



**CONTRATO DE FORNECIMENTO DE SANGUE E/OU HEMOCOMPONENTES -  
HOSPITAL COM AGÊNCIA TRANSFUSIONAL**

**CONTRATO Nº. 006/2025**

**CONTRATO Nº. CTHJB.03.2025**

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM DE UM LADO NA  
CONDIÇÃO DE CONTRATANTE INSTITUTO NACIONAL DE  
DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH  
ADMINISTRADOR DO HOSPITAL JEAN BITAR E DE OUTRO NA  
CONDIÇÃO DE CONTRATADO CENTRO DE HEMOTERAPIA E  
HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA**

Pelo presente instrumento, de um lado:

**INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº. 23.453.830/0015-75 com sede na Rua Cristiano Otoni, nº 233, Bairro Cidade Nova, Pedro Leopoldo – MG, CEP: 33.250-00690o, administrador do **HOSPITAL JEAN BITAR**, pessoa jurídica de direito público, registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES 2677563, com sede na Rua Cônego Jerônimo Pimentel nº. 543, Bairro Umarizal, CEP: 66055-000, Belém-Pará, neste ato representado por seu Presidente **JOSÉ CARLOS RIZOLI**, brasileiro, aposentado, portador do RG 3.148.647-2 SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº. 171.893.228-68, em pleno exercício regular de suas funções;

e de outro lado,

**CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – FUNDAÇÃO HEMOPA**, fundação pública, inscrita no CNPJ sob o nº. 05.837.521/0001-11, com registro no Cadastro Nacional de estabelecimento de Saúde - CNES 2.752.697, com sede na Travessa Padre Eutíquio nº. 2109, Batista Campos, CEP: 66033-000, Belém-Pará, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. **PAULO ANDRÉ CASTELO BRANCO BEZERRA**, brasileiro, solteiro, Administrador, portador do RG 2.847.152 – SSP/PA, inscrito no CPF sob o nº. 229.089.192-49, residente e domiciliado em Belém-PA, em pleno exercício regular de suas funções, doravante denominado como Fundação HEMOPA;

Considerando o disposto na Lei nº. 10.205/2001 e na Portaria de Consolidação nº. 05/2017;

**CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA**

Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos

CEP:66033-000 – BELÉM-PARÁ

Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536

[www.hemopa.pa.gov.br](http://www.hemopa.pa.gov.br)

Resolvem as partes firmar o presente CONTRATO DE FORNECIMENTO DE SANGUE E COMPONENTES SANGUÍNEOS, e o fazem mediante as cláusulas e condições a seguir pactuadas:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Contrato tem por objeto o FORNECIMENTO DE SANGUE E COMPONENTES SANGUÍNEOS examinados e liberados por parte do CONTRATADO, aos pacientes da CONTRATANTE.

**1.1.** Os COMPONENTES SANGUÍNEOS disponibilizados pelo CONTRATADO encontram-se descritos no ANEXO I deste instrumento contratual.

**Parágrafo Único** - O Concentrado de Hemácias será disponibilizado conforme critérios técnicos de necessidade de utilização.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DOS DIREITOS E DAS OBRIGAÇÕES**

##### **2.1. DOS DIREITOS.**

**2.1.1. DO CONTRATANTE:** receber o objeto deste contrato nas condições avençadas; e

**2.1.2. DO CONTRATADO:** receber as informações a respeito do SANGUE E COMPONENTES SANGUÍNEOS transfundidos a fim de ser ressarcida dos custos operacionais.

##### **2.2. DAS OBRIGAÇÕES.**

**2.2.1. DO CONTRATADO:** Disponibilizar sangue e componentes sanguíneos com testes sorológicos realizados, testes imunohematológicos e pesquisa de anticorpos irregulares do doador.

I - Fornecer orientações técnicas e portarias vigentes necessárias para realização das rotinas hemoterápicas.

II – Disponibilizar treinamento e reciclagem dos funcionários da Agência Transfusional do Hospital, capacitando-os a cumprir todas as etapas técnicas. O treinamento constará de carga-horária e data pré-estabelecida pelo CONTRATADO.

III - Oportunizar ações que visem à estimulação da doação voluntária de sangue na área de abrangência do CONTRATANTE.

IV - Em casos de soroconversão, proceder investigação de retrovigilância nas doações realizadas e comunicar ao médico responsável pelo paciente o resultado da investigação.

**Parágrafo Único:** A investigação dos receptores deve ser feita pelo serviço de saúde que realizou a transfusão.

V - Disponibilizar produtos hemoterápicos em plantão 24 (vinte e quatro) horas para casos de urgência e emergência.

VI - Prestar quando solicitado, serviços de consultoria e assessoramento na adequação da área física para funcionamento da Agência Transfusional.

**2.2.2. DO CONTRATANTE:** Manter sob a responsabilidade do Diretor Clínico, devidamente treinado, o atendimento hemoterápico que compreende a indicação e prescrição dos componentes sanguíneos, o transporte e conservação dos componentes sanguíneos

**CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA**

Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos

CEP:66033-000 – BELÉM-PARÁ

Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536

[www.hemopa.pa.gov.br](http://www.hemopa.pa.gov.br)

conforme normas vigentes, bem como sua instalação, transfusão, acompanhamento transfusional e a responsabilidade final por todas as adequações médicas e técnicas que incluam o cumprimento das normas técnicas e a determinação da adequação das indicações da transfusão de sangue e componentes sanguíneos;

I – Manter a área física e quadro de pessoal necessário ao funcionamento da Agência Transfusional sob a responsabilidade de profissional médico, preferencialmente hematologista/hemoterapeuta;

II - Apresentar, anualmente, cópia atualizada do **Alvará de Funcionamento** da Agência Transfusional e **Termo de Responsabilidade Técnica** expedidos pelos órgãos competentes, bem como cadastro atualizado do SUS.

III – É de responsabilidade do CONTRATANTE a realização, na Agência Transfusional existente em suas dependências, os exames de pesquisa de grupo sanguíneo ABO, fator RH e provas de compatibilidade PAI – I e II, CD, AC e RH (D) fraco, bem como armazenamento de sangue e seus componentes a serem transfundidos em pacientes.

IV - Adotar, exclusivamente, o formulário de **Solicitação de Estoque de Componente Sanguíneo - ANEXO II** do instrumento contratual, para solicitação de sangue e componentes sanguíneos fornecidos pelo CONTRATADO com o preenchimento da solicitação de maneira correta e legível.

V - Não será aceita **Solicitação de Estoque de Componente Sanguíneo** em formulário de requisição incompleto, ilegível ou rasurado.

VI - Os atendimentos devem ser realizados de forma a suprir as necessidades dos beneficiários, priorizando-se os casos de emergência ou urgência.

VII - Solicitar ao CONTRATADO, com antecedência mínima de 72 horas (setenta e duas horas), excluindo finais de semana e feriados, reserva de sangue e componentes sanguíneos para grandes cirurgias eletivas, nos termos abaixo:

- a) “Programada”, para determinado dia e hora;
- b) “Não Urgente”, a se realizar dentro das 24 horas;
- c) “Urgente”, a realizar dentro das 3 horas;
- d) “De extrema urgência”, quando qualquer retardo na administração da transfusão puder acarretar risco para a vida do paciente.

VIII - Responsabilizar-se pelo recebimento e acondicionamento adequado dos produtos hemoterápicos solicitados, cumprindo horários e dias agendados pela contratada.

IX - Responsabilizar-se pelo transporte dos produtos hemoterápicos de acordo com as normas vigentes, garantindo a qualidade dos produtos.

XI - Para doação autóloga e doação dirigida, deverão ser respeitadas as rotinas estabelecidas pelo CONTRATADO

XII - Informar o CONTRATADO, por escrito, assinado pelo Responsável Técnico, a internação de pacientes portadores de doenças hematológicas que necessitarão de transfusões por tempo prolongado.

XIII - Informar o CONTRATADO, por escrito, com antecedência mínima de 90 dias assinado pelo Responsável Técnico, a abertura de novos serviços, tais como: UTI neonatal, transplante de órgãos e tecidos, cirurgias cardiovasculares, serviços de onco-hematologia e serviços de emergência e trauma.

**CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA**

Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos

CEP:66033-000 – BELÉM-PARÁ

Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536

[www.hemopa.pa.gov.br](http://www.hemopa.pa.gov.br)

XIV - Disponibilizar 1(um) profissional no mínimo, para assumir a função de captação de doadores sob orientação do Serviço de Captação de Doadores da CONTRATADA.

XV- Nos casos em que não forem utilizadas as bolsas transfusionais contendo sangue ou componentes sanguíneos rejeitados por contaminação, má conservação ou com prazo de validade vencido, é de responsabilidade da CONTRATANTE o descarte adequado do resíduo biológico.

**Parágrafo Único.** É de responsabilidade da CONTRATANTE o destino adequado dos resíduos biológicos gerados pelo ato transfusional.

XVI – É dever de a CONTRATANTE emitir, mensalmente, em folha timbrada do hospital, relatório das bolsas desprezadas especificando o motivo.

XVII - Não fornecer, em nenhuma hipótese, SANGUE E/OU COMPONENTES SANGUÍNEOS a outros estabelecimentos de serviços de saúde, ainda que conveniados ou contratados com o CONTRATADO, sob pena de imediata rescisão contratual.

XVIII - Receber, em suas dependências, equipe do CONTRATADO em visitas periódicas e eventuais para avaliação adequada do cumprimento do presente Contrato.

XIX - Encaminhar a Gerência de Hemovigilância e Supervisão – GEHES da CONTRATADA, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente a prestação do serviço, o Registro de Transfusão de componentes sanguíneos que deverá ser encaminhado juntamente com as cópias das “Solicitações de Procedimentos e Produtos Hemoterápicos”, bem como das Cartelas/Comprovantes de Transfusão.

**Parágrafo Único.** As CARTELAS/COMPROVANTES deverão estar preenchidas de maneira legível e sem rasuras.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA HEMOVIGILÂNCIA:** A fim de prevenir o aparecimento ou recorrência de eventos adversos ocorridos, melhorar a qualidade dos processos e produtos e aumentar a segurança do doador e do receptor nas diferentes etapas do ciclo do sangue, o CONTRATANTE compromete-se:

I - Notificar por escrito o CONTRATADO, através da ficha de Notificação de Reações Transfusionais/Hemovigilância – ANVISA/MS, dos receptores de componentes sanguíneos que apresentarem exames reagentes para doenças com suspeita de transmissão pela transfusão de sangue.

II - Nos casos em que houver a soroconversão de doadores, o CONTRATADO notificará a CONTRATANTE que se responsabilizará por realizar o rastreamento e os exames pertinentes dos receptores de componentes sanguíneos e comunicar o resultado ao CONTRATADO.

III - A CONTRATANTE responsabilizar-se-á pela investigação e notificação das reações transfusionais.

IV - Permitir o acesso da equipe de “Captação de Doadores” do CONTRATADO, às instalações da CONTRATANTE, para, em conjunto com a equipe multiprofissional da CONTRATANTE, orientar e sensibilizar os usuários e funcionários sobre a importância da doação de sangue.

V - Permitir o acesso da equipe de Hemovigilância do CONTRATADO, às instalações do CONTRATANTE, para monitoramento das reações transfusionais agudas e tardias e do ato

**CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA**

Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos

CEP:66033-000 – BELÉM-PARÁ

Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536

[www.hemopa.pa.gov.br](http://www.hemopa.pa.gov.br)

transfusional, visando a melhoria da qualidade dos processos em hemoterapia e aumento da segurança do paciente.

VI - Permitir o acesso da equipe de Serviço Social do CONTRATADO, às instalações do CONTRATANTE, a fim de ministrar treinamento a equipe hospitalar para abordagem aos familiares no que diz respeito a reposição de sangue.

VII - Promover o incentivo e encaminhamento de doadores às coletas programadas pelo CONTRATADO a fim de atender a demanda de sangue da CONTRATANTE.

**CLÁUSULA QUARTA – DA CONSULTA AOS PRONTUÁRIOS:** O CONTRATANTE compromete-se a permitir vista aos médicos da CONTRATADA ou a empresa de auditoria especialmente designada pelo CONTRATADO, em suas dependências, aos prontuários dos pacientes cujos nomes forem prévia e formalmente comunicados ao CONTRATANTE, para fins de auditoria transfusional.

I - O CONTRATADO está obrigado, através de seus médicos e/ou auditores designados, a preservar o caráter de confidencialidade dos prontuários visando assegurar a boa assistência médico-hospitalar, observados o sigilo médico, o Código de Ética Médica e a privacidade dos pacientes.

II - O CONTRATANTE, quando solicitado pela CONTRATADA, deverá informar dados assistenciais dos atendimentos prestados aos pacientes.

**CLÁUSULA QUINTA – DO RESSARCIMENTO DOS CUSTOS OPERACIONAIS:** Ocorrendo a utilização, pelo CONTRATANTE, de SANGUE E/OU COMPONENTES SANGUÍNEOS fornecidos pelo CONTRATADO, em seus pacientes, o ressarcimento referente aos custos operacionais dos produtos fornecidos seguirá as seguintes normas:

I - O CONTRATANTE cabe realizar o faturamento referente aos procedimentos pré-transfusional e transfusionais.

II - O CONTRATANTE não poderá, em nenhuma hipótese, repassar aos pacientes atendidos em suas dependências os custos dos insumos, materiais, exames laboratoriais, sorológicos, de ácidos nucléicos e imunohematológicos incorridos, bem como dos honorários por serviços médicos referente ao SANGUE E/OU COMPONENTES SANGUÍNEOS fornecidos pelo CONTRATADO.

III - O ressarcimento dos custos dos insumos, materiais, exames laboratoriais, sorológicos, de ácidos nucléicos e imunohematológicos incorridos, bem como dos honorários por serviços médicos referente ao SANGUE E/OU COMPONENTES SANGUÍNEOS se dará mediante apresentação da Guia de Solicitação de procedimentos e produtos hemoterápicos – ANEXO II, da seguinte maneira:

III.a – Aos pacientes do SUS, o HOSPITAL/CONTRATANTE não poderá, em nenhuma hipótese, repassar os custos dos serviços realizados pelo HEMOPA, sendo facultado ao HOSPITAL/CONTRATANTE realizar o faturamento via SUS inerente aos procedimentos pré-transfusional e transfusionais, em conformidade com a respectiva tabela SUS;

III.b – Aos pacientes atendidos na categoria NÃO SUS – Saúde Suplementar, através de operadoras de plano de saúde, os custos dos serviços realizados pelo

**CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA**

Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos

CEP:66033-000 – BELÉM-PARÁ

Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536

[www.hemopa.pa.gov.br](http://www.hemopa.pa.gov.br)

HEMOPA/CONTRATADO serão cobrados diretamente das operadoras de plano de saúde;

III.c – Aos pacientes atendidos na categoria NÃO SUS – Particular, os custos dos serviços realizados pelo HEMOPA/CONTRATADO serão cobrados pelo HOSPITAL/CONTRATANTE ao paciente e repassados ao HEMOPA/CONTRATADO

III.d – O HOSPITAL/CONTRATANTE informará a quantidade de bolsas de sangue e/ou componentes sanguíneos reservadas e utilizadas.

III.e – O HEMOCENTRO/CONTRATADO o valor da reserva e do sangue e/ou componentes sanguíneos utilizados a ser ressarcido.

IV - O ressarcimento se dará mediante depósito em conta corrente indicada pelo CONTRATADO:

**BANCO DO BRASIL - 001**

**AGÊNCIA 1674-8**

**CONTA CORRENTE Nº. 731.241-5**

V - O comprovante de depósito deverá ser disponibilizado no primeiro dia útil subsequente ao depósito ou transferência para a Gerência de Finanças – GEFIN da CONTRATADA, através do email: [gefin@hemopa.pa.gov.br](mailto:gefin@hemopa.pa.gov.br)

VI - O atraso no ressarcimento dos valores ao CONTRATADO implicará em multa de 2% (dois por cento) ao mês e juros de 1% (um por cento) ao mês e atualização monetária pelo IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo.

VII - O atraso injustificado por mais de 30 (trinta) dias, contado da data para o regular ressarcimento, implicará em cobrança judicial e/ou extrajudicial, a critério da parte CONTRATADA, sobre a qual incidirá todos os acréscimos legais e contratuais incluindo honorários advocatícios na base de 10% (dez por cento), calculados sobre o valor total do débito, sem prejuízo das demais penalidades.

VIII - O CONTRATANTE deverá enviar o relatório de utilização do sangue e componentes sanguíneos até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente a prestação do serviço a fim que a CONTRATADA possa emitir a fatura para ressarcimento dos custos operacionais.

IX - O plasma fresco congelado, plaquetas e crioprecipitado não são passíveis de devolução.

X - Havendo descarte, o produto será cobrado como transfundido.

XI - É vedado ao hospital, salvo nos casos especificados neste instrumento, efetuar qualquer cobrança pelos procedimentos e processamentos dos produtos hemoterápicos utilizados, fornecidos pela CONTRATADA. Caso comprovada cobrança irregular aos pacientes e/ou aos convenentes pode a CONTRATADA suspender o fornecimento de SANGUE E/OU COMPONENTES SANGUÍNEOS.

**CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA:** O presente contrato vigorará por 17 (dezesete) meses, contado da data de sua assinatura, podendo ao final deste prazo e segundo o interesse das partes que o subscrevem, ser renovado, mediante Termo Aditivo por iguais e sucessivos períodos em conformidade com a cláusula de vigência do **Contrato de Gestão Nº. 007/SESPA/2021**.

**CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA**

Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos

CEP:66033-000 – BELÉM-PARÁ

Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536

[www.hemopa.pa.gov.br](http://www.hemopa.pa.gov.br)



I - Por ocasião da celebração de TERMO ADITIVO com a CONTRATANTE será expedido pelo(s) gestor(es) fiscal(is) do(s) contrato(s) Termo de Conformidade comprovando o fiel cumprimento das cláusulas do presente contrato.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE SANGUE E COMPONENTES:** O transporte de sangue e componentes sanguíneos são de exclusiva responsabilidade do CONTRATANTE e, obrigatoriamente deve ser realizado por pessoas capacitadas para tal fim.

I - O sangue e componentes sanguíneos devem ser transportados em caixas térmicas em boas condições de limpeza, com etiqueta de identificação contendo o nome do Hospital e a Cidade.

II - As caixas térmicas deverão ser transportadas em veículo fechado, não sendo possível à realização do transporte por motos ou bicicletas.

III - As caixas para o transporte deverão conter termômetro para ambiente com graduação para mínimo e máximo e tabela de controle de temperatura no transporte.

IV - O concentrado de hemácias deverá ser transportado entre 1º a 10°C, com gelo reciclável, sendo que é necessário o uso de embalagem de papelão para proteger o produto do contato direto com o gelo.

V - O concentrado de plaquetas deverá ser transportado entre 20º a 24ºC.

VI - O crioprecipitado e plasma congelado deverão ser transportados de maneira que se mantenha o congelamento, com a substância gelo seco -20ºC ou inferior.

VII – É de responsabilidade da CONTRATANTE manter em condições técnicas ideais o armazenamento do sangue e componentes sanguíneos.

VIII - Manter geladeira e freezer para uso exclusivo do armazenamento de sangue e componentes sanguíneos, que deverá dispor de um termômetro compatível com a faixa da temperatura da unidade armazenadora e mapa de registro da temperatura medida de 4 (quatro) em 4 (quatro) horas, objetivando o cumprimento do disposto no item VII.

**CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES:** A inobservância, pela CONTRATANTE, das cláusulas e obrigações constantes deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATADA a aplicar, em cada caso, as seguintes penalidades:

a) advertência;

b) suspensão temporária do serviço, resguardadas as situações de urgência e emergência.

I - A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dele será notificado o CONTRATADO.

II - A partir do conhecimento da aplicação das penalidades, caberá recurso ao CONTRATADO no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato.

**CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA**

Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos

CEP:66033-000 – BELÉM-PARÁ

Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536

[www.hemopa.pa.gov.br](http://www.hemopa.pa.gov.br)

**CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO:** O CONTRATADO poderá a qualquer momento realizar atividades de avaliação, controle e auditoria dos documentos e informações relacionadas ao fornecimento de sangue e componentes sanguíneos aos pacientes.

I - A CONTRATADA poderá fiscalizar as atividades técnicas da CONTRATANTE, indicando técnico responsável para esse fim, visando a perfeita execução do objeto contratado.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO E ALTERAÇÃO:** O Contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer uma das partes, comunicada à outra, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, e por inadimplência de qualquer de suas cláusulas e condições; bem como poderá ser alterado ou complementado mediante Termo Aditivo, em concordância plena e formal das partes.

I - O Contrato será resiliado por inadimplência da observância de qualquer de suas cláusulas e condições ou pela superveniência de fatos ou normas legais que o tornem inexecutável, bem como poderá ser alterado ou complementado, consensualmente, mediante Termo Aditivo, em concordância plena e formal das partes.

II - Este contrato é acessório do principal que foi realizado entre a CONTRATANTE e Secretaria de Estado e Saúde Pública do Estado do Pará, Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021. Assim, se aquele contrato principal for rescindido por qualquer motivo e a qualquer tempo, este também se rescindir ao mesmo tempo e de maneira automática e instantânea, sem que haja a necessidade de nenhuma comunicação formal neste sentido por nenhuma das partes, hipótese em que não haverá a cominação de nenhuma multa ou indenização, a nenhum título e sob nenhuma rubrica, com o que concordam expressamente as partes.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA CONFIDENCIALIDADE:** O CONTRATADO se obriga por si, seus representantes, prepostos, empregados ou subcontratados, a manter a confidencialidade de qualquer informação obtida em razão do presente Contrato.

I - Excetuando-se os dados que sejam de comprovado domínio público, os dados, detalhes e informações contidos na documentação do Contrato, assim como os demais dados, detalhes e informações sobre os serviços, os quais a CONTRATADA obtenha direta ou indiretamente da CONTRATANTE, em razão da execução dos serviços ora contratados, terão caráter estritamente confidencial, não podendo a CONTRATADA usar tais dados de nenhuma forma para publicidade, nem para comunicação a terceiros.

II - A CONTRATADA se compromete a somente utilizar qualquer informação e/ou documentos obtidos direta ou indiretamente da CONTRATANTE, exclusivamente para as atividades estabelecidas neste Contrato.

III - A CONTRATADA assume total responsabilidade por quebra de sigilo realizada por seus representantes, prepostos, empregados ou subcontratados.

**CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA**

Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos

CEP:66033-000 – BELÉM-PARÁ

Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536

[www.hemopa.pa.gov.br](http://www.hemopa.pa.gov.br)

IV - A obrigação de sigilo ora pactuada sobreviverá ao término do presente Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES ANTICORRUPÇÃO:** As partes declaram neste ato que estão cientes, conhecem e entendem os termos da Lei 12.846/2013, assim, a absterem-se de qualquer atividade que constitua uma violação das disposições destas Regras Anticorrupção.

I - Durante a execução desse contrato as partes concordam que não deverão, por si e por seus administradores, diretores, subcontratados, consultores, fornecedores, representantes ou outros intermediários, oferecer, pagar, prometer pagar, ou autorizar o pagamento de qualquer dinheiro ou qualquer coisa de valor, direta ou indiretamente, incluindo, entre outros, suborno, entretenimento ou propina (“Pagamentos Impróprios”) ou qualquer tipo de “pagamentos de facilitação”, com a finalidade de influenciar qualquer ato ou decisão ou para assegurar qualquer vantagem indevida, ou direcionar negócios para qualquer das partes contratantes, a:

a - Nenhum oficial de Governo, funcionário de empresa estatal, partido político ou oficial deste, ou candidatos a cargos políticos;

b - Nenhuma pessoa enquanto souber ou suspeitar ou ter motivos para suspeitar que tal dinheiro ou outra coisa de valor seja repassada, na íntegra ou em parte, a um oficial de Governo ou um funcionário de uma empresa comercial estatal ou um oficial de um partido político ou candidato a cargo público;

c - Nenhuma outra pessoa para lhe encorajar a realizar suas funções ou deveres de maneira imprópria ou recompensar uma pessoa por ter feito algo, independentemente se tal pessoa seja ou não um oficial de Governo.

II – As partes se obrigam, sob as penas previstas no Contrato e na legislação aplicável, a observar e cumprir rigorosamente todas as leis cabíveis, incluindo, mas não se limitando à legislação brasileira anticorrupção, a legislação brasileira contra a lavagem de dinheiro.

III - Caso seja descoberto que uma das partes tenha infringido qualquer das regras acima dispostas, a parte inocente terá o direito de rescindir o presente contrato por justa causa, ficando a parte infratora responsável por: (i) se responsabilizar por qualquer multa ou despesa incorrida pela parte inocente e que tenha conexão ao Pagamento Impróprio; (ii) indenizar e isentar a parte inocente de quaisquer custos, taxas, juros, multas ou outras responsabilidades incorridas em conexão com ou que surgir a partir de investigações de ou de defesa contra qualquer litígio ou outro procedimento judicial, administrativo ou legal que figurar como parte envolvida a partir de fatos ou omissões da parte infratora ou de qualquer um de seus subcontratados ou agentes em violação das, ou supostamente por violarem as, leis anticorrupção de qualquer jurisdição.

**CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA**

Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos

CEP:66033-000 – BELÉM-PARÁ

Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536

[www.hemopa.pa.gov.br](http://www.hemopa.pa.gov.br)

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS:** As PARTES, por seus representantes, através da assinatura do presente Contrato, declaram, garantem e comprometem-se, em relação a todos os atos de representação da outra Parte e em qualquer questão relacionada direta ou indiretamente com o desenvolvimento das atividades necessárias ao cumprimento do objeto deste Contrato, que:

a - Não violaram e comprometem-se a não violar a Lei de Proteção de Dados Pessoais (Lei 13.709/2018) e demais legislações análogas de outras jurisdições que versem sobre o tema;

b - Declaram de forma irrevogável e irretroatável, que seus acionistas/quotistas/sócios, conselheiros, administradores, diretores, empregados, prestadores de serviços, inclusive seus subcontratados e prepostos, conhecem e cumprem integralmente o disposto nas leis, regulamentos e disposições normativas que tratam da proteção de dados pessoais, nacionais e estrangeiras;

c - Se absterão da operação de tratamento indevido, irregular ou ilegal, de forma direta e/ou indireta, ativa e/ou passiva, de dados pessoais;

d - Nas atividades de tratamento de dados pessoais observarão a boa-fé e os demais princípios dispostos nas leis que versem sobre o tema.

I - Para fins do presente Contrato, a expressão “tratamento” significa toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

II - As PARTES somente realizarão o tratamento de dados pessoais mediante o fornecimento de consentimento expresso pelo titular, sendo vedado o compartilhamento dos dados pessoais com terceiros sem que haja o consentimento específico do titular para esse fim, ressalvadas as hipóteses de dispensa do consentimento previsto na legislação.

III - As PARTES comprometem-se a adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas suficientes para proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de tratamento, comunicação ou qualquer forma de utilização inadequada ou ilícita previsto em lei, sendo certo, que qualquer violação à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais ou qualquer legislação internacional aplicável será considerada violação material do contrato, sem necessidade de qualquer aviso prévio e sem oportunidade de recuperação. Tal constatação ensejará na cessação imediata de todos os pagamentos.

IV - As PARTES comprometem-se a garantir o direito a obter, a qualquer momento e mediante requisição a ser enviada, com no mínimo, 10 (dez) dias úteis de antecedência:

- a - A confirmação da existência de tratamento;
  - b - O acesso aos dados;
  - c - A correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
  - d - A anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018;
  - e - A portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa e observados os segredos comercial e industrial, de acordo com a regulamentação do órgão controlador;
  - f - A eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018;
  - g - A informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados;
  - h - A informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; e
  - i - A revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018,
  - j - A auditoria e revisão dos procedimentos de conformidade relacionados à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais ou qualquer legislação internacional aplicável, exclusivamente no caso de identificada ocorrência de vazamento de dados ou incidentes relacionado à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais,
  - l - Cooperação total com qualquer investigação sobre ética, conformidade, incidentes de segurança da informação, entre outros.
- V - As PARTES obrigam-se a cumprir as regras de Governança de dados pessoais estabelecidos por estas.
- VI - As PARTES serão responsáveis por todas as multas e sanções impostas à outra Parte derivadas diretamente do seu descumprimento deste Contrato ou da violação ou descumprimento das Leis de Proteção de Dados Pessoais.
- VII - Caberá ainda, indenização total à parte infratora, por qualquer violação à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais ou qualquer legislação internacional aplicável, incluindo os custos da investigação subjacente.

VIII - Na execução do presente Contrato, as Partes deverão colaborar entre si para que haja garantia do integral cumprimento das disposições previstas na lei de proteção de dados pessoais, devendo:

- a - Tomar medidas razoáveis para informar sua equipe de trabalho sobre as responsabilidades e confiabilidade resultantes da lei de proteção aos dados pessoais;
- b - Notificar prontamente a outra Parte por escrito, sempre que souber ou suspeitar que ocorreu um incidente de segurança, ou uma violação à lei de proteção de dados pessoais;
- c - Investigar eventual incidente de segurança, tomando todas as medidas necessárias para eliminar ou conter a exposição, inclusive cooperando com os esforços de investigação e remediação da outra Parte, mitigando qualquer dano;
- d - Evitar esforços razoáveis para garantir que os dados pessoais sejam corretos e atualizados em todas as circunstâncias, enquanto estiverem sob sua custódia ou sob seu controle, na medida em que tenha capacidade de fazê-lo;
- e - Cooperarem razoavelmente entre si, na definição de uma solução para implementar os novos requisitos de proteção e segurança aos dados pessoais, caso assim a legislação vier a exigir.

**CLAUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VINCULAÇÃO E DA REGÊNCIA:** O presente contrato se rege pelas disposições pactuadas pelas partes CONTRATANTES, em estrita obediência aos preceitos das normas de Direito Civil e ditames da Lei Federal nº. 14.133/21, Lei nº. 10.205/2001 e na Portaria de Consolidação nº. 05/2017 com suas alterações posteriores, bem como a todas as disposições legais atinentes à espécie, e da qual as partes declaram, para todos os efeitos, conhecer e responsabilizar-se pelo cumprimento, mesmo que não expressas neste Termo Contratual.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL:** A CONTRATANTE é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de atos ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos.

I - A CONTRATANTE é responsável pelos danos causados ao meio ambiente em razão do descarte inadequado de sangue e/ou componentes sanguíneos disponibilizados.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA VEDAÇÃO DE EXCLUSIVIDADE:** É vedada a exclusividade na relação contratual ora pactuada, sendo as partes contratantes independentes para firmar outros instrumentos jurídicos com terceiros para a mesma finalidade.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS CASOS OMISSOS:** As situações novas suscitadas pelo presente Contrato, compatíveis com seu objeto, serão resolvidas em comum acordo pelas partes, mediante troca de correspondência que passará a fazer parte integrante do presente

**CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA**

Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos

CEP:66033-000 – BELÉM-PARÁ

Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536

[www.hemopa.pa.gov.br](http://www.hemopa.pa.gov.br)



instrumento para todos os efeitos legais, por meio de reuniões de trabalho das quais serão extraídas atas formais aprovadas, bem como outro expediente administrativo adequado de aceitação recíproca pelas partes.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:** É vedada a utilização do contrato para qualquer operação financeira sem a prévia e expressa anuência da CONTRATADA.

I - Fica acordado entre as partes que a exclusão ou inclusão de procedimentos no curso da vigência contratual deverá ser ajustada mediante termo aditivo específico para esse fim.

II - Os valores e condições desse contrato passam a vigor a partir da data da sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO:** Fica eleito o foro da Comarca de Belém-Pará para dirimir eventuais divergências originadas deste Contrato, com a renúncia de qualquer outro foro por mais privilegiado que seja.

E, assim por estarem justas e acertadas, as partes assinam o presente Contrato em 03 (três) vias, de igual teor, para que passe a produzir os devidos e jurídicos efeitos, perante as testemunhas abaixo identificadas.

Belém-Pará, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinado eletronicamente por:  
José Carlos Rizoli  
CPF: 171.893.228-68  
Data: 30/09/2025 09:56:17 -03:00

DigiForte

\_\_\_\_\_  
José Carlos Rizoli

**INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH  
HOSPITAL JEAN BITAR**

Contratante

Assinado eletronicamente por:  
Paulo André Castelo Branco Bezerra  
CPF: 229.089.192-49  
Data: 01/10/2025 13:31:01 -03:00

DigiForte

\_\_\_\_\_  
Paulo André Castelo Branco Bezerra

**CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – FUNDAÇÃO HEMOPA**

Contratado

**Testemunhas:**

Assinado eletronicamente por:  
Lenise Ayres Pereira  
CPF: 657.210.712-49  
Data: 02/10/2025 08:45:33 -  
03:00

DigiForte

Assinado eletronicamente por:  
Giovani Luis Padão Merenda  
CPF: 539.924.660-00  
Data: 30/09/2025 11:09:51 -03:00

DigiForte

**NOME:**

**CPF:**

**NOME:**

**CPF:**

**CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA**

Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos

CEP:66033-000 – BELÉM-PARÁ

Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536

[www.hemopa.pa.gov.br](http://www.hemopa.pa.gov.br)

## ANEXO I

### SANGUE E HEMOCOMPONENTES

O HEMOPA fornecerá **SANGUE e HEMOCOMPONENTES**, examinados e liberados de acordo com as normas legais e com as seguintes discriminações:

#### 1. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

- 1.1 – Concentrado de Hemácias Aliquotado
- 1.2 – Concentrado de Hemácias Aliquotado Filtrado
- 1.3 – Concentrado de Hemácias Aliquotado Irrradiado
- 1.4 - Concentrado de Hemácias Aliquotado Filtrado e Irrradiado
- 1.5 – Concentrado de Hemácias Lavado
- 1.6 – Concentrado de Hemácias Filtrado
- 1.7 – Concentrado de Hemácias Irrradiado
- 1.8 – Concentrado de Hemácias Fenotipadas
- 1.9 - Concentrado de Hemácias Lavado e Filtrado
- 1.10 - Concentrado de Hemácias Lavado e Irrradiado
- 1.11 – Concentrado de Hemácias Filtrado e Irrradiado
- 1.12 - Concentrado de Hemácias Aliquotada, Filtrada e Irrradiada

#### 2. CONCENTRADO DE PLAQUETAS

- 2.1 – Concentrado de Plaquetas Irrradiada
- 2.2 – Concentrado de Plaquetas Filtrada
- 2.3 – Concentrado de Plaquetas Filtrada e Irrradiada
- 2.4 – Unidade de Plaquetafereze Filtrada
- 2.5 – Unidade de Plaquetafereze Filtrada e Irrradiada
- 2.6 – Unidade de Plaquetafereze Irrradiada

#### 3. PLASMA FRESCO CONGELADO

- 3.1 - Plasma Fresco Congelado Aliquotado

#### 4. CRIOPRECIPITADO

- 4.1 - Pool de Crioprecipitado

#### 5. PIC – Plasma Isento de Crio

#### 6. Procedimentos Especiais

- 6.1 – Plasmáfereze Terapêutica
- 6.2 – Reserva Cirúrgica
- 6.3 – Sangria Terapêutica

ANEXO II

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ESTOQUE DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

DATA DA SOLICITAÇÃO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

SERVIÇO SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

CONTATO: \_\_\_\_\_

NOME DO SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: ( ) Estoque ( ) Urgência

TIPO DE PEDIDO: ( ) Novo ( ) Pendência

PRODUTO	QUANTIDADE							
	O+	O-	A+	A-	B+	B-	AB+	AB-
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS - CH								
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LEUCORREDUZIDO - CHL								
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS IRRADIADO - CHI								
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LEUCORREDUZIDO E IRRADIADO - CHLI								
CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICO - CP5								
CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICO IRRADIADO - CP5I								
CONCENTRADO DE PLAQUETAS BUFFY COAT - CPBC								
CONCENTRADO DE PLAQUETAS BUFFY COAT IRRADIADO - CPBCI								
PLASMA FRESCO CONGELADO - PFC								
CRIOPRECIPITADO - CRIO								

(\*) TODOS OS CPBC DA FUNDAÇÃO HEMOPA SÃO LEUCORREDUZIDOS

**CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA**

Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos

CEP:66033-000 – BELÉM-PARÁ

Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536

[www.hemopa.pa.gov.br](http://www.hemopa.pa.gov.br)



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará



Obs.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinado eletronicamente por:  
Alyne Cristhielle Dos Santos Pardauli  
CPF: 969.250.862-53  
Data: 30/09/2025 14:01:36 -03:00



**Assinatura e carimbo do Responsável Técnico pela Agência Transfusional/Hemorrede**

DATA RECEBIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HORÁRIO RECEBIMENTO: \_\_\_\_:\_\_\_\_

FUNCIONÁRIO	QUE	RECEBEU	O	PEDIDO:
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA**  
Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos  
CEP:66033-000 – BELÉM-PARÁ  
Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536  
[www.hemopa.pa.gov.br](http://www.hemopa.pa.gov.br)

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli, Giovani Luis Padão Merenda, Alyne Cristhielle Dos Santos Pardauli, Paulo André Castelo Branco Bezerra e Lenise Ayres Pereira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://portal.digiforte.com.br/validade/WQCCZ-H4Q39-HX1K7-2NM9W>





# MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: WQCCZ-H4Q39-HXLK7-2NM9W

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

- ✓ José Carlos Rizoli (CPF 171.893.228-68) em 30/09/2025 09:56 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
187.50.216.42	Não disponível
Autenticação	contratos@indshsaude.org.br
Email verificado	
5w00CzbtXieBbdQMDdTPFGHuadmV5NNLHk+Ru5YsE=	
SHA-256	

- ✓ Giovani Luis Padão Merenda (CPF 539.924.660-00) em 30/09/2025 11:09 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
206.84.60.30	Lat: -1,438600 Long: -48,487400
	Precisão: 1500 (metros)
Autenticação	giovani.merenda@indshsaude.org.br
Email verificado	
0sDp16IHJh0LyeRj8TdcvFN3dJPXwYU0gjLJ5S2MBHs=	
SHA-256	

- ✓ Alyne Cristhielle Dos Santos Pardauil (CPF 969.250.862-53) em 30/09/2025 14:01 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
206.84.60.30	Não disponível
Autenticação liderancaat.hjb@indsh.org.br	
Email verificado	
F1MRgli7nNnv8C+06la+JCxxiAGZDL8duHe6/yOhi38=	
SHA-256	

- ✓ Paulo André Castelo Branco Bezerra (CPF 229.089.192-49) em 01/10/2025 13:31 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.74.63.4	Lat: -1,461453 Long: -48,483533
	Precisão: 2576 (metros)
Autenticação presidencia.hemopa@hemopa.pa.gov.br	
Email verificado	
6/L/iKGIL9FB26JTXOsZ4BH4/Y8Bk5+KaSH0GLI2G00=	
SHA-256	

- ✓ Lenise Ayres Pereira (CPF 657.210.712-49) em 02/10/2025 08:45 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.74.63.4	Lat: -1,461453 Long: -48,483533
	Precisão: 2576 (metros)
Autenticação lenise.ayres@hemopa.pa.gov.br	
Email verificado	
8wiaNAcdJfLH8VkdPZITEh+Ra+X7fa5F4RbDheZwcwk=	
SHA-256	

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

<https://portal.digiforte.com.br/validate/WQCCZ-H4Q39-HXLK7-2NM9W>

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

<https://portal.digiforte.com.br/validate>