajustes de Segurança habilitados: Permitir cookies por sessão

** Estes requisitos mínimos estão sujeitos a alterações. No caso de alteração, será solicitado que você aceite novamente a divulgação. Versões experimentais (por ex.: beta) de sistemas operacionais e navegadores não são suportadas.

Confirmação de seu acesso e consentimento para recebimento de materiais eletronicamente:

Para confirmar que você pode acessar essa informação eletronicamente, a qual será similar a outros avisos e divulgações eletrônicos que enviaremos futuramente a você, por favor, verifique se foi possível ler esta divulgação eletrônica e que também foi possível imprimir ou salvar eletronicamente esta página para futura referência e acesso; ou que foi possível enviar a presente divulgação e consentimento, via e-mail, para um endereço através do qual seja possível que você o imprima ou salve para futura referência e acesso. Além disso, caso concorde em receber avisos e divulgações exclusivamente em formato eletrônico nos termos e condições descritos acima, por favor, informe-nos clicando sobre o botão “Eu concordo” abaixo.

Ao selecionar o campo “Eu concordo”, eu confirmo que:

(i) Eu posso acessar e ler este documento eletrônico, denominado CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTRO ELETRÔNICO E DIVULGAÇÃO DE ASSINATURA; e

(ii) Eu posso imprimir ou salvar ou enviar por e-mail esta divulgação para onde posso imprimi-la para futura referência e acesso; e (iii) Até ou a menos que eu notifique a GRUPO PARDINI conforme descrito acima, eu consinto em receber exclusivamente em formato eletrônico, todos os avisos, divulgações, autorizações, aceites e outros documentos que devam ser fornecidos ou disponibilizados para mim por GRUPO PARDINI durante o curso do meu relacionamento com você.

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FLEURY S.A., sociedade anônima, com sede na Avenida Morumbi, nº 8860 - 1º ao 8º Andar - Subsl. 1 ao 4 - térreo mezanino, bairro Jardim das Acácias, São Paulo/SP, CEP 04703-003, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 60.840.055/0001-31, neste ato representada em conformidade com seu Estatuto Social pelos diretores **JEANE MIKE TSUTSUI**, brasileira, casada, médica, portadora da cédula de identidade RG nº 17.143.639-8, inscrita no CPF/MF sob o nº 169.677.338-50 e **EDGAR GIL RIZZATTI**, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº 19.581.470 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 133.492.418-08, ambos com endereço profissional na Avenida Morumbi, nº 8860 – 8º Andar, Jardim das Acácias, São Paulo/SP, CEP 04703-003, nomeia e constitui seus bastantes procuradores:

OUTORGADOS:

GRUPO 1: CLÓVIS GIACOMOZZI PORTO, brasileiro, divorciado, engenheiro, portador da cédula de identidade RG nº 25.517.024-5 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 269.429.738-23 e **RAFAEL OLIVEIRA SANTOS FLORES**, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador da identidade RG nº 40510120-SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 318.468.088-63;

GRUPO 2: ELISANGELA RISSO DA SILVA KAGA, brasileira, casada, arquiteta CAU/SP 043012-9, coordenadora de assuntos regulatórios, portadora da cédula de identidade RG nº 300833040-SSP/SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 271.150.798-03; **SAMUEL REZAGHI DE SOUSA**, brasileiro, casado, engenheiro químico CFQ 04366608, coordenador de assuntos regulatórios, portador da cédula de identidade RG nº 32963246-2 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 222.696.878-41; **MONIQUE GABRIELLA MORAIS NASCIMENTO**, brasileira, solteira, supervisora de assuntos regulatórios, portadora da cédula de identidade RG nº 35.329.096-8, inscrita no CPF/MF sob o nº 425.675.338-93; **THIAGO ALVES DE SOUZA**, brasileiro, solteiro, analista de assuntos regulatórios, portador da cédula de identidade RG nº 42.494.810-2 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 361.863.808-66; **CRISTIANE TERRÃO MACHADO BORGES**, brasileira, solteira, analista assuntos regulatórios, portadora da cédula de Identidade RG nº 32.169.588.4 -SSP/SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 282.620.688-58; **ROSANA MOREIRA FAUSTINO**, brasileira, solteira, advogada OAB/PE 27441, analista assuntos regulatórios, portadora da cédula de Identidade RG nº 70.313.11-SSP/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 049.738.434-58; **ROSEANNE MOREIRA DE MORAES**, brasileira, solteira, analista assuntos regulatórios, portadora da cédula de identidade RG n 0198613520002-6 SSP/MA, inscrita no CPF 745.624.363-87; **LILIAN REGINA MIRANDA CARNEIRO**, brasileira, divorciada, analista de assuntos regulatórios, portadora da cédula de identidade RG nº 070.100.10-2 DETRAN/RJ, inscrita no CPF/MF sob o nº 986.859.457-04; **GIAN CARLA MARTIM WEIRICH**, brasileira, solteira, analista de assuntos regulatórios, portadora da cédula de identidade RG nº 110.018.9529 – SSP/RS, inscrita no CPF/MF sob o nº 01.890.060-42; **DANIELY PAIVA REINHOLZ**, brasileira, solteira, advogada, analista de assuntos regulatórios, portadora da cédula de identidade RG nº 3366353 SSP/ES, inscrita no CPF/MF sob o nº 148.772.697-03; **SIMONE AUXILIADORA DE SOUZA**, brasileira, casada, contadora, CRC MG 097162/O, analista de assuntos regulatórios, portadora da cédula de identidade RG nº MG 7.661.933, inscrita no CPF/MF sob o nº 030.719.576-70; **PAMELA ELAINE DE CASTRO MOTA**, brasileira, casada, bacharel em ciências contábeis, analista de assuntos regulatórios, portadora da cédula de identidade RG nº 7359565-SSP/PA, inscrita no CPF/MF sob o nº 035.585.912-24; **LEILA CRISTINA LUIZ**, brasileira, divorciada, analista de assuntos regulatórios, portadora da cédula de identidade RG nº MG 10.251.206, inscrita no CPF/MF sob o nº 012.619.496-33; **KAREN CHRISTINE SOUSA MELLO**, brasileira, solteira, assistente de assuntos regulatórios, portadora da cédula de identidade RG nº 5702732 SSP/GO, inscrita no CPF/MF sob o nº 042.112.461-00; **JULIANE GUSMÃO DE SOUZA**, brasileira, casada, assistente administrativo, portadora da cédula de Identidade RG nº 15.173.343-MG, inscrita no CPF/MF sob o nº 090.566.696-80; **AMANDA CARDONA DA SILVA**, brasileira, solteira, analista de assuntos regulatórios, portadora de cédula de identidade RG nº 42.955.739-5 e inscrita no CPF/MF sob o nº 455.410.208-40; **KAREN MUNHOZ DA SILVA**, brasileira, solteira, tecnólogo de produtos químicos, portadora da cédula de identidade RG nº 39.321.742-5 e inscrita no CPF/MF sob o nº 457.426.878-69; **FRANCIELE**

GUIMARÃES DA SILVA, brasileira, solteira, assistente administrativo, portadora da cédula de identidade RG nº 494.032.608-07 e inscrita no CPF/MF sob o nº 53.679.097-8; e **BRUNO GONÇALVES FERNANDES**, brasileiro, divorciado, assistente administrativo, inscrito no CPF/MF sob o nº 072.225.666-35.

O Outorgante confere poderes aos Procuradores para:

Os outorgados do **GRUPO 1 e GRUPO 2, sempre em conjunto de dois procuradores ou um procurador em conjunto com um Diretor da Outorgante**, independentemente da ordem de nomeação, representar o Outorgante e suas filiais em todo o território nacional, perante as Prefeituras Municipais, Secretarias de Finanças/Fazenda Municipal e Estadual, Receita Federal, Vigilâncias Sanitárias Municipal, Estadual e Federal, Cadastro Municipal da Vigilância Sanitária ("CMVS"), Corpo de Bombeiros, Secretaria Ambiental Municipal e Estadual, órgãos de Tombamento Municipal e Estadual, IPHAN, INCRA - Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária, Agências Previdenciárias da Receita Federal do Brasil, Cartórios de Registro de Imóveis, Cartórios de Registro de Títulos e Documentos, Tabeliães de Notas, Juntas Comerciais, Instituto Nacional de Seguridade Social ("INSS"), Conselhos Regionais de Classe, Departamentos de Trânsito e Transporte, Companhia Ambiental do Estado de São Paulo ("CETESB"), Instituto Brasileiro do Meio Ambiente ("IBAMA"), Agências Federais Reguladoras, Autarquias Federais, Estaduais e Municipais, Sistema Unificado de Cadastro de Fornecedores ("SICAF") Ministérios das Fazendas Estaduais e Municipais, Ministérios Públicos Federais e Estaduais, Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, Ministério da Previdência Social, e demais repartições públicas federais, estaduais e municipais, podendo para tanto: (i) assinar guias, requerimentos, declarações e autorizações, formulários, solicitações e quaisquer documentos; (ii) solicitar abertura, consultar e desentranhar processos; examinar, retirar e peticionar/protocolar quaisquer documentos e projetos e memoriais descritivos; (iii) requerer vista, juntada e cópias de documentos, providenciar inscrição, alteração ou baixa de dados cadastrais para início, acompanhamento e encerramento de quaisquer procedimentos administrativos bem como emitir certidões, fotocópias e certidão negativa de débito; (iv) efetuar pagamento de guias, taxas e emolumentos; (v) ratificar ou retificar documentos; (vi) verificar autos, atender requisições e notificações e acompanhar processos até a decisão final. Enfim, praticar todos os atos que forem imprescindíveis para o bom desempenho deste mandato.

Especificamente os Outorgados do **GRUPO 1, sempre em conjunto de dois procuradores ou um procurador em conjunto com um Diretor dos Outorgantes**, independentemente da ordem de nomeação, poderão subestabelecer os poderes contidos neste mandato.

VALIDADE: O presente instrumento terá vigência de 1º de janeiro de 2026 a 31 de dezembro de 2026.

São Paulo/SP, 08 de dezembro de 2025

DocuSigned by  Assinado por: JEANE MIKE TSUTSUI 16967733850 CPF: 16967733850 Data/Hora da Assinatura: 10/12/2025 11:37 BRT O: ICP-Brasil, OU: Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB C: BR Email: AC A DIGISFORTE RFB E37AD2F0D8B771DC	DocuSigned by  Assinado por: EDGAR GIL RIZZATTI 13348241808 CPF: 13348241808 Data/Hora da Assinatura: 10/12/2025 11:27 BRT O: ICP-Brasil, OU: Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB C: BR Email: AC A DIGISFORTE RFB 1164CB009024E5
FLEURY S.A.	FLEURY S.A.
JEANE MIKE TSUTSUI	EDGAR GIL RIZZATTI

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: CBF4E3EF-DB7D-4136-B9DC-187ACA8E6605

Status: Concluído

Assunto: Procuração - Regulatórios - Grupo Fleury

Envelope fonte:

Documentar páginas: 66

Assinaturas: 66

Certificar páginas: 14

Rubrica: 33

Assinatura guiada: Ativado

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Remetente do envelope:

Íris de Martins de Souza

Av. das Nações, 3801 - Parque Jardim Itaú,

Vespasiano

Vespasiano, MG 33200-000

iris.desouza@grupofleury.com.br

Endereço IP: 163.116.233.57

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Íris de Martins de Souza

Local: DocuSign

8/12/2025 | 14:36

iris.desouza@grupofleury.com.br

Eventos do signatário

CARLOS AUGUSTO NOGUEIRA DA SILVA

carlos.nogueira@grupopardini.com.br

Advogado-GP

GRUPO PARDINI

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

Assinatura

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 163.116.233.56

Registro de hora e data

Enviado: 8/12/2025 | 15:19

Visualizado: 9/12/2025 | 07:58

Assinado: 9/12/2025 | 09:26

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

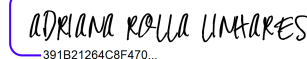
Não oferecido através da Docusign

ADRIANA ROLLA LINHARES

adriana.linhares@grupofleury.com.br

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

Assinado por:



391B21264C8F470...

Enviado: 9/12/2025 | 09:26

Visualizado: 10/12/2025 | 17:12

Assinado: 10/12/2025 | 17:12

Detalhes do provedor de assinatura:

Tipo de assinatura: ICP-Brasil

Emissor: AC SOLUTI Multipla v5

Assunto: CN=ADRIANA ROLLA LINHARES:96145315687

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 163.116.228.137

Política de certificado:

[1]Certificate Policy:

Policy Identifier=2.16.76.1.2.3.37

[1,1]Policy Qualifier Info:

Policy Qualifier Id=CPS

Qualifier:

<http://ccd.acsoluti.com.br/docs/dpc-ac-soluti-multipla.pdf>**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Aceito: 10/12/2025 | 17:12

ID: 93e2af65-ef64-4cc8-84c0-941b347b6695

Eventos do signatário

ALESSANDRO CLAYTON DE SOUZA FERREIRA
carlos.anogueira@grupofleury.com.br
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
(Nenhuma), Certificado Digital

Detalhes do provedor de assinatura:

Tipo de assinatura: ICP-Brasil
Emissor: AC SOLUTI Multipla v5
Assunto: CN=ALESSANDRO CLAYTON DE
SOUZA FERREIRA:00352824603

Assinatura

Signed by:
ALESSANDRO CLAYTON DE SOUZA FERREIRA
6DC7C3A53F9F4A7...
Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
Usando endereço IP: 163.116.230.117
Política de certificado:
[1]Certificate Policy:
Policy Identifier=2.16.76.1.2.3.37
[1,1]Policy Qualifier Info:
Policy Qualifier Id=CPS
Qualifier:
<http://ccd.acsoluti.com.br/docs/dpc-ac-soluti-multipla.pdf>

Registro de hora e data

Enviado: 9/12/2025 | 09:26
Reenviado: 11/12/2025 | 15:48
Reenviado: 12/12/2025 | 10:26
Reenviado: 12/12/2025 | 10:26
Reenviado: 15/12/2025 | 09:49
Reenviado: 18/12/2025 | 08:56
Reenviado: 29/12/2025 | 10:44
Reenviado: 29/12/2025 | 11:18
Visualizado: 29/12/2025 | 12:59
Assinado: 30/12/2025 | 15:01

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 30/12/2025 | 15:00
ID: 9e740353-c2c9-4d49-857c-779b2b42b7d9

Aline Amorim Martinez
aline.ribeiro@grupofleury.com.br
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
(Nenhuma), Certificado Digital

Detalhes do provedor de assinatura:

Tipo de assinatura: ICP-Brasil
Emissor: AC SOLUTI Multipla v5 G2
Assunto: CN=ALINE AMORIM
MARTINEZ:26052819812

Assinado por:
Aline Amorim Martinez
E8C41CEB742B41F...
Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
Usando endereço IP: 163.116.228.66
Política de certificado:
[1]Certificate Policy:
Policy Identifier=2.16.76.1.2.3.37
[1,1]Policy Qualifier Info:
Policy Qualifier Id=CPS
Qualifier:
<http://ccd.acsoluti.com.br/docs/dpc-ac-soluti-multipla.pdf>

Enviado: 9/12/2025 | 09:26
Reenviado: 11/12/2025 | 15:48
Visualizado: 11/12/2025 | 16:41
Assinado: 11/12/2025 | 16:41

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 27/7/2023 | 11:03
ID: e52ec5be-8a2e-44b6-8f16-536680b24be7

Carlos Biehl
carlos.biehl@genesishgenomics.com.br
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
(Nenhuma), Certificado Digital

Detalhes do provedor de assinatura:

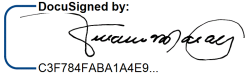
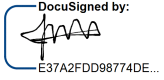
Tipo de assinatura: ICP-Brasil
Emissor: AC DIGITALSIGN RFB G3
Assunto: CN=CARLOS AUGUSTO
BIEHL:89058631087

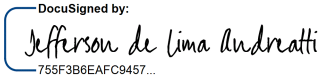
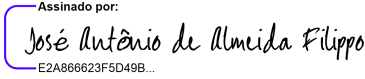
Signed by:
Carlos Biehl
31D1730F12D949A...
Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
Usando endereço IP: 187.102.154.238
Política de certificado:
[1]Certificate Policy:
Policy Identifier=2.16.76.1.2.3.42
[1,1]Policy Qualifier Info:
Policy Qualifier Id=CPS
Qualifier:
<http://www.digitalsigncertificadora.com.br/repositorio/rfb>

Enviado: 9/12/2025 | 09:26
Visualizado: 9/12/2025 | 09:46
Assinado: 9/12/2025 | 09:46

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 9/12/2025 | 09:46
ID: 12e7cbdb-afb7-4f08-851b-6ccd5e88e7a6

Eventos do signatário	Assinatura	Registro de hora e data
Edgar Gil Rizzatti edgar.rizzatti@grupofleury.com.br Presidente de Unidade de Negocios Grupo Fleury Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Certificado Digital Detalhes do provedor de assinatura: Tipo de assinatura: ICP-Brasil Emissor: AC A DIGIFORTE RFB Assunto: CN=EDGAR GIL RIZZATTI:13349241808	Assinado por:  3164BDD99024E5... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 163.116.233.31 Política de certificado: [1]Certificate Policy: Policy Identifier=2.16.76.1.2.3.63 [1,1]Policy Qualifier Info: Policy Qualifier Id=CPS Qualifier: http://icp-brasil.validcertificadora.com.br/a-c-adigiforterb/dpc-ac-adigiforterbv5.pdf	Enviado: 9/12/2025 09:26 Visualizado: 9/12/2025 15:25 Assinado: 9/12/2025 15:28
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Aceito: 23/8/2023 12:17 ID: 28005ba2-6230-4733-9a5c-bd650bd30fb9		
Gustavo Stuani Guimarães gustavo.guimaraes@grupofleury.com.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Certificado Digital Detalhes do provedor de assinatura: Tipo de assinatura: ICP-Brasil Emissor: AC A DIGIFORTE RFB Assunto: CN=GUSTAVO STUANI GUIMARAES:26984418879	DocuSigned by:  C3F784FABA1A4E9... Adoção de assinatura: Desenhado no dispositivo Usando endereço IP: 163.116.230.116 Política de certificado: [1]Certificate Policy: Policy Identifier=2.16.76.1.2.3.63 [1,1]Policy Qualifier Info: Policy Qualifier Id=CPS Qualifier: http://icp-brasil.validcertificadora.com.br/a-c-adigiforterb/dpc-ac-adigiforterbv5.pdf	Enviado: 9/12/2025 09:26 Visualizado: 9/12/2025 13:39 Assinado: 9/12/2025 13:39
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Aceito: 14/9/2023 15:14 ID: 891cba68-5187-4547-9c3e-42c128967374		
Jeane Mike Tsutsui jeane.tsutsui@grupofleury.com.br Jeane Mike Tsutsui - Diretora Executiva de Negócios do Grupo Fleury Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Certificado Digital Detalhes do provedor de assinatura: Tipo de assinatura: ICP-Brasil Emissor: AC A DIGIFORTE RFB Assunto: CN=JEANE MIKE TSUTSUI:16967733850	DocuSigned by:  E37A2FDD98774DE... Adoção de assinatura: Desenhado no dispositivo Usando endereço IP: 163.116.233.79 Política de certificado: [1]Certificate Policy: Policy Identifier=2.16.76.1.2.3.63 [1,1]Policy Qualifier Info: Policy Qualifier Id=CPS Qualifier: http://icp-brasil.validcertificadora.com.br/a-c-adigiforterb/dpc-ac-adigiforterbv5.pdf	Enviado: 9/12/2025 09:26 Visualizado: 10/12/2025 16:35 Assinado: 10/12/2025 16:37
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Aceito: 10/12/2025 16:35 ID: 770d9284-6925-414a-b16c-f37d9de99ce5		

Eventos do signatário	Assinatura	Registro de hora e data
Jefferson de Lima Andreatti jefferson.andreatti@grupofleury.com.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Certificado Digital Detalhes do provedor de assinatura: Tipo de assinatura: ICP-Brasil Emissor: AC DIGITALSIGN RFB G3 Assunto: CN=JEFFERSON DE LIMA ANDREATTI:26845553890	DocuSigned by:  755F3B6EAF9C9457... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 163.116.233.177 Política de certificado: [1]Certificate Policy: Policy Identifier=2.16.76.1.2.3.42 [1,1]Policy Qualifier Info: Policy Qualifier Id=CPS Qualifier: http://www.digitalsigncertificadora.com.br/repositorio/rfb	Enviado: 9/12/2025 09:26 Visualizado: 10/12/2025 09:19 Assinado: 10/12/2025 09:19
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Aceito: 30/6/2023 09:00 ID: 52914749-c49e-48bb-bdc5-1bde8e63c0e		
José Antônio de Almeida Filipo jose.filippo@grupofleury.com.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Certificado Digital Detalhes do provedor de assinatura: Tipo de assinatura: ICP-Brasil Emissor: AC A DIGIFORTE RFB Assunto: CN=JOSE ANTONIO DE ALMEIDA FILIPPO:75080141700	Assinado por:  E2A866623F5D49B... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 163.116.230.154 Política de certificado: [1]Certificate Policy: Policy Identifier=2.16.76.1.2.3.63 [1,1]Policy Qualifier Info: Policy Qualifier Id=CPS Qualifier: http://icp-brasil.validcertificadora.com.br/a-c-adigiforterfb/dpc-ac-adigiforterfbv5.pdf	Enviado: 9/12/2025 09:26 Visualizado: 9/12/2025 10:55 Assinado: 9/12/2025 10:55
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Aceito: 9/12/2025 10:55 ID: 37e7d716-c25a-48cc-bb84-b3edbcdbb00		
Paulo Vidal Campregher paulo.campregher@GENESISGENOMICS.COM.BR Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Certificado Digital Detalhes do provedor de assinatura: Tipo de assinatura: ICP-Brasil Emissor: AC A DIGIFORTE RFB Assunto: CN=PAULO VIDAL CAMPREGHER:26546653800	Assinado por:  9CDD94029EAE43D... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 177.9.92.235 Política de certificado: [1]Certificate Policy: Policy Identifier=2.16.76.1.2.3.63 [1,1]Policy Qualifier Info: Policy Qualifier Id=CPS Qualifier: http://icp-brasil.validcertificadora.com.br/a-c-adigiforterfb/dpc-ac-adigiforterfbv5.pdf	Enviado: 9/12/2025 09:26 Visualizado: 9/12/2025 17:20 Assinado: 9/12/2025 17:22
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Aceito: 9/12/2025 17:20 ID: 847db5b8-97c3-4300-8712-c845a252f0ea		

Eventos do signatário	Assinatura	Registro de hora e data
ROBERTO SANTORO MEIRELLES tatiana.botaro@grupofleury.com.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Certificado Digital Detalhes do provedor de assinatura: Tipo de assinatura: ICP-Brasil Emissor: AC SOLUTI Multipla v5 G2 Assunto: CN=ROBERTO SANTORO MEIRELLES:84422289691	Assinado por:  0202A686F1B846E... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 163.116.230.158 Política de certificado: [1]Certificate Policy: Policy Identifier=2.16.76.1.2.3.37 [1.1]Policy Qualifier Info: Policy Qualifier Id=CPS Qualifier: http://ccd.acsoluti.com.br/docs/dpc-ac-soluti-multipla.pdf	Enviado: 9/12/2025 09:26 Visualizado: 10/12/2025 15:40 Assinado: 11/12/2025 15:35
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Aceito: 11/12/2025 15:31 ID: 20c1fbe3-9339-42f8-be4c-96b73e26d587		
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
Daniela Nair daniela.nair@grupopardini.com.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma) Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Aceito: 27/11/2025 08:47 ID: 7e564d02-3275-4bdd-9556-f6dca4a96e95	Copiado	Enviado: 9/12/2025 09:26
ROBERTO SANTORO roberto.santoro@grupopardini.com.br Diretor Presidente Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma) Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Aceito: 29/4/2020 14:18 ID: 337e5a28-b7b7-407e-a7be-b3d347f5abaf	Copiado	Enviado: 9/12/2025 09:26
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	8/12/2025 15:19
Envelope atualizado	Segurança verificada	9/12/2025 08:27
Envelope atualizado	Segurança verificada	9/12/2025 08:27
Envelope atualizado	Segurança verificada	9/12/2025 08:27
Envelope atualizado	Segurança verificada	9/12/2025 08:27

Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope atualizado	Segurança verificada	9/12/2025 08:27
Envelope atualizado	Segurança verificada	29/12/2025 11:18
Entrega certificada	Segurança verificada	10/12/2025 15:40
Assinatura concluída	Segurança verificada	11/12/2025 15:35
Concluído	Segurança verificada	30/12/2025 15:01

Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
----------------------	--------	----------------------

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico

CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTROS ELETRÔNICOS E DIVULGAÇÕES DE ASSINATURA

Registro Eletrônicos e Divulgação de Assinatura

Periodicamente, a GRUPO PARDINI poderá estar legalmente obrigada a fornecer a você determinados avisos ou divulgações por escrito. Estão descritos abaixo os termos e condições para fornecer-lhe tais avisos e divulgações eletronicamente através do sistema de assinatura eletrônica da DocuSign, Inc. (DocuSign). Por favor, leia cuidadosa e minuciosamente as informações abaixo, e se você puder acessar essas informações eletronicamente de forma satisfatória e concordar com estes termos e condições, por favor, confirme seu aceite clicando sobre o botão “Eu concordo” na parte inferior deste documento.

Obtenção de cópias impressas

A qualquer momento, você poderá solicitar de nós uma cópia impressa de qualquer registro fornecido ou disponibilizado eletronicamente por nós a você. Você poderá baixar e imprimir os documentos que lhe enviamos por meio do sistema DocuSign durante e imediatamente após a sessão de assinatura, e se você optar por criar uma conta de usuário DocuSign, você poderá acessá-los por um período de tempo limitado (geralmente 30 dias) após a data do primeiro envio a você. Após esse período, se desejar que enviemos cópias impressas de quaisquer desses documentos do nosso escritório para você, cobraremos de você uma taxa de R\$ 0.00 por página. Você pode solicitar a entrega de tais cópias impressas por nós seguindo o procedimento descrito abaixo.

Revogação de seu consentimento

Se você decidir receber de nós avisos e divulgações eletronicamente, você poderá, a qualquer momento, mudar de ideia e nos informar, posteriormente, que você deseja receber avisos e divulgações apenas em formato impresso. A forma pela qual você deve nos informar da sua decisão de receber futuros avisos e divulgações em formato impresso e revogar seu consentimento para receber avisos e divulgações está descrita abaixo.

Consequências da revogação de consentimento

Se você optar por receber os avisos e divulgações requeridos apenas em formato impresso, isto retardará a velocidade na qual conseguimos completar certos passos em transações que te envolvam e a entrega de serviços a você, pois precisaremos, primeiro, enviar os avisos e divulgações requeridos em formato impresso, e então esperar até recebermos de volta a confirmação de que você recebeu tais avisos e divulgações impressos. Para indicar a nós que você mudou de ideia, você deverá revogar o seu consentimento através do preenchimento do formulário “Revogação de Consentimento” da DocuSign na página de assinatura de um envelope DocuSign, ao invés de assiná-lo. Isto indicará que você revogou seu consentimento para receber avisos e divulgações eletronicamente e você não poderá mais usar o sistema DocuSign para receber de nós, eletronicamente, as notificações e consentimentos necessários ou para assinar eletronicamente documentos enviados por nós.

Todos os avisos e divulgações serão enviados a você eletronicamente

A menos que você nos informe o contrário, de acordo com os procedimentos aqui descritos, forneceremos eletronicamente a você, através da sua conta de usuário da DocuSign, todos os avisos, divulgações, autorizações, confirmações e outros documentos necessários que devam ser fornecidos ou disponibilizados a você durante o nosso relacionamento. Para mitigar o risco de você inadvertidamente deixar de receber qualquer aviso ou divulgação, nós preferimos fornecer todos os avisos e divulgações pelo mesmo método e para o mesmo endereço que você nos forneceu. Assim, você poderá receber todas as divulgações e avisos eletronicamente ou em formato impresso, através do correio. Se você não concorda com este processo, informe-nos conforme descrito abaixo. Por favor, veja também o parágrafo imediatamente acima, que descreve as consequências da sua escolha de não receber de nós os avisos e divulgações eletronicamente.

Como contatar a GRUPO PARDINI:

Você pode nos contatar para informar sobre suas mudanças de como podemos contatá-lo eletronicamente, solicitar cópias impressas de determinadas informações e revogar seu consentimento prévio para receber avisos e divulgações em formato eletrônico, conforme abaixo:

Para nos contatar por e-mail, envie mensagens para:

Para informar seu novo endereço de e-mail a GRUPO PARDINI:

Para nos informar sobre uma mudança em seu endereço de e-mail, para o qual nós devemos enviar eletronicamente avisos e divulgações, você deverá nos enviar uma mensagem por e-mail para o endereço e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail anterior, seu novo endereço de e-mail. Nós não solicitamos quaisquer outras informações para mudar seu endereço de e-mail.

Adicionalmente, você deverá notificar a DocuSign, Inc para providenciar que o seu novo endereço de e-mail seja refletido em sua conta DocuSign, seguindo o processo para mudança de e-mail no sistema DocuSign.

Para solicitar cópias impressas a GRUPO PARDINI:

Para solicitar a entrega de cópias impressas de avisos e divulgações previamente fornecidos por nós eletronicamente, você deverá enviar uma mensagem de e-mail para e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós cobraremos de você o valor referente às cópias neste momento, se for o caso.

Para revogar o seu consentimento perante a GRUPO PARDINI:

Para nos informar que não deseja mais receber futuros avisos e divulgações em formato eletrônico, você poderá:

(i) recusar-se a assinar um documento da sua sessão DocuSign, e na página seguinte, assinalar o item indicando a sua intenção de revogar seu consentimento; ou

(ii) enviar uma mensagem de e-mail para e informar, no corpo da mensagem, seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós não precisamos de quaisquer outras informações de você para revogar seu consentimento. Como consequência da revogação de seu consentimento para documentos online, as transações levarão um tempo maior para serem processadas.

Hardware e software necessários:**

(i) Sistemas Operacionais: Windows® 2000, Windows® XP, Windows Vista®; Mac OS®

(ii) Navegadores: Versões finais do Internet Explorer® 6.0 ou superior (Windows apenas); Mozilla Firefox 2.0 ou superior (Windows e Mac); Safari™ 3.0 ou superior (Mac apenas)

(iii) Leitores de PDF: Acrobat® ou software similar pode ser exigido para visualizar e imprimir arquivos em PDF.

(iv) Resolução de Tela: Mínimo 800 x 600

(v) Ajustes de Segurança habilitados: Permitir cookies por sessão

** Estes requisitos mínimos estão sujeitos a alterações. No caso de alteração, será solicitado que você aceite novamente a divulgação. Versões experimentais (por ex.: beta) de sistemas operacionais e navegadores não são suportadas.

Confirmação de seu acesso e consentimento para recebimento de materiais eletronicamente:

Para confirmar que você pode acessar essa informação eletronicamente, a qual será similar a outros avisos e divulgações eletrônicos que enviaremos futuramente a você, por favor, verifique se foi possível ler esta divulgação eletrônica e que também foi possível imprimir ou salvar eletronicamente esta página para futura referência e acesso; ou que foi possível enviar a presente divulgação e consentimento, via e-mail, para um endereço através do qual seja possível que você o imprima ou salve para futura referência e acesso. Além disso, caso concorde em receber avisos e divulgações exclusivamente em formato eletrônico nos termos e condições descritos acima, por favor, informe-nos clicando sobre o botão “Eu concordo” abaixo.

Ao selecionar o campo “Eu concordo”, eu confirmo que:

(i) Eu posso acessar e ler este documento eletrônico, denominado CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTRO ELETRÔNICO E DIVULGAÇÃO DE ASSINATURA; e

(ii) Eu posso imprimir ou salvar ou enviar por e-mail esta divulgação para onde posso imprimi-la para futura referência e acesso; e (iii) Até ou a menos que eu notifique a GRUPO PARDINI conforme descrito acima, eu consinto em receber exclusivamente em formato eletrônico, todos os avisos, divulgações, autorizações, aceites e outros documentos que devam ser fornecidos ou disponibilizados para mim por GRUPO PARDINI durante o curso do meu relacionamento com você.

CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTROS ELETRÔNICOS E DIVULGAÇÕES DE ASSINATURA

Registro Eletrônicos e Divulgação de Assinatura

Periodicamente, a INSTITUTO HERMES PARDINI S/A poderá estar legalmente obrigada a fornecer a você determinados avisos ou divulgações por escrito. Estão descritos abaixo os termos e condições para fornecer-lhe tais avisos e divulgações eletronicamente através do sistema de assinatura eletrônica da DocuSign, Inc. (DocuSign). Por favor, leia cuidadosa e minuciosamente as informações abaixo, e se você puder acessar essas informações eletronicamente de forma satisfatória e concordar com estes termos e condições, por favor, confirme seu aceite clicando sobre o botão “Eu concordo” na parte inferior deste documento.

Obtenção de cópias impressas

A qualquer momento, você poderá solicitar de nós uma cópia impressa de qualquer registro fornecido ou disponibilizado eletronicamente por nós a você. Você poderá baixar e imprimir os documentos que lhe enviamos por meio do sistema DocuSign durante e imediatamente após a sessão de assinatura, e se você optar por criar uma conta de usuário DocuSign, você poderá acessá-los por um período de tempo limitado (geralmente 30 dias) após a data do primeiro envio a você. Após esse período, se desejar que enviemos cópias impressas de quaisquer desses documentos do nosso escritório para você, cobraremos de você uma taxa de R\$ 0.00 por página. Você pode solicitar a entrega de tais cópias impressas por nós seguindo o procedimento descrito abaixo.

Revogação de seu consentimento

Se você decidir receber de nós avisos e divulgações eletronicamente, você poderá, a qualquer momento, mudar de ideia e nos informar, posteriormente, que você deseja receber avisos e divulgações apenas em formato impresso. A forma pela qual você deve nos informar da sua decisão de receber futuros avisos e divulgações em formato impresso e revogar seu consentimento para receber avisos e divulgações está descrita abaixo.

Consequências da revogação de consentimento

Se você optar por receber os avisos e divulgações requeridos apenas em formato impresso, isto retardará a velocidade na qual conseguimos completar certos passos em transações que te envolvam e a entrega de serviços a você, pois precisaremos, primeiro, enviar os avisos e divulgações requeridos em formato impresso, e então esperar até recebermos de volta a confirmação de que você recebeu tais avisos e divulgações impressos. Para indicar a nós que você mudou de ideia, você deverá revogar o seu consentimento através do preenchimento do formulário “Revogação de Consentimento” da DocuSign na página de assinatura de um envelope DocuSign, ao invés de assiná-lo. Isto indicará que você revogou seu consentimento para receber avisos e divulgações eletronicamente e você não poderá mais usar o sistema DocuSign para receber de nós, eletronicamente, as notificações e consentimentos necessários ou para assinar eletronicamente documentos enviados por nós.

Todos os avisos e divulgações serão enviados a você eletronicamente

A menos que você nos informe o contrário, de acordo com os procedimentos aqui descritos, forneceremos eletronicamente a você, através da sua conta de usuário da DocuSign, todos os avisos, divulgações, autorizações, confirmações e outros documentos necessários que devam ser fornecidos ou disponibilizados a você durante o nosso relacionamento. Para mitigar o risco de você inadvertidamente deixar de receber qualquer aviso ou divulgação, nós preferimos fornecer todos os avisos e divulgações pelo mesmo método e para o mesmo endereço que você nos forneceu. Assim, você poderá receber todas as divulgações e avisos eletronicamente ou em formato impresso, através do correio. Se você não concorda com este processo, informe-nos conforme descrito abaixo. Por favor, veja também o parágrafo imediatamente acima, que descreve as consequências da sua escolha de não receber de nós os avisos e divulgações eletronicamente.

Como contatar a INSTITUTO HERMES PARDINI S/A:

Você pode nos contatar para informar sobre suas mudanças de como podemos contatá-lo eletronicamente, solicitar cópias impressas de determinadas informações e revogar seu consentimento prévio para receber avisos e divulgações em formato eletrônico, conforme abaixo:

To contact us by email send messages to: lucas.santana@grupopardini.com.br

Para nos contatar por e-mail, envie mensagens para: lucas.santana@grupopardini.com.br

Para informar seu novo endereço de e-mail a INSTITUTO HERMES PARDINI S/A:

Para nos informar sobre uma mudança em seu endereço de e-mail, para o qual nós devemos enviar eletronicamente avisos e divulgações, você deverá nos enviar uma mensagem por e-mail para o endereço lucas.santana@grupopardini.com.br e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail anterior, seu novo endereço de e-mail. Nós não solicitamos quaisquer outras informações para mudar seu endereço de e-mail. We do not require any other information from you to change your email address.

Adicionalmente, você deverá notificar a DocuSign, Inc para providenciar que o seu novo endereço de e-mail seja refletido em sua conta DocuSign, seguindo o processo para mudança de e-mail no sistema DocuSign.

Para solicitar cópias impressas a INSTITUTO HERMES PARDINI S/A:

Para solicitar a entrega de cópias impressas de avisos e divulgações previamente fornecidos por nós eletronicamente, você deverá enviar uma mensagem de e-mail para lucas.santana@grupopardini.com.br e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós cobraremos de você o valor referente às cópias neste momento, se for o caso.

Para revogar o seu consentimento perante a INSTITUTO HERMES PARDINI S/A:

Para nos informar que não deseja mais receber futuros avisos e divulgações em formato eletrônico, você poderá:

- (i) recusar-se a assinar um documento da sua sessão DocuSign, e na página seguinte, assinalar o item indicando a sua intenção de revogar seu consentimento; ou
- (ii) enviar uma mensagem de e-mail para lucas.santana@grupopardini.com.br e informar, no corpo da mensagem, seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós não precisamos de quaisquer outras informações de você para revogar seu consentimento. Como consequência da revogação de seu consentimento para documentos online, as transações levarão um tempo maior para serem processadas. We do not need any other information from you to withdraw consent. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process.

Hardware e software necessários:**

- (i) Sistemas Operacionais: Windows® 2000, Windows® XP, Windows Vista®; Mac OS®
- (ii) Navegadores: Versões finais do Internet Explorer® 6.0 ou superior (Windows apenas); Mozilla Firefox 2.0 ou superior (Windows e Mac); Safari™ 3.0 ou superior (Mac apenas)
- (iii) Leitores de PDF: Acrobat® ou software similar pode ser exigido para visualizar e imprimir arquivos em PDF.
- (iv) Resolução de Tela: Mínimo 800 x 600
- (v) Ajustes de Segurança habilitados: Permitir cookies por sessão

** Estes requisitos mínimos estão sujeitos a alterações. No caso de alteração, será solicitado que você aceite novamente a divulgação. Versões experimentais (por ex.: beta) de sistemas operacionais e navegadores não são suportadas.

Confirmação de seu acesso e consentimento para recebimento de materiais eletronicamente:

Para confirmar que você pode acessar essa informação eletronicamente, a qual será similar a outros avisos e divulgações eletrônicos que enviaremos futuramente a você, por favor, verifique se foi possível ler esta divulgação eletrônica e que também foi possível imprimir ou salvar eletronicamente esta página para futura referência e acesso; ou que foi possível enviar a presente divulgação e consentimento, via e-mail, para um endereço através do qual seja possível que você o imprima ou salve para futura referência e acesso. Além disso, caso concorde em receber avisos e divulgações exclusivamente em formato eletrônico nos termos e condições descritos acima, por favor, informe-nos clicando sobre o botão “Eu concordo” abaixo.

Ao selecionar o campo “Eu concordo”, eu confirmo que:

(i) Eu posso acessar e ler este documento eletrônico, denominado CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTRO ELETRÔNICO E DIVULGAÇÃO DE ASSINATURA; e

(ii) Eu posso imprimir ou salvar ou enviar por e-mail esta divulgação para onde posso imprimi-la para futura referência e acesso; e (iii) Até ou a menos que eu notifique a INSTITUTO HERMES PARDINI S/A conforme descrito acima, eu consinto em receber exclusivamente em formato eletrônico, todos os avisos, divulgações, autorizações, aceites e outros documentos que devam ser fornecidos ou disponibilizados para mim por INSTITUTO HERMES PARDINI S/A durante o curso do meu relacionamento com você.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO			
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN					
2º 1º NOME E SOBRENOME EDGAR GIL RIZZATTI				1ª HABILITAÇÃO 21/07/1993	
3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO 12/07/1975, OLIMPIA, SP					
4a DATA EMISSÃO 29/09/2023		4b VALIDADE 28/09/2033		ACC  D	
4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF 19581470 SSP SP					
4d CPE 133.492.418-08		5 Nº REGISTRO 02968469533		3 CAT HAB AB	
NACIONALIDADE BRASILEIRO					
FILIAÇÃO CAETANO EDGAR RIZZATTI					
  CLAUDINA GIL RIZZATTI					
7 ASSINATURA DO PORTADOR					

9
10
11
12

ACC			
A		28/09/2033	
A1			
B		28/09/2033	
B1			
C			
C1			

9
10
11
12

D			
D1			
BE			
CE			
C1E			
DE			
D1E			

9
10
11
12

12 OBSERVAÇÕES			
A			

LOCAL

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

86690512065

SP020312025

SÃO PAULO

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAM

2. 2. 1. Nome e Sobrenome / Name / Surname / Nome e Apellidos - Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir - 3. Data de Nascimento / Date and Place of Birth DD/MM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento - 4a. Data de Emissão / Issuing Date DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión - 4b. Data de Validade / Expiration Date DD/MM/YYYY / Valido Hasta - ACC - 4c. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificación - Autoridad Expedidora - 4d. CPF - 5. Número de registro da CNH / Driver License Number / Número de Permiso de Conducir - 9. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver license Class / Categoría de Permisos de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - 11. Filiação / Filiação - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

[illegible]

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO					
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN							
2ª 1ª NOME E SOBRENOME RAFAEL OLIVEIRA SANTOS FLORES			1ª HABILITAÇÃO 21/10/2003				
		3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO 16/02/1983, SANTOS, SP					
		4a DATA EMISSÃO 23/10/2023	4b VALIDADE 23/10/2033	ACC 	D		
		4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF 40510120 SSP SP					
		4d CPE 318.468.088-63	5 Nº REGISTRO 03067094861	3 CAT HAB AB			
		NACIONALIDADE BRASILEIRO					
		FILIAÇÃO MOACIR STORT FLORES					
		CERES OLIVEIRA SANTOS FLORES					
7 ASSINATURA DO PORTADOR							

9
10
11
12

ACC 			
A 		23/10/2033	
A1 			
B 		23/10/2033	
B1 			
C 			
C1 			

9
10
11
12

D 			
D1 			
BE 			
CE 			
C1E 			
DE 			
D1E 			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL
SAO PAULO, SP

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

67380410554

SP020739288

SÃO PAULO

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAM

2. 2. 1. Nome e Sobrenome / Name / Surname / Nome e Apellidos - Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir - 3. Data de Nascimento / Date and Place of Birth DD/MM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento - 4a. Data de Emissão / Issuing Date DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión - 4b. Data de Validade / Expiration Date DD/MM/YYYY / Valido Hasta - ACC - 4c. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificación - Autoridad Expedidora - 4d. CPF - 5. Número de registro da CNH / Driver License Number / Número de Permiso de Conducir - 9. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver license Class / Categoría de Permisos de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - 11. Filiação / Filiação - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA030670948<610<<<<<<<<<
8302168M3310230BRA<<<<<<<<<6
RAFAEL<<OLIVEIRA<SANTOS<FLORES

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO							
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN									
2 ^a 1 ^a NOME E SOBRENOME LEONARDO ALMEIDA DE LIMA			1 ^a HABILITAÇÃO 02/05/2014						
3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO 13/08/1994, SÃO PAULO, SP									
4a DATA EMISSÃO 01/07/2023		4b VALIDADE 30/06/2033		ACC 					
4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF 43543800 SSP SP									
4d CPE 414.374.218-73		5 N ^o REGISTRO 06058218572		3 CAT HAB AB					
NACIONALIDADE BRASILEIRO									
FILIAÇÃO DANIEL DE LIMA									
LEILA APARECIDA DE ALMEIDA SILVA DE LIMA									
7 ASSINATURA DO PORTADOR 									

9
10
11
12

ACC 			
A 		30/06/2033	
A1 			
B 		30/06/2033	
B1 			
C 			
C1 			

9
10
11
12

D 			
D1 			
BE 			
CE 			
C1E 			
DE 			
D1E 			

12
OBSERVAÇÕES

LOCAL

SAO PAULO, SP

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

54846845683

SP018490455

SÃO PAULO

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAM

2. 2. 1. Nome e Sobrenome / Name / Surname / Nome e Apellidos - Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir - 3. Data de Nascimento / Date and Place of Birth DD/MM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento - 4a. Data de Emissão / Issuing Date DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión - 4b. Data de Validade / Expiration Date DD/MM/YYYY / Valido Hasta - ACC - 4c. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificación - Autoridad Expedidora - 4d. CPF - 5. Número de registro da CNH / Driver License Number / Número de Permiso de Conducir - 9. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver license Class / Categoría de Permisos de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - Filiação / Filiação - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA060582185<720<<<<<<<<<
9408137M3306301BRA<<<<<<<<<2
LEONARDO<<ALMEIDA<DE<LIMA<<<<