

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de laudo a respeito das amostras enviadas pela empresa detentora da terceira melhor oferta apresentada no Pregão Eletrônico 3/2018.

2. ANÁLISE

2.1. Em atendimento ao item 13 do edital de licitação com vistas à contratação de serviços gráficos para fornecimento de formulários necessários à realização do procedimento de controle de dopagem, apresento laudo técnico referente as amostras enviadas pelo licitante Roger André Braun.

2.2. Conforme item 13.6 daquele edital, as amostras deveriam ser apresentadas em acordo com o quadro relacionado abaixo, vejamos:

FORMULÁRIOS PARA AMOSTRA		
ITENS	MODELO DE FORMULÁRIO	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES
1	CONTROLE DE DOPAGEM	01 (um) conjunto de 5 formulários contendo 5 vias em formato 210 x 297 mm mais serrilha, três grampos e cola à esquerda, papel autocopiativo com 55g/m ^a na 1 ^a via, 53g/m ^a na 2 ^a , 3 ^a e 4 ^o via e 51 g/m ^a na 5 ^a via, impressão a CORES, sendo 5 vias em cores distintas: PRIMEIRA via em papel BRANCO com impressão frente e verso; SEGUNDA via em papel ROSA com impressão frente e verso; TERCEIRA via em papel AMARELO com impressão frente, com fundo falso completo frente

		<p>e verso nos campos 1, 2 e 4 e fundo falso parcial frente e verso no campo 3;</p> <p>QUARTA via em papel AZUL com impressão frente, fundo falso completo nos campos 1, 2 e 4 frente, fundo falso parcial frente no campo 3 e fundo falso completo nos campos 2, 3 e 4 verso;</p> <p>QUINTA via em papel BRANCO com fundo LARANJA na face, com impressão frente e verso, com fundo falso completo nos campos 2, 3 e 4 frente.</p>
2	PASSAPORTE BIOLÓGICO	<p>01 (um) bloco com (50) cinquenta formulários em 3 (três) vias em formato 210 x 297 mm mais serrilha e cola na parte superior, papel autocopiativo com 55g/m^a na 1^a via, 53g/m^a na 2^a e 51 g/m^a na 3^a via, impressão em jogos de 3/1 a CORES, sendo 3 vias em cores distintas:</p> <p>PRIMEIRA via em papel BRANCO impressão frente;</p> <p>SEGUNDA via em papel ROSA, com impressão frente;</p> <p>TERCEIRA via em papel VERDE com impressão frente, com fundo falso completo no campo 3.</p> <p>Acabamento colado na cabeça e numeração sequencial começando em 00001.</p>
3	RELATÓRIO SUPLEMENTAR	<p>01 (um) bloco com (50) cinquenta formulários em 3 (três) vias em formato 210 x 297 mm, mais serrilha e cola na parte superior, papel autocopiativo com 55g/m^a na 1^a via, 53g/m^a na 2^a e 51 g/m^a na 3^a via, impressão a CORES, sendo 3 vias em cores distintas:</p> <p>PRIMEIRA via em papel BRANCO;</p> <p>SEGUNDA via em papel ROSA, com impressão frente;</p>

		<p>TERCEIRA via em papel AMARELO impressão frente, com fundo falso completo no campo 4.</p> <p>Acabamento colado na cabeça e com numeração sequencial com início em 04001.</p>
4	CADEIA DE CUSTÓDIA	<p>01 (um) bloco com (50) cinquenta formulários em 3 (três) vias em formato 210 x 297 mm, mais serrilha e cola na parte superior, papel autocopiativo com 55g/m^a na 1^a via, 53g/m^a na 2^a e 51 g/m^a na 3^a via, impressão a CORES, sendo 3 vias em cores distintas:</p> <p>PRIMEIRA via em papel BRANCO impressão frente;</p> <p>SEGUNDA via em papel VERDE impressão frente;</p> <p>TERCEIRA via em papel AMARELO impressão frente.</p> <p>Acabamento colado na cabeça.</p>
5	TENTATIVA MALSUCEDIDA	<p>01 (um) bloco com (50) cinquenta formulários em 2 (duas) vias em formato 210 x 297 mm, mais serrilha e cola na parte superior, papel autocopiativo com 55g/m^a na 1^a via, e 51 g/m^a na 2^a via, impressão a CORES, sendo 2 vias em cores distintas:</p> <p>PRIMEIRA via em papel BRANCO impressão frente;</p> <p>SEGUNDA via em papel VERDE impressão frente.</p> <p>Acabamento colado na cabeça.</p>

6	RELATÓRIO DO OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM	<p>01 (um) bloco com (50) cinquenta formulários em 2 (duas) vias em formato 210 x 297 mm, mais serrilha e cola na parte superior, papel autocopiativo com 55g/m² na 1^a via, e 51 g/m² na 2^a via, impressão a CORES, sendo 2 vias em cores distintas:</p> <p>PRIMEIRA via em papel BRANCO impressão frente;</p> <p>SEGUNDA via em papel VERDE impressão frente.</p> <p>Acabamento colado na cabeça corte final.</p>
7	RELATÓRIO DO OFICIAL DE COLETA DE SANGUE	<p>01 (um) bloco com (50) cinquenta formulários em 2 (duas) vias em formato 210 x 297 mm, mais serrilha e cola na parte superior, papel autocopiativo com 55g/m² na 1^a via, e 51 g/m² na 2^a via, impressão a CORES, sendo 2 vias em cores distintas:</p> <p>PRIMEIRA via em papel BRANCO impressão frente;</p> <p>SEGUNDA via em papel VERDE impressão frente.</p> <p>Acabamento colado na cabeça corte final.</p>

2.3. É importante ressaltar que, a fim de facilitar a visualização do produto final, foram anexadas ao edital as artes referentes aos formulários descritos nos itens 1 a 7 do quadro acima, conforme é possível verificar nos anexos VII ao XIII daquele edital.

2.4. Preliminarmente, cabe informar que o licitante cumpriu todos os critérios elencados no item 13 do referenciado edital, enviando as amostras completas e

devidamente identificadas, restando apenas uma ressalva que será tratada ao decorrer deste laudo.

2.5. Sendo assim, relaciono abaixo as imagens referentes as amostras enviadas.

2.5.1. Imagens referentes ao Item 01 “FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM”:

Imagem 01

ITEM 01

FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM
DOPING CONTROL FORM

ABCD
Autoridade Brasileira
de Controle de Dopagem
#JOGOLIMPO

1. NOTIFICAÇÃO DO ATLETA - ATHLETE NOTIFICATION

SOBRE NOME: Adriana Talog NOME: Fernanda DATA DE NASCIMENTO: 00/00/2000
 NATIONALITY: Brasileira TIPO DE DOCUMENTO: Identidade DOCUMENT NUMBER: _____
 TIPO DE AMOSTRA: _____ HORARIO: 16:00
 NOME DO DOCE/ESCOLTA: Maua ASSINATURA DO DOCE/ESCOLTA: Jana
 ASSINATURA DO ATLETA: _____

2. INFORMAÇÕES DO ATLETA - ATHLETE INFORMATION

121010 ENDEREÇO: Rua dos Bobos nº 0 TOKU PAÍS: JOSE
 AVENIDA/AVENUE: _____ CIDADE/STATE: _____ NOME DO MEDICO - DOCTOR'S NAME: JOAO
 NÚMERO DE TEL. (incl. Código do país) - CONTACT TEL. (incl. Country Code): _____ E-MAIL: _____
 NOME DO TÉCNICO - COACH'S NAME: _____

3. INFORMAÇÃO PARA ANÁLISES - INFORMATION FOR ANALYSIS

EM COMPETIÇÃO FORA DE COMPETIÇÃO DATA DA COLETA DA AMOSTRA: _____ GÊNERO: _____
 OUT OF COMPETITION DATE: _____ SAMPLE COLLECTION DATE: _____ DAY/MONTH/YEAR: _____ M/F: _____
 ESPORTE: _____ DISCIPLINA: _____
 AMOSTRA PARCIAL: _____ Nº de amostra parcial: _____ Nº de amostra parcial: _____
 Nº de amostra parcial: _____ Nº de amostra parcial: _____
 Nº de amostra parcial: _____ Nº de amostra parcial: _____

4. CONFIRMAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE TESTE DE URINA E/OU DE SANGUE - CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING

COMENTÁRIOS: _____
 REPRESENTANTE DO ATLETA: João REPRESENTANTE: Jana
 NOME: NAME: _____ FUNÇÃO/CARGO - POSITION/ROLE: _____ ASSINATURA - SIGNATURE: _____
 OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM - DOPING CONTROL OFFICER: Adriana ASSINATURA - SIGNATURE: _____ DATA: _____
 NOME: NAME: _____ ASSINATURA - SIGNATURE: _____ DATA: _____ DAY/MONTH/YEAR: _____

DECLARAÇÃO: _____
 I DECLARE THAT ALL INFORMATION RELATED TO THE DOPING CONTROL, INCLUDING BUT NOT LIMITED TO LABORATORY RESULTS AND POSSIBLE SANCTIONS, SHALL BE SHARED WITH THE RELEVANT BODIES IN ACCORDANCE WITH THE WORLD ANTI-DOPING CODE. I HAVE READ AND UNDERSTOOD THE TEST PROCEDURE AND I AGREE TO THE PROCEEDING OF MY PERSONAL DATA THROUGH HEREIN.

ASSINATURA DO ATLETA - ATHLETE'S SIGNATURE: _____

ORIGINAL - ABCD - BRANCO
ORIGINAL - ABCD - WHITE

CÓPIA 1 - ATLETA - ROSA
COPY 1 - ATHLETE - PINK

CÓPIA 2 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPY 2 - LABORATORY - YELLOW

CÓPIA 3 - LABORATÓRIO - AZUL
COPY 3 - LABORATORY - BLUE

CÓPIA 4 - NOTIFICAÇÃO DO ATLETA - LARANJA
COPY 4 - ATHLETE NOTIFICATION - ORANGE

PÁG. 1 - 02/01
PAGES 1 - 02/01

Imagem 03

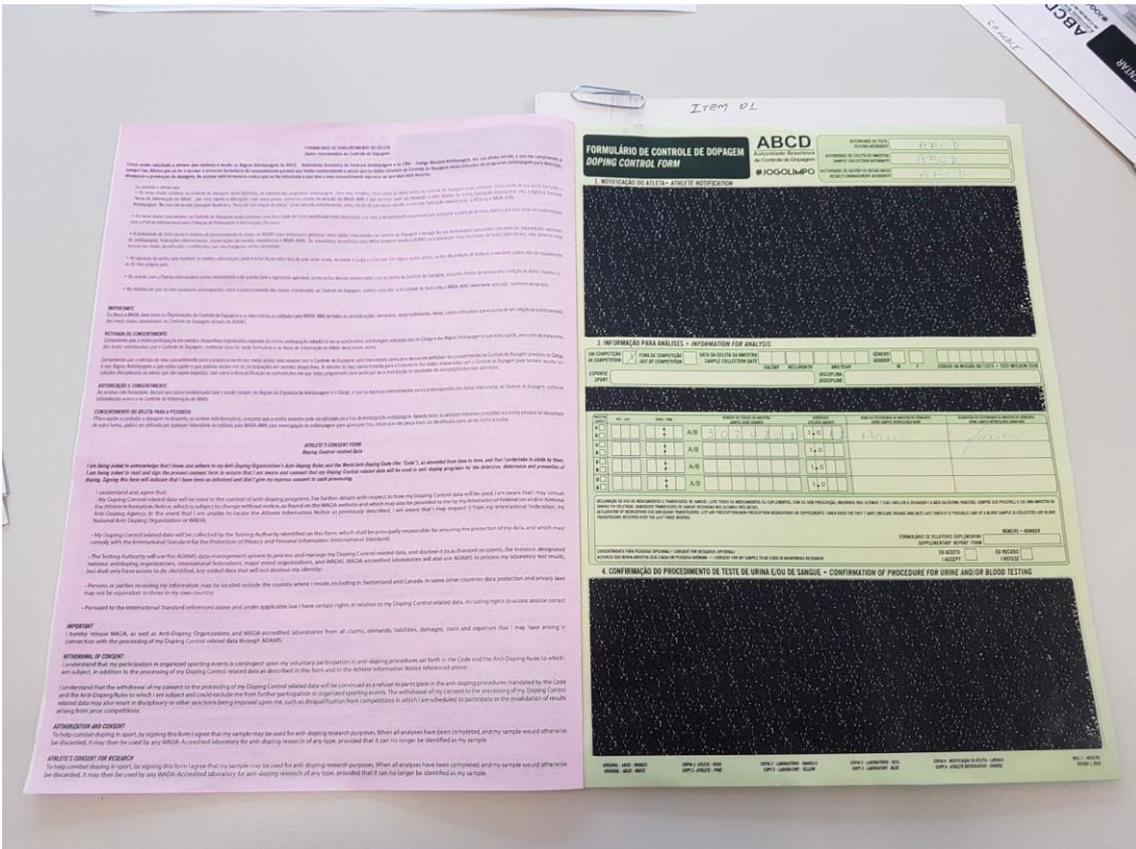
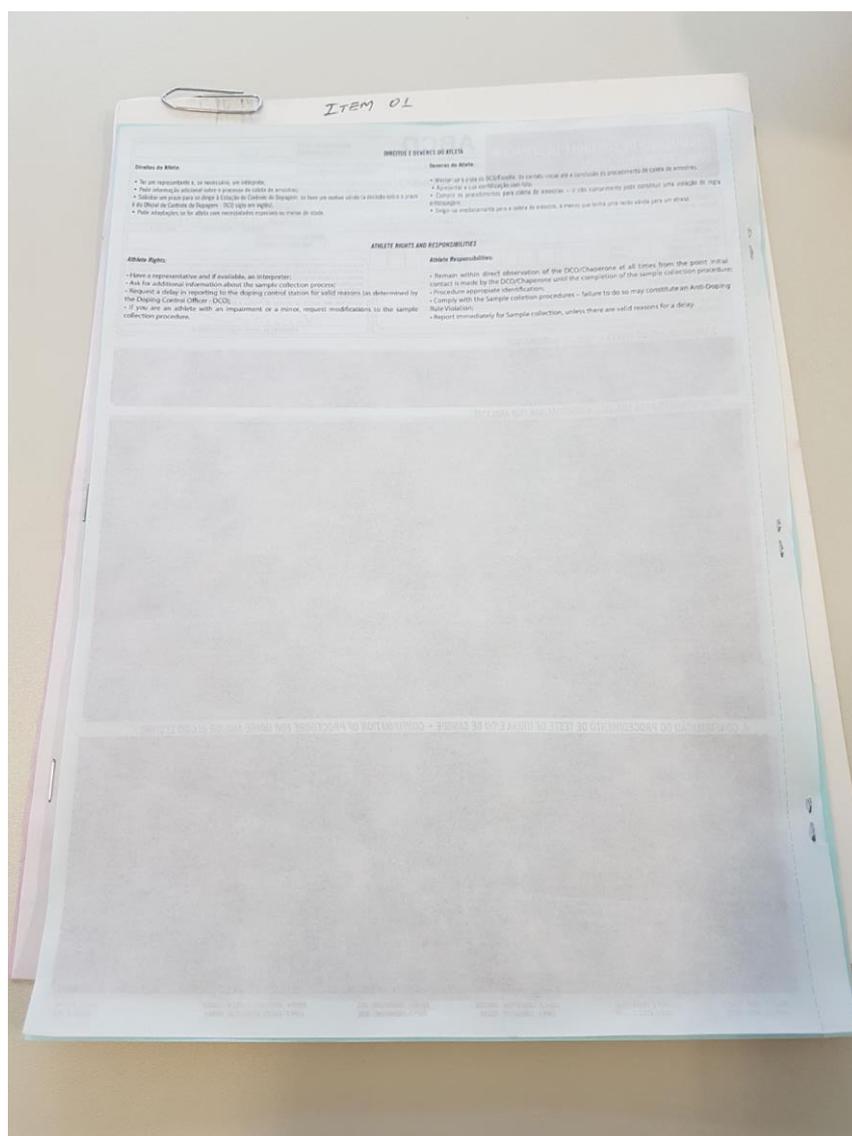


Imagem 06



2.5.1.1. A amostra referente ao item 01 daquele quadro, foi apresentada em 05 (cinco) vias de cores distintas, respeitando o formato de 210 x 297mm com serrilha, três grampos, cola à esquerda e gramatura de 55g/m² na 1^a via, 53g/m² na 2^a, 3^a e 4^o via e 51 g/m² na 5^a via. As vias são de papel autocopiativo e possuem transferência satisfatória. Também foi observado a boa qualidade da impressão e o devido enquadramento da arte.

2.5.1.2. No entanto, o licitante não apresentou o fundo na cor laranja na face da quinta via daquele conjunto de formulários, porém, a descrição do item faz referência ao papel branco, vejamos:

Imagem 08

ITEM 02

PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA - FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR
ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT - SUPPLEMENTARY REPORT FORM

ABCD
Autoridade Brasileira
de Controle de Doping
#JOGOLIMPO

NÚMERO PBA-FRS - ABP-SRF NUMBER
##

1. INFORMAÇÃO DA MISSÃO - MISSION INFORMATION

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE / TEST MISSION CODE: 829384852 CÓDIGO DO NÚMERO DA AMOSTRA / SAMPLE CODE NUMBER: 3210123

EVENTO DE APLICABILIDADE / EVENT OF APPLICABILITY: TEMPERATURA AMBIENTE APROXIMADA (ESPECIFICAR CENTÍGRADOS/FARENHEIT) / APPROXIMATE AMBIENT TEMPERATURE (SPECIFY CENTIGRADE/FARENHEIT): 4°

2. INFORMAÇÃO SOBRE O PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA - ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT INFORMATION

A. O ATLETA ESTEVE SENTADO POR 10 MINUTOS COM OS PÉS NO CHÃO ANTES DA COLETA DE SANGUE? / HAS THE ATHLETE BEEN SEATED FOR TEN MINUTES WITH THEIR FEET ON THE FLOOR PRIOR TO BLOOD COLLECTION? SIM / YES NÃO / NO

B. O ATLETA TREINOU OU COMPETIU NAS ÚLTIMAS DOIS HORAS? / HAS THE ATHLETE HAD A TRAINING SESSION OR COMPETITION IN THE PAST TWO HOURS? SIM / YES NÃO / NO

SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE O TIPO DE TREINAMENTO OU COMPETIÇÃO / IF YES, PLEASE SPECIFY THE TYPE OF TRAINING SESSION OR COMPETITION: _____

C. O ATLETA TREINOU, COMPETIU OU RESIDIU EM UMA ALTITUDE SUPERIOR A 1500 METROS NAS DOIS SEMANAS ANTERIORES? / HAS THE ATHLETE TRAINED, COMPETED OR RESIDED AT AN ALTITUDE GREATER THAN 1500 METERS WITHIN THE PREVIOUS TWO WEEKS? SIM / YES NÃO / NO

SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE / IF YES, PLEASE SPECIFY: _____

NOME E LOCALIZAÇÃO / NAME AND LOCATION: Campos do Jordão ALTITUDE ESTIMADA / ESTIMATED ALTITUDE: 2500 m

DURAÇÃO DA ESTADA / DURATION OF STAY: torneamentos FROM: 10/09/2018 TO: 10/10/2018

D. O ATLETA USOU QUALQUER FORMA DE SIMULAÇÃO DE ALTITUDE, COMO UMA TENDA HIPÔNICA, MÁSCARA, ETC DURANTE AS DOIS SEMANAS ANTERIORES? / HAS THE ATHLETE USED ANY FORM OF ALTITUDE SIMULATION, SUCH AS A HYPOXIC TENT, MASK, ETC DURING THE PREVIOUS TWO WEEKS? SIM / YES NÃO / NO

SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE / IF YES, PLEASE SPECIFY: _____

NOME E LOCALIZAÇÃO / NAME AND LOCATION: _____

MODO DE USO (FREQUÊNCIA, DURAÇÃO, INTENSIDADE, ETC) / MANNER OF USE (FREQUENCY, DURATION, INTENSITY, ETC): _____

E. O ATLETA DOOU SANGUE OU PERDEU SANGUE OU RECEBEU TRANSFUSSÕES DE SANGUE COMO RESULTADO DE UMA CONDIÇÃO MÉDICA OU DE EMERGÊNCIA DURANTE OS TRÊS MESES ANTERIORES? / HAS THE ATHLETE DONATED BLOOD OR LOST BLOOD OR RECEIVED BLOOD TRANSFUSIONS AS A RESULT OF MEDICAL OR EMERGENCY CONDITION DURING THE PREVIOUS THREE MONTHS? SIM / YES NÃO / NO

SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE / IF YES, PLEASE SPECIFY: _____

QUANDO? / WHEN? 10 mês de agosto

A CAUSA DA PERDA DO SANGUE / THE CAUSE OF THE BLOOD LOSS: corte na perna

VOLUME ESTIMADO DO SANGUE / ESTIMATED VOLUME OF BLOOD: 200 ml

F. A AMOSTRA FOI COLETADA IMEDIATAMENTE APÓS UMA COMPETIÇÃO DE RESISTÊNCIA INTENSA, EM PELO MENOS TRÊS DIAS CONSECUTIVOS, ASSIM COMO UMA PROVA POR ETAPA NO CICLISMO? / WAS THE SAMPLE COLLECTED IMMEDIATELY FOLLOWING AT LEAST THREE CONSECUTIVE DAYS OF AN INTENSIVE ENDURANCE COMPETITION, SUCH AS A STAGE RACE IN CYCLING? SIM / YES NÃO / NO

G. O ATLETA FOI EXPOSTO A QUALQUER CONDIÇÃO AMBIENTAL EXTREMA DURANTE AS ÚLTIMAS DOIS HORAS ANTES DA COLETA DE SANGUE, INCLUINDO QUALQUER SESSÃO EM QUALQUER AMBIENTE DE CALOR ARTIFICIAL, COMO UMA SAUNA? / HAS THE ATHLETE BEEN EXPOSED TO ANY EXTREME ENVIRONMENTAL CONDITIONS DURING THE LAST TWO HOURS PRIOR TO BLOOD COLLECTION, INCLUDING ANY SESSIONS IN ANY ARTIFICIAL HEAT ENVIRONMENT, SUCH AS A SAUNA? SIM / YES NÃO / NO

3. CONFIRMAÇÃO - CONFIRMATION

OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM - DOPING CONTROL OFFICER

NOME - NAME: Fernanda ASSINATURA - SIGNATURE: [Signature] DATA / DATA: 12/10/2018

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS POR MIM NESTE DOCUMENTO ESTÃO CORRETAS. EU LEEI ENTENDEI O QUE O TEXTO DETALHA DO VERSO DA CÓPIA ORIGINAL DO FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM E APLICÁVEL AO CONTROLE DE DOPAGEM RELACIONADO COM DADOS OBTIDOS NESTE PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA - FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR. EU AUTORIZO COM A INSERÇÃO DOS MEUS DADOS PESSOAIS NO ADAMS. / I DECLARE THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT IS CORRECT. I HAVE READ AND UNDERSTAND THAT THE TEXT DETAILED ON THE OVERLEAF OF THE ORIGINAL COPY OF THE DOPING CONTROL FORM, IS APPLICABLE TO THE DOPING CONTROL RELATED DATA CAPTURED ON THIS ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT - SUPPLEMENTARY REPORT FORM. I CONSENT TO THE PROCESSING OF MY PERSONAL DATA THROUGH ADAMS.

NOME DO ATLETA / ATHLETE'S NAME: [Signature] ASSINATURA DO ATLETA / ATHLETE'S SIGNATURE: [Signature]

ORIGINAL - ABCD-BRASIL / ORIGINAL - ABCD - BRAZIL CÓPIA 1 - ATLETA - ROSA / COPY 1 - ATHLETE - PINK CÓPIA 2 - AUTORIDADE DE GESTÃO DE RESULTADOS - VERDE / COPY 2 - RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY - GREEN MODO 2 - ABCD-MS / VERSÃO 1.001

Imagem 09

PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA - FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR
ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT - SUPPLEMENTARY REPORT FORM

ABCD Associação Brasileira de Controle de Dopagem
#JOGOLIMPO

NÚMERO PBA-FIS - AEP-SAF NUMBER: 77

1. INFORMAÇÃO DA MISSÃO - MISSION INFORMATION

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE / TEST NUMBER CODE: [Handwritten: 1234567890] CÓDIGO DO NÚMERO DA AMOSTRA / SAMPLE CODE NUMBER: [Handwritten: 1234567890]

EVENTO DE APLICÁVEL / EVENT OF APPLICABLE: [Handwritten: 40] TEMPERATURA AMBIENTE APROXIMADA / APPROXIMATE AMBIENT TEMPERATURE (SPECIFY EXTREMELY HIGH/LOW): [Handwritten: 40]

2. INFORMAÇÃO SOBRE O PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA - ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT INFORMATION

A. O ATLETA TREINOU DURANTE POR LO MENOS CINCO (5) DIAS ANTES DA COLETA DE SANGUE? / HAS THE ATHLETE TRAINED DURING FOR TEN MINUTES WITHIN FIVE (5) DAYS PRIOR TO BLOOD COLLECTION? SIM - YES NÃO - NO

B. O ATLETA TREINOU DE CONDIÇÕES DE CONCORRÊNCIA DE CONCORRÊNCIA NA ÚLTIMA SEMANA ANTERIORES? / HAS THE ATHLETE USED ANY FORM OF ALTITUDE SIMULATION, SUCH AS A HYPOXIC TENT, MASCARA, ETC DURING THE PREVIOUS TWO WEEKS? SIM - YES NÃO - NO

C. O ATLETA TREINOU DURANTE CONDIÇÕES DE CONCORRÊNCIA DE CONCORRÊNCIA DE CONCORRÊNCIA NA ÚLTIMA SEMANA ANTERIORES? / HAS THE ATHLETE USED ANY FORM OF ALTITUDE SIMULATION, SUCH AS A HYPOXIC TENT, MASCARA, ETC DURING THE PREVIOUS TWO WEEKS? SIM - YES NÃO - NO

SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE / IF YES, PLEASE SPECIFY: [Handwritten: Campos do Jordão] ALTITUDE ESTIMADA / ESTIMATED ALTITUDE: [Handwritten: 2500m]

NOME E LOCALIZAÇÃO / NAME AND LOCATION: [Handwritten: Campos do Jordão] DE / FROM: [Handwritten: São Paulo] DIA / DAY: [Handwritten: 12] MÊS / MONTH: [Handwritten: 01] ANO / YEAR: [Handwritten: 2016]

D. O ATLETA USOU QUALQUER FORMA DE SIMULAÇÃO DE ALTITUDE, COMO UMA TENDA HIPÓXICA, MÁSCARA, ETC DURANTE AS ÚLTIMAS DOIS SEMANAS ANTERIORES? / HAS THE ATHLETE USED ANY FORM OF ALTITUDE SIMULATION, SUCH AS A HYPOXIC TENT, MASCARA, ETC DURING THE PREVIOUS TWO WEEKS? SIM - YES NÃO - NO

SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE / IF YES, PLEASE SPECIFY: [Handwritten: Não usou nenhuma] ALTITUDE ESTIMADA / ESTIMATED ALTITUDE: [Handwritten: 2500m]

NOME E LOCALIZAÇÃO / NAME AND LOCATION: [Handwritten: Campos do Jordão] DE / FROM: [Handwritten: São Paulo] DIA / DAY: [Handwritten: 12] MÊS / MONTH: [Handwritten: 01] ANO / YEAR: [Handwritten: 2016]

MODO DE USO (FREQUÊNCIA, DURAÇÃO, INTENSIDADE, ETC) / MANNER OF USE (FREQUENCY, DURATION, INTENSITY, ETC): [Handwritten: 2 vezes por semana]

E. O ATLETA DOUO SANGUE OU PERDEU SANGUE OU RECEBEU TRANSFUSÃO DE SANGUE COMO RESULTADO DE UMA CONDIÇÃO MÉDICA OU DE EMERGÊNCIA DURANTE OS TRÊS MESES ANTERIORES? / HAS THE ATHLETE DONATED BLOOD OR LOST BLOOD OR RECEIVED BLOOD TRANSFUSIONS AS A RESULT OF MEDICAL OR EMERGENCY CONDITION DURING THE PREVIOUS THREE MONTHS? SIM - YES NÃO - NO

SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE / IF YES, PLEASE SPECIFY: [Handwritten: Não doou sangue] QUANDO? / WHEN? [Handwritten: No blood donation] A CAUSA DA PERDA DO SANGUE / THE CAUSE OF THE BLOOD LOSS: [Handwritten: com uma pneumonia] VOLUME ESTIMADO DO SANGUE / ESTIMATED VOLUME OF BLOOD: [Handwritten: 200 ml]

F. A AMOSTRA FOI COLETADA IMEDIATAMENTE APÓS UMA CONDIÇÃO DE RESISTÊNCIA INTENSIVA, EM POUCO MENOS TRÊS DIAS CONSECUTIVOS, ASSIM COMO UMA PROVA POR ETAPA NO CICLISMO? / HAS THE SAMPLE COLLECTED IMMEDIATELY FOLLOWING AT LEAST THREE CONSECUTIVE DAYS OF AN INTENSIVE ENDURANCE COMPETITION, SUCH AS A STAGE RACE IN CYCLING? SIM - YES NÃO - NO

G. O ATLETA FOI EXPOSTO A QUALQUER CONDIÇÃO AMBIENTAL EXTREMA DURANTE AS ÚLTIMAS DOIS HORAS ANTES DA COLETA DE SANGUE, INCLUINDO QUALQUER SESSÃO EM QUALQUER AMBIENTE DE CALOR ARTIFICIAL, COMO UMA SAUNA? / HAS THE ATHLETE BEEN EXPOSED TO ANY EXTREME ENVIRONMENTAL CONDITIONS DURING THE LAST TWO HOURS PRIOR TO BLOOD COLLECTION, INCLUDING ANY SESSIONS IN ANY ARTIFICIAL HEAT ENVIRONMENT, SUCH AS A SAUNA? SIM - YES NÃO - NO

3. CONFIRMAÇÃO - CONFIRMATION

OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM - DOPING CONTROL OFFICER: [Handwritten: Fernando] ASSINATURA - SIGNATURE: [Handwritten: Fernando] DIA / DAY: [Handwritten: 12] MÊS / MONTH: [Handwritten: 01] ANO / YEAR: [Handwritten: 2016]

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS POR MIM NESTE DOCUMENTO ESTÃO CORRETAS. EU LI E ENTENDEI O TEXTO DETALHADO NO VERSO DA CÓPIA ORIGINAL DO FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM E APLICÁVEL AO CONTROLE DE DOPAGEM RELACIONADO COM DADOS OBTIDOS NESTE PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA - FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR. EU AUTORIZO COM A INSCRIÇÃO DOS MEUS DADOS PESSOAIS NO ADAMS. / I DECLARE THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT IS CORRECT. I HAVE READ AND UNDERSTAND THAT THE TEXT DETAILED ON THE OVERLEAF OF THE ORIGINAL COPY OF THE DOPING CONTROL FORM IS APPLICABLE TO THE DOPING CONTROL RELATED DATA CAPTURED ON THIS ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT - SUPPLEMENTARY REPORT FORM. I CONSENT TO THE PROCESSING OF MY PERSONAL DATA THROUGH ADAMS.

NOME DO ATLETA / ATHLETE'S NAME: [Handwritten: Alex] ASSINATURA DO ATLETA / ATHLETE'S SIGNATURE: [Handwritten: Alex]

ORIGINAL - ABCD-BRASIL / ORIGINAL - ABCD - BRAZIL COPY 1 - ATLETA - BOLA / COPY 1 - ATHLETE - BALL COPY 2 - AUTORIDADE DE GESTÃO DE RECURSOS - VERDE / COPY 2 - RESOURCES MANAGEMENT AUTHORITY - GREEN NÚM. T - 000000 / NÚM. T - 000

Imagem 10

PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA - FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR
ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT - SUPPLEMENTARY REPORT FORM

ABCD ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CONTROLE DE DOPAGEM
#JOGOLIMPO

NOME DO ATLETA: [blank] Nº: [blank]

1. INFORMAÇÃO DA MISSÃO • MISSION INFORMATION
CÓDIGO DA MISSÃO DO ATLETA: [blank] CÍRCULO DE MEMBRO DA MISSÃO: [blank]

2. INFORMAÇÃO SOBRE O PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA • ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT INFORMATION

A. O ATLETA ESTEVE SUBMETIDO POR 10 MINUTOS COM DE FEZ AO CADA ANTES DA COLETA DE SANGUE?
AND THE ATHLETE WAS LOCATED FOR TEN MINUTES WITH THEIR FEET ON THE FLUOR PLATE IN BLOOD COLLECTION?
SIM - YES NÃO - NO

B. O ATLETA TREINOU OU COMPETIU NAS ÚLTIMAS TRÊS SEMANAS?
AND THE ATHLETE HAD A TRAINING SESSION OR COMPETITION IN THE PAST TWO WEEKS?
SIM - YES NÃO - NO

C. O ATLETA TREINOU, COMPETIU OU RESISTIU EM UMA ALTITUDE SUPERIOR A 1000 METROS NAS ÚLTIMAS SEMANAS ANTERIORES?
AND THE ATHLETE TRAINED, COMPETED OR RESISTED AT AN ALTITUDE GREATER THAN 1000 METERS WITHIN THE PREVIOUS TWO WEEKS?
SIM - YES NÃO - NO

D. O ATLETA USOU QUALQUER FORMA DE SIMULAÇÃO DE ALTITUDE, COMO UMA TENDA HIPÓXICA, MÁSCARA, ETC DURANTE OS DIAS ANTERIORES?
AND THE ATHLETE USED ANY FORM OF ALTITUDE SIMULATION (SUCH AS A HYPOXIC TENT, MASK, ETC) DURING THE PREVIOUS TWO WEEKS?
SIM - YES NÃO - NO

E. O ATLETA DOOU SANGUE OU PERDEU SANGUE OU RECEBEU TRANSFUSES DE SANGUE COMO RESULTADO DE UMA CONDIÇÃO MÉDICA OU DE EMERGENCIA DURANTE OS TRÊS MESES ANTERIORES?
AND THE ATHLETE DONATED BLOOD OR LOST BLOOD OR RECEIVED BLOOD TRANSFUSIONS AS A RESULT OF MEDICAL OR EMERGENCY CONDITION DURING THE PREVIOUS THREE MONTHS?
SIM - YES NÃO - NO

F. A AMOSTRA FOI COLETADA IMEDIATAMENTE APÓS UMA COMPETIÇÃO DE RESISTÊNCIA INTENSIVA EM PELO MENOS TRÊS DIAS CONSECUTIVOS, ASSIM COMO UMA PROVA POR ETAPA NO CICLISMO?
WAS THE SAMPLE COLLECTED IMMEDIATELY FOLLOWING AT LEAST THREE CONSECUTIVE DAYS OF AN INTENSIVE ENDURANCE COMPETITION, SUCH AS A STAGE RACE IN CYCLING?
SIM - YES NÃO - NO

G. O ATLETA FOI EXPOSTO A QUALQUER CONDIÇÃO AMBIENTAL EXTREMA DURANTE AS ÚLTIMAS DOIS HORAS ANTES DA COLETA DE SANGUE, INCLUINDO QUALQUER SESSÃO EM QUALQUER AMBIENTE DE CALOR ARTIFICIAL, COMO UMA BANHEIRA?
HAS THE ATHLETE BEEN EXPOSED TO ANY EXTREME ENVIRONMENTAL CONDITIONS DURING THE LAST TWO HOURS PRIOR TO BLOOD COLLECTION, INCLUDING ANY SESSIONS IN ANY ARTIFICIAL HEAT ENVIRONMENT, SUCH AS A SAUNA?
SIM - YES NÃO - NO

3. CONFIRMAÇÃO • CONFIRMATION

ORIGINAL - ABCD - BRASÍLIA
COPIA 1 - ATLETA - RIO DE JANEIRO
COPIA 2 - AUTORIDADE DE GESTÃO DE REGULAÇÃO - RIO DE JANEIRO
WCL 1.1.1023-14 (REV. 01 - 05.1)

2.5.2.1. A amostra referente ao item 02 foi apresentada em 03 (três) vias de cores distintas, conforme sequência descrita naquele item do edital, respeitando o formato de 210 x 297mm, com serrilha, cola na parte superior e gramatura de 55g/m^a na 1^a via, 53g/m^a na 2^a e 51 g/m^a na 3^a via. As vias são de papel autocopiativo e possuem transferência satisfatória. Também foi observado a boa qualidade da impressão e o devido enquadramento da arte.

2.5.3. Imagens referentes ao **Item 03 “FORMULÁRIO RELATÓRIO SUPLEMENTAR”**:

Imagem 11

ITEM 03

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR SUPPLEMENTARY REPORT FORM

ABCD
Autoridade Brasileira
de Controle de Dopagem
#JOGOLIMPO

1. PREENCHIDO POR • COMPLETED BY

OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM / DOPING CONTROL OFFICER ATLETA / ATHLETE REPRESENTANTE DO ATLETA / ATHLETE REPRESENTATIVE OUTRO (ESPECIFICAR) / OTHER (SPECIFY)

NÚMERO EPS • SIRE NUMBER

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE / TEST MISSION CODE

2. OBJETIVO DO RELATÓRIO • PURPOSE OF REPORT

FALSA DE LOCALIZAÇÃO / ATHLETE FAILURE TO COMPLY DECLARAÇÃO DE MEDICAMENTOS / DECLARATION OF MEDICATIONS

RELATÓRIO DE INFORMAÇÃO/INTELENCIA / INFORMATION/INTELLIGENCE REPORT RELATÓRIO SUPLEMENTAR / SUPPLEMENTARY REPORT OUTRO (ESPECIFICAR) / OTHER (SPECIFY)

COMENTÁRIOS / COMENTÁRIOS

3. RELATÓRIO SUPLEMENTAR • SUPPLEMENTARY REPORT
O RELATÓRIO NÃO INCLUIRÁ OS DETALHES DO ATLETA CASO UMA CÓPIA SEJA ENVIADA AO LABORATÓRIO • THE REPORT SHALL NOT INCLUDE THE ATHLETE'S DETAILS IF A COPY WILL BE SENT TO THE LABORATORY

4. CONFIRMAÇÃO DO PROCEDIMENTO • CONFIRMATION OF PROCEDURE

NOME / NAME ASSINATURA / SIGNATURE

() NÚMERO DE TEL. DOI / Código do país / CONTACT TEL. (incl. Country Code) E-MAIL

DATA / DATE NOME DO DOI / DOI'S NAME ASSINATURA DO DOI / DOI'S SIGNATURE

DATA / DATE DATA / DATE

DATA / DATE DATA / DATE

Imagem 12

ITEM 03

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR SUPPLEMENTARY REPORT FORM

ABCD
Autoridade Brasileira
de Controle de Drogagem
#JOGOLIMPO

NUMERO/FOL • SHE NUMBER
CÓDIGO DA MISSÃO DO DESETE / TEST NUMBER CODE
8 5 4 5 2 8 0 2 1

1. PREENCHIDO POR • COMPLETED BY

OFICINA DE CONTROLE DE DOPAGEM / DOPING CONTROL OFFICE ATLETA / ATHLETE REPRESENTANTE DO ATLETA / ATHLETE REPRESENTATIVE OUTRO (ESPECIFIQUE) / OTHER (SPECIFY) _____

2. OBJETIVO DO RELATÓRIO • PURPOSE OF REPORT

FALHA DE LOCALIZAÇÃO / ATHLETE FAILURE TO COMPLY DECLARAÇÃO DE MEDICAMENTOS (FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM) / DECLARATION OF MEDICATIONS (DOPING CONTROL FORM) COMENTÁRIOS (FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM) / COMMENTS (DOPING CONTROL FORM)

RELATÓRIO DE INFORMAÇÃO/INTELIJÊNCIA / INFORMATION/INTELLIGENCE REPORT RELATÓRIO SUPLEMENTAR / SUPPLEMENTARY REPORT OUTRO (ESPECIFIQUE) / OTHER (SPECIFY) _____

3. RELATÓRIO SUPLEMENTAR • SUPPLEMENTARY REPORT

O RELATÓRIO NÃO INCLUIRÁ OS DETALHES DO ATLETA CASO UMA CÓPIA SEJA ENVIADA AO LABORATÓRIO • THE REPORT SHALL NOT INCLUDE THE ATHLETE'S DETAILS IF A COPY WILL BE SENT TO THE LABORATORY

lista de medicamentos relatados pelo atleta:

- adril
- colírio oftalmológico
- anticoncepcional
- aminoácidos de cadeia ramificada
- aspirina
- vitamina C efervescente

4. CONFIRMAÇÃO DO PROCEDIMENTO • CONFIRMATION OF PROCEDURE

NOME / NAME _____ ASSINATURA / SIGNATURE _____

() _____

NUMERO DE TEL. (incl. Código do país) • CONTACT TEL. (incl. Country Code) _____ E-MAIL _____

DATA / DATE _____ NOME DO DCO / DCO NAME _____ ASSINATURA DO DCO / DCO'S SIGNATURE _____

ORIGINAL - ABCD - BRANCO / ORIGINAL - ABCD - WHITE
CÓPIA 1 - ATLETA - ROSA / COPY 1 - ATHLETE - PINK
CÓPIA 2 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 2 - LABORATORY - YELLOW
MIS 2 - RESCUE - VERDE / MIS 2 - RESCUE - GREEN

Imagem 13

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR
SUPPLEMENTARY REPORT FORM

ABCD
Associação Brasileira de Controle de Dopagem
#JOGOLIMPO

1. PREENCHIDO POR • COMPLETED BY
COACHES OR PHYSICIANS OF SUPPORT TEAM ATHLETE REPRESENTATIVE OF ATHLETE OTHER REPRESENTATIVE OTHER OFFICIAL

2. OBJETIVO DO RELATÓRIO • PURPOSE OF REPORT
FALTA DE TOLERÂNCIA DECLARAÇÃO DE MEDICAMENTOS SUBSTITUÍDOS DE CONTROLE DE DOPAGEM CONDIÇÕES ESPECIAIS BASED ON CONTROLLED SUBSTANCES
ATLHETA ENFERMO OU LESADO DECLARAÇÃO DE MEDICAMENTOS SUBSTITUÍDOS DE CONTROLE DE DOPAGEM RELATÓRIO SUPPLEMENTAR OUTRO SUPLENTE COMMENTS OUTSIDE CONTROLLED SUBSTANCES
RELATÓRIO DE INFORMACÃO/INTELIGÊNCIA RELATÓRIO SUPPLEMENTAR OUTRO SUPLENTE

3. RELATÓRIO SUPLEMENTAR • SUPPLEMENTARY REPORT
O RELATÓRIO NÃO INCLUIRÁ AS DETALHES DO ATLETA COMO CÓPIA DE SUAS FICHAS OU LABORATÓRIO • THE REPORT SHALL NOT INCLUDE THE ATHLETE'S DETAILS & A COPY WILL BE SENT TO THE LABORATORY

- lista de medicamentos relatados pelo atleta
- adreli
- colírio oftálmico
- soro fisiológico
- amoniacos de cocco no nariz
- aspirina
- vitamina C suplementar

4. CONFIRMAÇÃO DO PROCEDIMENTO • CONFIRMATION OF PROCEDURE
NOME DO ATLETA ASSINATURA
NOME DO DCO ASSINATURA DO DCO
DATA

COPIA 1 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 2 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 3 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 4 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 5 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 6 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 7 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 8 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 9 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 10 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 11 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 12 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 13 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 14 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 15 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 16 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 17 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 18 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 19 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 20 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 21 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 22 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 23 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 24 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 25 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 26 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 27 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 28 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 29 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 30 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 31 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 32 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 33 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 34 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 35 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 36 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 37 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 38 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 39 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 40 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 41 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 42 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 43 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 44 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 45 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 46 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 47 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 48 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 49 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 50 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 51 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 52 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 53 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 54 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 55 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 56 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 57 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 58 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 59 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 60 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 61 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 62 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 63 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 64 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 65 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 66 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 67 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 68 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 69 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 70 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 71 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 72 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 73 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 74 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 75 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 76 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 77 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 78 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 79 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 80 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 81 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 82 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 83 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 84 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 85 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 86 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 87 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 88 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 89 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 90 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 91 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 92 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 93 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 94 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 95 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 96 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 97 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 98 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 99 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPIA 100 - LABORATÓRIO - AMARELO

2.5.3.1. A amostra referente ao item 03 foi apresentada em 03 (três) vias de cores distintas, conforme sequência descrita naquele item do edital, respeitando o formato de 210 x 297mm, com serrilha, cola na parte superior e gramatura de 55g/m^a na 1^a via, 53g/m^a na 2^a e 51 g/m^a na 3^a via. As vias são de papel autocopiativo e possuem transferência satisfatória. Também foi observado a boa qualidade da impressão e o devido enquadramento da arte.

2.5.4. Imagens referentes ao **Item 04 “FORMULÁRIO CADEIA DE CUSTÓDIA”**:

Imagem 14

ITEM 04

FORMULÁRIO DE CADEIA DE CUSTÓDIA

CHAIN OF CUSTODY FORM

ABCD
Autoridade Brasileira
de Controle de Drogas
#JOGOLIMPO

AUTORIDADE DE TESTE
TESTING AUTHORITY

AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRA
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY

AUTORIDADE DE
GESTÃO DE RESULTADOS
RESULT MANAGEMENT AUTHORITY

1. SESSÃO DE COLETA DE AMOSTRA - SAMPLE COLLECTION SESSION

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE
TEST MISSION CODE

FORA DE COMPETIÇÃO
OUT OF COMPETITION

EM COMPETIÇÃO
IN COMPETITION

NÚMERO DE AMOSTRAS
NUMBER OF SAMPLES

LOCAL DO TESTE
TEST LOCATION

ESTADO/STATE

MUNICÍPIO/CITY

TEMPERATURA DO REGISTRADOR
DE DADOS (SE APLICÁVEL)
TEMPERATURE DATA LOGGER
(IF APPLICABLE)

ESPORTE
SPORT

DATA
DATE

DIA/DAY

MÊS/MONTH

ANO/YEAR

2. NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS E INFORMAÇÕES ANALÍTICAS - SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATION

NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS SAMPLE CODE NUMBERS		ANÁLISES DAS AMOSTRAS ESPECÍFICAS (SE APLICÁVEL) SPECIFIC SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)		NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS SAMPLE CODE NUMBERS		ANÁLISES DAS AMOSTRAS ESPECÍFICAS (SE APLICÁVEL) SPECIFIC SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)	
A/B		SA	SE	SA	SE	SA	SE
A/B		SA	SE	SA	SE	SA	SE
A/B		SA	SE	SA	SE	SA	SE
A/B		SA	SE	SA	SE	SA	SE
A/B		SA	SE	SA	SE	SA	SE
A/B		SA	SE	SA	SE	SA	SE
A/B		SA	SE	SA	SE	SA	SE
A/B		SA	SE	SA	SE	SA	SE
A/B		SA	SE	SA	SE	SA	SE
A/B		SA	SE	SA	SE	SA	SE

OUTRAS ANÁLISES DE LABORATÓRIO - OTHER LABORATORY ANALYSES

1. COCINHAS - COOKINGS 3. ANÁLISES DE F - SCF - ANALOGUES 5. BOMBAZARDAS DE CH - CH BOMBARZERS 7. TRANSPORTADOR DE URGÊNCIA BASE DE HEMOGLOBINA - HBCO

2. INSULINAS - INSULINS 4. ISOPORNELIS DE CH - CH ISOPORNELIS 6. TRANSFUSÕES DE SANGUE - BLOOD TRANSFUSIONS & OUTRO - OTHER

3. CADEIA DE CUSTÓDIA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO - CHAIN OF CUSTODY, TRANSPORTATION AND STORAGE

RECEBIDO POR NAME RECEIVED BY

DATA DATE

DIA/DAY

MÊS/MONTH

ANO/YEAR

ASSINATURA SIGNATURE

HORÁRIO TIME

NÚMERO DO LACRE (SE APLICÁVEL)
SEAL NUMBER (IF APPLICABLE)

DETALHES SOBRE A LOCALIZAÇÃO/
TRANSPORTE/ARMAZENAMENTO
DETAILS OF LOCATION/
TRANSPORTATION/STORAGE

FUNÇÃO/CARGO
POSITION/ROLE

RECEBIDO POR NAME RECEIVED BY

DATA DATE

DIA/DAY

MÊS/MONTH

ANO/YEAR

ASSINATURA SIGNATURE

HORÁRIO TIME

NÚMERO DO LACRE (SE APLICÁVEL)
SEAL NUMBER (IF APPLICABLE)

DETALHES SOBRE A LOCALIZAÇÃO/
TRANSPORTE/ARMAZENAMENTO
DETAILS OF LOCATION/
TRANSPORTATION/STORAGE

FUNÇÃO/CARGO
POSITION/ROLE

4. TRANSFERÊNCIA DO DCO PARA LABORATÓRIO OU CORREIO - SCP TRANSFER TO LABORATORY OR COURIER

NOME DO DCO NAME DCO

ASSINATURA SIGNATURE

DATA DATE

DIA/DAY

MÊS/MONTH

ANO/YEAR

HORÁRIO DA ENTREGA
HAND OFF TIME

SE TRANSFERIDO PARA O LABORATÓRIO / IF TRANSFERRED TO LABORATORY

NOME DO REPRESENTANTE DO LABORATÓRIO
LAB REP. NAME

FUNÇÃO/CARGO DO REPRESENTANTE NO LABORATÓRIO
LABORATORY REPRESENTATIVE POSITION/ROLE

ASSINATURA DO REPRESENTANTE DO LABORATÓRIO
LABORATORY REPRESENTATIVE SIGNATURE

SE TRANSFERIDO PARA O CORREIO / IF TRANSFERRED TO COURIER

NOME DA EMPRESA
COMPANY NAME

NÚMERO DO RASTREAMENTO / WAYBILL NUMBER

LOCALIZAÇÃO / LOCATION

NOME DO FUNCIONÁRIO DO CORREIO
COURIER NAME

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO DO CORREIO
COURIER'S SIGNATURE

ORIGINAL: AMB - BRANCO
ORIGINAL: ABCD - WHITE

COPY 1: AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRA - VERDE
COPY 2: SAMPLE COLLECTION AUTHORITY - GREEN

COPY 3: LABORATÓRIO - AMARELO
COPY 4: LABORATORY - YELLOW

NOV. 2017
VERSÃO 1.007

Imagem 15

ITEM 04

FORMULÁRIO DE CADEIA DE CUSTÓDIA
CHAIN OF CUSTODY FORM

ABCD
Autoridade Brasileira
de Controle de Drogas
#JOGOLIMPO

PROFUNDIDADE DE TESTE
TESTING DEPTH
ABCD
AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRAS
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY
ABCD
INSTRUMENTOS DE
ANÁLISE DE RESIDUOS
RESIDUE ANALYSIS INSTRUMENTS
ABCD

1. SESSÃO DE COLETA DE AMOSTRA - SAMPLE COLLECTION SESSION

CÓDIGO DA AMOSTRA DO TESTE
TEST IDENTIFICATION CODE: 2402333421

LOCAL DO TESTE
LOCATION: Rio de Janeiro ESTADO/STATE: RJ

ESPECIE/SPECIES: basequet DATA/DATE: 00/00/1112

EM COMPETIÇÃO/OUT OF COMPETITION: EN COMPETIÇÃO/IN COMPETITION: NÚMERO DE AMOSTRAS/NUMBER OF SAMPLES: 12

TEMPERATURA DO REGISTRO DE SAÍDA (SE APLICÁVEL)/TEMPERATURE DURING LOADING (IF APPLICABLE):

2. NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS E INFORMAÇÕES ANALÍTICAS - SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATION

AMOSTRA/SAMPLE	CÓDIGO/SAMPLE CODE	ANÁLISE/SPECIFIC ANALYSIS
A/B	321012	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A/B	576543	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A/B	000000	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A/B	112223	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A/B	334455	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A/B		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A/B		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A/B		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A/B		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3. CADEIA DE CUSTÓDIA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO - CHAIN OF CUSTODY, TRANSPORTATION AND STORAGE

RECEBIDO POR/RECEIVED BY: Maria DATA/DATE: 11/11/11

ASSINATURA/SIGNATURE: Maria

FUNÇÃO/CARGO/POSITION/ROLE: JCO

DETALHES SOBRE A LOCALIZAÇÃO/TRANSPORTE/ARMAZENAMENTO/DETAILS OF LOCATION/TRANSPORTATION/STORAGE: Quadra / Corredor

RECEBIDO POR/RECEIVED BY: JCS DATA/DATE: 11/11/11

ASSINATURA/SIGNATURE: JCS

FUNÇÃO/CARGO/POSITION/ROLE: recepcionista

DETALHES SOBRE A LOCALIZAÇÃO/TRANSPORTE/ARMAZENAMENTO/DETAILS OF LOCATION/TRANSPORTATION/STORAGE: Anã / Correios / Laboratório

4. TRANSFERÊNCIA DO DCO PARA LABORATÓRIO OU CORREIO - SCP TRANSFER TO LABORATORY OR COURIER

RECEBIDO POR/RECEIVED BY: DATA/DATE: 22/22

ASSINATURA/SIGNATURE: DATA/DATE: 22/22

SE TRANSFERIDO PARA O LABORATÓRIO / IF TRANSFERRED TO LABORATORY

SE TRANSFERIDO PARA O CORREIO / IF TRANSFERRED TO COURIER

COMPANHIA/COMPANY NAME: ABCD

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO DO CORREIO/COURIER'S SIGNATURE: [Signature]

Imagem 16

FORMULÁRIO DE CADEIA DE CUSTÓDIA
CHAIN OF CUSTODY FORM

ABCD
LABORATÓRIO BRANCO
ANÁLISES DE SANGUE
100011-000

1. SESSÃO DE COLETA DE AMOSTRA - SAMPLE COLLECTION SESSION

IDENTIFICADOR DO DCO
DO PRESSION PAIR: 340733471

DATA DE COLETA
DAY OF COLLECTION: 02/01/2018

LOCAL
LABORATORY: Rua Jansen

IDENTIFICADOR DO DCO
DO PRESSION PAIR: 112

DATA DE COLETA
DAY OF COLLECTION: 02/01/2018

LOCAL
LABORATORY: 112

2. NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS E INFORMAÇÕES ANALÍTICAS - SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATION

AB	ANÁLISES	AB	ANÁLISES
212110112	<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> AN		
876543	<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> AN		
0000000	<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> AN		
1122223	<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> AN		
329455	<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> AN		
	<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> AN		
	<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> AN		
	<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> AN		
	<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> AN		
	<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> AN		

3. CADEIA DE CUSTÓDIA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO - CHAIN OF CUSTODY, TRANSPORTATION AND STORAGE

RECEBIDO POR: Maura ASSINATURA: [assinatura] FUNÇÃO/CARGO: 300

RECEBIDO EM: 02/01/2018 HORÁRIO: 11:00 NÚMERO DO LACRE (SE APLICÁVEL):

DETALHES SOBRE A LOCALIZAÇÃO: Quiladula / Correo

RECEBIDO POR: [assinatura] ASSINATURA: [assinatura] FUNÇÃO/CARGO: responsável

RECEBIDO EM: 02/01/2018 HORÁRIO: 11:00 NÚMERO DO LACRE (SE APLICÁVEL):

DETALHES SOBRE A LOCALIZAÇÃO: Anas / Correo / Laboratorio

4. TRANSFERÊNCIA DO DCO PARA LABORATÓRIO OU CORREIO - SCP TRANSFER TO LABORATORY OR COURIER

NOME DO DCO: ABCD ASSINATURA: [assinatura] DATA: 02/01/2018 HORÁRIO DA ENTREGA: 22:22

SE TRANSFERIDO PARA O LABORATÓRIO / IF TRANSFERRED TO LABORATORY

NOME DO REPRESENTANTE DO LABORATÓRIO: ABCD FUNÇÃO/CARGO DO REPRESENTANTE NO LABORATÓRIO: ABCD ASSINATURA DO REPRESENTANTE DO LABORATÓRIO: [assinatura]

SE TRANSFERIDO PARA O CORREIO / IF TRANSFERRED TO COURIER

NOME DA EMPRESA: ABCD NÚMERO DO RASTRAMENTO / WAYBILL NUMBER: ABCD LOCALIZAÇÃO / LOCATION: [assinatura]

NOME DO FUNCIONÁRIO DO CORREIO: [assinatura] ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO DO CORREIO: [assinatura]

ORIGINAL - AMBRO - BRANCO COPY 1 - AUTHORITY OF COLLECTION - VERDE COPY 2 - LABORATÓRIO - AMARELO COPY 3 - LABORATÓRIO - AMARELO

Item 18 – Tentativa Malsucedida

ITEM 05

RELATÓRIO DE TENTATIVA MALSUCEDIDA

UNSUCCESSFUL ATTEMPT REPORT FORM

ABCD
Associação Brasileira de Controle de Dopagem
#JOGOLABO

1. INFORMAÇÃO DO ATLETA: ATHLETE INFORMATION

NOME FIRST NAME	NOME LAST NAME	SEXO SEX	SÉRIE SERIES	
ACONDAÇÃO IDENTITY	ESPORTE SPORT			

2. INFORMAÇÃO DA MISSÃO: MISSION INFORMATION

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE: TEST MISSION CODE: _____

FINAL DE COMPETIÇÃO: OUT OF COMPETITION / IN COMPETIÇÃO:

INFORMAÇÃO DE LOCALIZAÇÃO UTILIZADA: WHEREABOUTS USED

ENDEREÇO DO ATLETA DURANTE O ÚLTIMO 90 DIAS ANTES DO EVENTO: _____

POR FAVOR FORNEÇA UMA CÓPIA DO WHEREABOUTS UTILIZADO PARA TENTATIVA DESTA MISSÃO. PLEASE PROVIDE A COPY OF THE WHEREABOUTS USED TO ATTEMPT THIS MISSION.

3. TENTATIVA DE INFORMAÇÃO: ATTEMPT INFORMATION

LOCALIZAÇÃO LOCATION	ENDEREÇO ADDRESS	CÓDIGO CODE	CÓDIGO CODE	CÓDIGO CODE
DESCRIÇÃO DA LOCALIZAÇÃO DESCRIPTION OF LOCATION				
LOCAL DE TREINO TRAINING VENUE	ABRIGADO DO ATLETA ATHLETE HOME	OUTRO(S) LOCAL(S) OTHER CITY(IES)		
DATA DE TENTATIVA DATE OF ATTEMPT	HORA DE CHEGADA ARRIVAL TIME	HORA DE PARTIDA DEPARTURE TIME		

DESCRIÇÃO DA TENTATIVA: DESCRIBA TODAS AS TENTATIVAS FEITAS PARA LOCALIZAR O ATLETA DURANTE O PERÍODO DE TEMPO DE 90 MINUTOS ESPECIFICADO POR ESTA FOLHA. ESTA DEVE INCLUIR, MAS NÃO SE LIMITAR A UMA DESCRIÇÃO FÍSICA DA LOCALIZAÇÃO, UMA RESUMO DE COMO FOAM TENTATIVAS DE CONTATO POR FONE CELULAR, CONTATO COM FAMILIARES, ETC E A FREQUÊNCIA E O TEMPO QUE A TENTATIVA FIZ FEITA. POR FAVOR TAMBÉM DESCRIBA QUALQUER TENTATIVA FEITA DURANTE OS 90 DIAS ANTES DO EVENTO. A LOCALIZAÇÃO NÃO É O ATLETA.

DESCRIPTION OF ATTEMPT: DESCRIBE ALL ATTEMPTS MADE TO LOCATE THE ATHLETE DURING THEIR DESIGNATED 90-MINUTE TIME SLOT. THIS SHOULD INCLUDE BUT NOT BE LIMITED TO A PHYSICAL DESCRIPTION OF THE LOCATION, A SUMMARY OF HOW CONTACT WAS ATTEMPTED (CELLPHONE, 3RD PARTY CONTACT, ETC.) AND THE FREQUENCY AND DURATION OF ATTEMPTS MADE. PLEASE ALSO DESCRIBE ANY ATTEMPTS MADE TO LOCATE THE ATHLETE OUTSIDE OF THEIR 90-MINUTE TIME SLOT AT THIS OR ANY OTHER LOCATIONS IF APPLICABLE. FOR ALL ATTEMPTS MADE, PLEASE PROVIDE ANY ADDITIONAL INFORMATION RECEIVED DURING EACH ATTEMPT (FOR E.G. THE ACTUAL LOCATION OF THE ATHLETE).

4. CONFIRMAÇÃO: CONFIRMATION

AS ASSINATURAS ABAIXO CONFIRMAM QUE AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS AQUI ESTÃO CORRETAS CONFORME MEUS CONHECIMENTOS DE OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM E QUE ESSAS INFORMAÇÕES PODEM SER UTILIZADAS PARA VALIDAR UMA VIOLAÇÃO DAS REGRAS ANTIDOPAGEM. BY SIGNING BELOW I CONFIRM THAT THE INFORMATION PROVIDED HEREIN IS ACCURATE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND THAT THIS INFORMATION MAY BE USED IN ASCERTAINING AN ANTI-DOPING RULE VIOLATION.

NOME DO DCO DCO NAME	DATA DATE	MÊS MONTH	ANO YEAR
ASSINATURA DO DCO DCO SIGNATURE			

ORIGINAL: ABCD - BRASCO
CÓPIA 1: AUTORIDADE DE CONTROLE DE DOPAGEM - VERDE
COPY 1: SAMPLE COLLECTION AUTHORITY - GREEN

ORIGINAL: ABCD - WHITE
CÓPIA 1: SAMPLE COLLECTION AUTHORITY - WHITE

MÓDULO ANEXO VERSÃO 1.0/2017

Imagem 19

17/04/05

RELATÓRIO DE TENTATIVA MALSUCEDIDA
UNSUCCESSFUL ATTEMPT REPORT FORM

ABCD
Autoridade Brasileira
de Controle de Dopagem
#JOGOLMPO

ESTA TENTATIVA FOM
FEITA EM
INFORMAÇÃO DE LOCAL DE ATENDIMENTO
DATA DO ATENDIMENTO
INFORMAÇÃO DE LOCAL DE ATENDIMENTO
MUNICÍPIO

1. INFORMAÇÃO DO ATLETA ATHLETE INFORMATION

IDENTIFICAÇÃO: SOBRENOME: SOUZA NOME: JUAN SEXO: M F
NACIONALIDADE: CHILENO IDADE: 2018 RESPOSTA: BOLE

2. INFORMAÇÃO DA MISSÃO MISSION INFORMATION

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE: 2389151678911 TIPO DE MISSÃO: OUTRO COMITADO EM COMPETIÇÃO

INFORMAÇÃO DE LOCALIZAÇÃO UTILIZADA WHEREABOUTS USED

DATA QUE O ATLETA CHEGOU POR ÚLTIMO A WHEREABOUTS: 22/11/2003

FOR FAVOR FORNEÇA UMA CÓPIA DO WHEREABOUTS UTILIZADO PARA TENTATIVA DESTA MISSÃO. PLEASE PROVIDE A COPY OF THE WHEREABOUTS USED TO ATTEMPT THIS MISSION.

TENTATIVA DE INFORMAÇÃO ATTEMPT INFORMATION

LOCALIZAÇÃO: ENDEREÇO: Guano Nelson Nelson CIDADE: Brantice PAÍS: Brasil

3. INFORMAÇÃO DA LOCALIZAÇÃO LOCATION

DESCRIÇÃO DA LOCALIZAÇÃO: LOCAL DO TREINO INSCRIÇÃO DO ATLETA OUTRO ESPECÍFICO

DATA DA TENTATIVA: DIA: 11 MÊS: 22 ANO: 3333 HORA DE CHEGADA: 11:00 HORA DE PARTIDA: 00:21

DESCRIÇÃO DA TENTATIVA: DESCREVA TODAS AS TENTATIVAS FEITAS PARA LOCALIZAR O ATLETA DURANTE O PERÍODO DE TEMPO DE 60 MINUTOS ESPECIFICADO POR SEU SLÓT. ISTO DEVE INCLUIR, MAS NÃO LIMITAR PARA UMA DESCRIÇÃO FÍSICA DO LOCAL, SE POSSÍVEL, DE COMO SUA TENTATIVA DE CONTATO FOI REALIZADA: CONTATO COM TORÇEDORES, ETC. A PROXIMIDADE E TEMPO DO A TENTATIVA FOI FEITA, POR FAVOR TAMBÉM DESCREVA QUALQUER TENTATIVA FEITA PARA LOCALIZAR O ATLETA FORA DO PERÍODO DE 60 MINUTOS MENTE DO ON QUALQUER OUTRO LOCAL DE APLICÁVEL, PARA TODAS AS TENTATIVAS FEITAS, POR FAVOR FORNEÇA QUALQUER INFORMAÇÃO ADICIONAL RECORRIDA DURANTE CADA TENTATIVA DE LOCALIZAÇÃO FORA DO ATLETA.

DESCRIPTION OF ATTEMPT: DESCRIBE ALL ATTEMPTS MADE TO LOCATE THE ATHLETE DURING THEIR SPECIFIED 60-MINUTE TIME SLOT. THIS SHOULD INCLUDE BUT NOT BE LIMITED TO A PHYSICAL DESCRIPTION OF THE LOCATION, A SUMMARY OF HOW CONTACT WAS ATTEMPTED (TORCHDOLL, FAN-PRATTY CONTACT, ETC.) AND THE PROXIMITY AND TEMPO OF ATTEMPTS MADE. PLEASE ALSO DESCRIBE ANY ATTEMPTS MADE TO LOCATE THE ATHLETE OUTSIDE OF THEIR 60-MINUTE TIME SLOT AT THIS OR ANY OTHER LOCATIONS (IF APPLICABLE). FOR ALL ATTEMPTS MADE, PLEASE PROVIDE ANY ADDITIONAL INFORMATION RECEIVED DURING EACH ATTEMPT FOR E.G. THE ACTUAL LOCATION OF THE ATHLETE.

Cheguei ao local, indicado nas informações de localização do atleta conforme disponível no sistema MARIUS. Com pouco antes do local 10 minutos antes do início do período de testes. Pontual mente, tocou-se a campainha da casa por mais de 20 vezes, sem sucesso. Foi então feito contato.

Após 40 minutos passados do slot do atleta

4. CONFIRMAÇÃO CONFIRMATION

AO ASSINAR ABAIXO, CONFIRMO QUE AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS AQUI ESTÃO CORRETAS CONFORME MEUS CONHECIMENTOS DE OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM E QUE ESSAS INFORMAÇÕES PODEM SER UTILIZADAS PARA VALIDAR UMA VIOLAÇÃO DAS REGRAS ANTIDOPAGEM. BY SIGNING BELOW I CONFIRM THAT THE INFORMATION PROVIDED HEREIN IS ACCURATE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND THAT THIS INFORMATION MAY BE USED IN ASSERTING AN ANTI-DOPING RULE VIOLATION.

NOME DO DCO: André Waldert DATA: DIA: 11 MÊS: 22 ANO: 3333

ASSINATURA DO DCO: André Waldert

ORIGINAL: ABCD - BRANCO ORIGINAL - ADD - WHITE CÓPIA 1 - AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRA - VERDE COPY 1 - SAMPLE COLLECTION AUTHORITY - GREEN MIB.2: BRANCO VERDE 1/2011

Imagem 20

2.5.5.1. A amostra do item 05 foi apresentada em 02 (duas) vias de cores distintas, conforme sequência descrita naquele item do edital, respeitando o formato de 210 x 297mm, com serrilha, cola na parte superior e gramatura de 55g/m^a na 1^a via, 51g/m^a na 2^a. As vias são de papel autocopiativo e possuem transferência satisfatória. Também foi observado a boa qualidade da impressão e o devido enquadramento da arte.

2.5.6. Imagens referentes ao Item 06 “FORMULÁRIO RELATÓRIO DO OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM”:

Imagem 21

ITEM 06

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DO OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM
DOPING CONTROL OFFICER REPORT FORM

ABCD
Autoridade Brasileira de Controle de Dopagem
#JOGOLIMPO

1. DESCRIÇÃO DA MISSÃO - DESCRIPTION OF MISSION

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE / TEST MISSION CODE: 123456789 DATA DA SESSÃO / DATE OF SESSION: 13 / 10 / 2018

EXEMPLO DE LOCAL DO EVENTO / LOCAL OF COMPETITION: Autarquia Brasileira de Controle de Dopagem

LOCAL DO TREINAMENTO / TRAINING VENUE: outros

AUTORIDADE DE TESTE / TESTING AUTHORITY: ABCD

AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRAS / SAMPLE COLLECTION AUTHORITY: ABCD

AUTORIDADE DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS / HUMAN RESOURCE MANAGEMENT AUTHORITY: ABCD

Nº DE AMOSTRAS COLETADAS / NO. OF SAMPLES COLLECTED: 00 / 00

Nº DE PESSOAS NA EQUIPE DE COLETA DE AMOSTRAS / NO. OF SAMPLE COLLECTION PERSONNEL: 05

2. SELEÇÃO DO ATLETA - ATHLETE SELECTION

TODOS OS TESTES LISTADOS NA ORDEM DE MISSÃO FORAM REALIZADOS? / WERE ALL TESTS ON THE MISSION ORDER COMPLETED? SIM / YES NÃO / DETALHAR NA SESSÃO 4 / NO / PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4

TODOS OS ATLETAS FORAM SELECIONADOS DE ACORDO COM A ORDEM DE MISSÃO? / WERE ALL ATHLETES SELECTED IN ACCORDANCE WITH THE MISSION ORDER? SIM / YES NÃO / DETALHAR NA SESSÃO 4 / NO / PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4

3. COLETA DAS AMOSTRAS - SAMPLE COLLECTION

VOCE RECEBEU ALGUMA INFORMAÇÃO SOBRE OS ATLETAS OU SUAS RESPECTIVAS EQUIPES DE APOIO QUE GOSTARIA DE RELATAR? / DID YOU RECEIVE INFORMATION ON ATHLETES OR ATHLETE SUPPORT PERSONNEL THAT YOU WOULD LIKE TO REPORT? SIM / DETALHAR NA SESSÃO 4 / YES / PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 NÃO / NO

A ESTAÇÃO DE CONTROLE CONTAVA COM INFRAESTRUTURA ADEQUADA? / WERE THE FACILITIES ADEQUATE? SIM / YES NÃO / DETALHAR NA SESSÃO 4 / NO / PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4

TODOS OS TESTES FORAM CONDUZIDOS SEM AVISO PREVIU? / WERE ALL THE TESTS CONDUCTED AT NO ADVANCE NOTICE? SIM / YES NÃO / DETALHAR NA SESSÃO 4 / NO / PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4

A IDENTIDADE DOS ATLETAS FOI CONFIRMADA SECONDO OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELA AUTORIDADE DE TESTE/AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRAS? / WAS THE IDENTITY OF THE ATHLETES CONFIRMED AS PER THE CRITERIA SET BY THE TESTING AUTHORITY/SAMPLE COLLECTION AUTHORITY? SIM / YES NÃO / DETALHAR NA SESSÃO 4 / NO / PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4

FORAM APRESENTADOS MANDADOS DE COLETA DE AMOSTRAS AOS ATLETAS? / WERE THE ATHLETES SHOWN THE LETTERS OF AUTHORITY? SIM / YES NÃO / DETALHAR NA SESSÃO 4 / NO / PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4

ALGUM DOS ATLETAS SOLICITOU ATRASO PARA COMPARECER A ESTAÇÃO DE CONTROLE DE DOPAGEM? / DID ANY ATHLETE REQUEST A DELAY IN REPORTING TO THE DOPING CONTROL STATION? SIM / YES NÃO / DETALHAR NA SESSÃO 4 / NO / PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4

OS ATLETAS FORAM MANTIDOS EM OBSERVAÇÃO DURANTE TODO O TEMPO, DESDE O CONTATO INICIAL ATÉ O FIM DA SESSÃO DE COLETA DE AMOSTRAS? / WERE THE ATHLETES KEPT UNDER OBSERVATION AT ALL TIMES FROM THE POINT OF INITIAL CONTACT UNTIL THE END OF THE SAMPLE COLLECTION SESSION? SIM / YES NÃO / DETALHAR NA SESSÃO 4 / NO / PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4

FORAM OBSERVADAS QUALQUER INTERFERÊNCIAS COM O EQUIPAMENTO DE COLETA DE AMOSTRAS? / WERE ANY INTERFERENCES ENCOUNTERED WITH THE SAMPLE COLLECTION EQUIPMENT? SIM / YES NÃO / DETALHAR NA SESSÃO 4 / NO / PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4

FORAM FEITAS ALTERAÇÕES NOS PROCEDIMENTOS PARA ACOMODAR ATLETAS COM DEFICIÊNCIA E/OU MENORES DE IDADE? / WERE ANY MODIFICATIONS TO PROCEDURES PUT IN PLACE TO ACCOMMODATE ATHLETES WITH AN IMPAIRMENT AND/OR MINORS? SIM / YES NÃO / DETALHAR NA SESSÃO 4 / NO / PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4

TODAS AS AMOSTRAS FORAM COLETADAS DE ACORDO COM OS PADRÕES INTERNACIONAIS PARA TESTES E INVESTIGAÇÕES (ISTI)? / WERE ALL SAMPLES COLLECTED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARD FOR TESTING AND INVESTIGATIONS (ISTI)? SIM / YES NÃO / DETALHAR NA SESSÃO 4 / NO / PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4

TODAS AS AMOSTRAS, INCLUSIVE AS PARCELAS, FORAM ARMAZENADAS CONFORME DEPOSTO NOS PADRÕES INTERNACIONAIS PARA TESTES E INVESTIGAÇÕES (ISTI)? / WERE ALL SAMPLES (INC. PARTIAL SAMPLES) STORED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARD FOR TESTING AND INVESTIGATIONS (ISTI)? SIM / YES NÃO / DETALHAR NA SESSÃO 4 / NO / PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4

4. COMENTÁRIOS E SUGESTÕES GERAIS - GENERAL COMMENTS AND SUGGESTIONS
(CASO O ESPAÇO SEJA INSUFICIENTE, COMPLETE-NO EM UM FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR) / (IF SPACE IS INSUFFICIENT, COMPLETE SEPARATE SUPPLEMENTARY REPORT FORM IF SPACE IS INSUFFICIENT)

Autarquia Brasileira de Controle de Dopagem
Ministério do Esporte
Governo Federal
Organização Nacional Antidopagem

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR? / SUPPLEMENTARY REPORT FORM? SIM / YES NÃO / NO

5. CUSTÓDIA DAS AMOSTRAS - CUSTODY OF SAMPLES

NOME DO DCO / DCO NAME: N/A ASSINATURA DO DCO / DCO SIGNATURE: N/A

6. CONFIRMAÇÃO - CONFIRMATION

NOME DO DCO / DCO NAME: N/A DATA / DATE: 13 / 10 / 2018

ASSINATURA DO DCO / DCO SIGNATURE: N/A

ORIGINAL: ABCD - BRASCD / ORIGINAL: ABCD - BRASCD
COPIA 1: AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRAS - VEIUE / COPY 1: SAMPLE COLLECTION AUTHORITY - CASH
COPIA 2: AUTORIDADE DE TESTE - VEIUE / COPY 2: TESTING AUTHORITY - CASH
COPIA 3: AUTORIDADE DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS - VEIUE / COPY 3: HUMAN RESOURCE MANAGEMENT AUTHORITY - CASH

Imagem 22

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DO OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM
DOPING CONTROL OFFICER REPORT FORM
FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DO OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM
FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DO OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM

ABCD
 Associação Brasileira de Controle de Drogas
 Associação Brasileira de Controle de Drogas
 Associação Brasileira de Controle de Drogas

#JOGOLIMPO

1. DESCRIÇÃO DA MISSÃO • DESCRIPTION OF MISSION
 CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE / TEST MISSION CODE: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 DATA DA SESSÃO / DATE OF SESSION: 15 / 10 / 2018 Nº DE AMOSTRAS COLETADAS / NO. OF SAMPLES COLLECTED: 00 / 00
 IN COMPETITION: EVENTO LOCAL: Autarquia Brasileira de Controle de Drogas Nº DE PESSOAS NA EQUIPE DE COLETA DE AMOSTRAS / NO. OF SAMPLE COLLECTION PERSONNEL: 05
 LOCAL DA COMPETIÇÃO / COMPETITION VENUE: LOCAL DE TREINO / TRAINING VENUE: CASA DO ATLETA / ATHLETE'S HOME: OUTRO (ESPECIFICAR) / OTHER (SPECIFY): outros

2. SELEÇÃO DO ATLETA • ATHLETE SELECTION
 TODOS OS TESTES LISTADOS NA ORDEM DE MISSÃO FORAM REALIZADOS? / WERE ALL TESTS ON THE MISSION ORDER COMPLETED? SIM / YES NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) / NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
 TODOS OS ATLETAS FORAM SELECIONADOS DE ACORDO COM A ORDEM DE MISSÃO? / WERE ALL ATHLETES SELECTED IN ACCORDANCE WITH THE MISSION ORDER? SIM / YES NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) / NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

3. COLETA DAS AMOSTRAS • SAMPLE COLLECTION
 VOCE RECEBEU ALGUMA INFORMACAO SOBRE OS ATLETAS OU SUAS RESPECTIVAS EQUIPES DE APOIO QUE OUSTARA DE RELATAR? / DID YOU RECEIVE INFORMATION ON ATHLETES OR ATHLETE SUPPORT PERSONNEL THAT YOU WOULD LIKE TO REPORT? SIM (DETALHAR NA SESSÃO 4) / YES (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4) NÃO / NO
 A ESTACAO DE CONTROLE CONTIHA COM INFRAESTRUTURA ADEQUADA? / WERE THE FACILITIES ADEQUATE? SIM / YES NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) / NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
 TODOS OS TESTES FORAM CONDUZIDOS SEM AVISO PREVIO? / WERE ALL THE TESTS CONDUCTED AT NO ADVANCE NOTICE? SIM / YES NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) / NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
 A IDENTIDADE DOS ATLETAS FOI CONFIRMADA SEGUNDO OS CRITERIOS ESTABELECIDOS PELA AUTORIDADE DE TESTES/AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRAS? / WAS THE IDENTITY OF THE ATHLETES CONFIRMED AS PER THE CRITERIA SET BY THE TESTING AUTHORITY/SAMPLE COLLECTION AUTHORITY? SIM / YES NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) / NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
 FORAM APRESENTADOS MANDADOS DE COLETA DE AMOSTRA AOS ATLETAS? / WERE THE ATHLETES SHOWN THE LETTERS OF AUTHORITY? SIM / YES NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) / NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
 ALGUM DOS ATLETAS SOLICITOU ATRASO PARA COMEÇO DA ESTACAO DE CONTROLE DE DOPAGEM? / DID ANY ATHLETE REQUEST A DELAY IN REPORTING TO THE DOPING CONTROL STATION? SIM (DETALHAR NA SESSÃO 4) / YES (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4) NÃO / NO
 OS ATLETAS FICAM MANTIDOS EM OBSERVACAO DURANTE TODO O TEMPO, DESDE O CONTATO INICIAL ATÉ O FIM DA SESSAO DE COLETA DE AMOSTRAS? / WERE THE ATHLETES KEPT UNDER OBSERVATION AT ALL TIMES FROM THE POINT INITIAL CONTACT WAS MADE UNTIL THE END OF THE SAMPLE COLLECTION SESSION? SIM / YES NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) / NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
 FORAM OBSERVADOS QUALQUER IRREGULARIDADES COM O EQUIPAMENTO DE COLETA DE AMOSTRAS? / WERE ANY ISSUES ENCOUNTERED WITH THE SAMPLE COLLECTION EQUIPMENT? SIM (DETALHAR NA SESSÃO 4) / YES (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4) NÃO / NO
 FORAM TESTES ALTERNATIVOS EM PROCEDIMENTOS PARA ACOMODAR ATLETAS COM DEFICIENCIA OU MENORES DE IDADE? / WERE ANY ALTERNATIVE TESTS IN PROCEDURES PUT IN PLACE TO ACCOMMODATE ATHLETES WITH AN IMPAIRMENT AND/OR MINORS? SIM (DETALHAR NA SESSÃO 4) / YES (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4) NÃO / NO
 TODAS AS AMOSTRAS FORAM COLETADAS DE ACORDO COM OS PADROES INTERNACIONAIS PARA TESTES E INVESTIGACAOES USUI? / WERE ALL SAMPLES COLLECTED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARDS FOR TESTING AND INVESTIGATIONS USUI? SIM / YES NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) / NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
 TODAS AS AMOSTRAS FORAM INCLUIDAS EM PARCELOS, FORAM ARMAZENADAS CONFORME DISPOSTO NOS PADROES INTERNACIONAIS PARA TESTES E INVESTIGACAOES USUI? / WERE ALL SAMPLES STORED IN PARTIAL SAMPLES IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARD FOR TESTING AND INVESTIGATIONS USUI? SIM / YES NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) / NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

4. COMENTÁRIOS E SUGESTÕES GERAIS • GENERAL COMMENTS AND SUGGESTIONS
 (CADA O ESPAÇO SEJA INSUFICIENTE, COMPLETE O FORMULÁRIO DE RELATÓRIOS SUPLEMENTAR • COMPLETE SEPARATE SUPPLEMENTARY REPORT FORM IF SPACE IS INSUFFICIENT)

Autarquia Brasileira de Controle de Drogas
Ministerio do Esporte
Governo Federal
Organizacao Nacional Antidopagem

FORMULÁRIO DE RELATÓRIOS SUPLEMENTAR / SUPPLEMENTARY REPORT FORM: N/A N/A NÚMERO(S) / NUMBER(S):

5. CUSTÓDIA DAS AMOSTRAS • CUSTODY OF SAMPLES
 N/A NOME DO DCO / DCO NAME: ASSINATURA DO DCO / DCO SIGNATURE:

6. CONFIRMAÇÃO • CONFIRMATION
 NOME DO DCO / DCO NAME: DATA / DATE: DIA / DAY MÊS / MONTH ANO / YEAR
 ASSINATURA DO DCO / DCO SIGNATURE:

ORIGINAL: ABCD - BRASCO / ORIGINAL: ABCD - BRASCO
 CÓPIA 1: AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRAS - TESTE / COPY 1: SAMPLE COLLECTION AUTHORITY - TESTE
 CÓPIA 2: AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRAS - AMOSTRA / COPY 2: SAMPLE COLLECTION AUTHORITY - SAMPLE

2.5.6.1 A amostra referente ao item 06 foi apresentada em 02 (duas) vias de cores distintas, conforme sequência descrita naquele item do edital, respeitando o formato de 210 x 297mm, com serrilha, cola e gramatura de 55g/m^a na 1^a via, 51g/m^a na 2^a. As vias são de papel autocopiativo e possuem transferência satisfatória. Também foi observado a boa qualidade da impressão e o devido enquadramento da arte.

2.5.7. Imagens referentes ao Item 07 “FORMULÁRIO RELATÓRIO DO OFICIAL DE COLETA DE SANGUE”:

Imagem 24

ITEM 07

**FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DO
OFICIAL DE COLETA DE SANGUE
BLOOD COLLECTION OFFICER REPORT FORM**

ABCD
Autoridade Brasileira
de Controle de Drogas
#JOGOLIMPO

Autorização de Teste
TESTING AUTHORITY: ABCD
Autorização de Coleta de Amostras
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY: ABCD
Autorização de
Unidade de Análises
ANALYSIS UNIT AUTHORITY: ABCD

1. DESCRIÇÃO DA MISSÃO - DESCRIPTION OF MISSION

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE
TEST MISSION CODE: 1 2 3 4 5 6 7 8 9

DATA DA SESSÃO
DATE OF SESSION: DIA: 15 / MÊS: 10 / ANO: 2018

EM COMPETIÇÃO
EVENT/LOCATION: AUTONDADE
LOCAL DA COMPETIÇÃO
COMPETITION VENUE: Autonomia de Controle Drogas

FORA DE COMPETIÇÃO
OUT OF COMPETITION: LOCAL DE TREINO
TRAINING VENUE: CASA DO ATLETA
ATHLETE'S HOME: OUTRO (ESPECIFICAR)
OTHER (SPECIFY): Autonomia

2. SELEÇÃO DO ATLETA - ATHLETE SELECTION

TODO OS TESTES LISTADOS NA ORDEM DE MISSÃO FORAM REALIZADOS?
WERE ALL TESTS IN THE MISSION ORDER COMPLETED? SIM / NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4) / YES / NO PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

3. COLETA DAS AMOSTRAS - SAMPLE COLLECTION

A ESTACÃO DE CONTROLE CONTA COM INFRAESTRUTURA ADEQUADA?
WERE THE FACILITIES ADEQUATE? SIM / NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4) / YES / NO PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

FORAM FEITAS ALTERAÇÕES NOS PROCEDIMENTOS PARA ACOMODAR ATLETAS COM DEFICIÊNCIA E/OU MENORES DE IDADE?
WERE ANY MODIFICATIONS TO PROCEDURES PUT IN PLACE TO ACCOMMODATE ATHLETES WITH AN IMPAIRMENT AND/OR MINORS? SIM / NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4) / YES / NO PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

4. COMENTÁRIOS E SUGESTÕES GERAIS - GENERAL COMMENTS AND SUGGESTIONS

USAR O ESPAÇO CEM INSUFICIENTE. COMPLETAR NO FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR. (COMPLETE SEPARATE SUPPLEMENTARY REPORT FORM IF SPACE IS INSUFFICIENT)

Autoridade Brasileira de Controle de Drogas
Ministério do Esporte
Organização Nacional Antidoping

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR?
SUPPLEMENTARY REPORT FORM? N/A / N/A

5. CONFIRMAÇÃO - CONFIRMATION

NOME DO DCO
DCO NAME: Talite

ASSINATURA DO DCO
DCO SIGNATURE: [Signature]

6. CONFIRMAÇÃO DO DCO - DCO CONFIRMATION

NOME DO DCO
DCO NAME: Talite

ASSINATURA DO DCO
DCO SIGNATURE: [Signature]

DATA
DATE: DIA: 15 / MES: 10 / ANO: 2018

OPRIMIR: ABCD (BRASIL)
ORIGINAL: ABCD - BR/18

CÓPIA: AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRAS - VERSÃO
COPY 1: SAMPLE COLLECTION AUTHORITY - 4/08/18

VERSÃO 1.2018 (ABC/MC)
VERSION 4.00-2018 (WEL/MMA)

Imagem 25

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DO OFICIAL DE COLETA DE SANGUE / BLOOD COLLECTION OFFICER REPORT FORM

1. DESCRIÇÃO DA MISSÃO - DESCRIPTION OF MISSION

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE / TEST MISSION CODE: 123456789 DATA DA SESSÃO / DATE OF SESSION: 09/10/2019 Nº DE AMOSTRAS COLETADAS / NO. OF SAMPLES COLLECTED: 00

EM COMPETIÇÃO / IN COMPETITION: LOCAL DA COMPETIÇÃO / COMPETITION VENUE: LOCAL DE TREINO / TRAINING VENUE: CASA DO ATLETA / ATHLETE'S HOME: OUTRO (ESPECIFIQUE) / OTHER (SPECIFY): *Autoridade*

2. SELEÇÃO DO ATLETA - ATHLETE SELECTION

3. COLETA DAS AMOSTRAS - SAMPLE COLLECTION

4. COMENTÁRIOS E SUGESTÕES GERAIS - GENERAL COMMENTS AND SUGGESTIONS

*Autoridade Brasileira de Controle de Dopagem
Ministério do Esporte
Departamento Nacional Antidopagem*

5. CONFIRMAÇÃO - CONFIRMATION

6. CONFIRMAÇÃO DO DCO - DCO CONFIRMATION

ASSINATURA DO DCO / DCO SIGNATURE: *[Signature]* DATA / DATE: 09/10/2019

2.5.7.1. A amostra relacionada ao **item 07** foi apresentada em 02 (duas) vias de cores distintas, conforme sequência descrita naquele item do edital, respeitando o formato de 210 x 297mm, com serrilha, cola e gramatura de 55g/m^a na 1^a via, 51g/m^a na 2^a. As vias são de papel autocopiativo e possuem transferência satisfatória. Também foi observado a boa qualidade da impressão e o devido enquadramento da arte.

3. DA AVALIAÇÃO FINAL

3.1. Conforme é possível inferir dos itens acima, as amostras enviadas atendem todos os critérios definidos no item 13 daquele edital, exceto pela falta de pigmentação na cor laranja da 5^a via do Formulário de Controle de Dopagem.

3.2. No entanto, de acordo com o descrito no item 2.5.1.2 deste laudo, a cor do papel deveria ser branca, o que foi atendido, por isso da aprovação “Cores das Vias” quando do preenchimento do “Modelo de Aprovação de Prova De Formulários”, conforme imagem seguinte.

Imagem 26 - Modelo de Aprovação de Prova De Formulários

ANEXO IV
MODELO DE APROVAÇÃO DE PROVA DE FORMULÁRIOS

Formulário	Controle de Dopagem		Passaporte Biológico		Relatório Suplementar		Cadeia de Custódia		Tentativa Malucada		Relatório do Oficial de Controle de Dopagem		Relatório do Oficial de Coleta de Sangue	
	Aprovado													
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Qualidade do papel	X		X		X		X		X		X		X	
Qualidade das cópias	X		X		X		X		X		X		X	
Cores das vias	X		X		X		X		X		X		X	
Serrilha	X		X		X		X		X		X		X	
Cola e/ou grampo	X		X		X		X		X		X		X	
Enquadramento da arte	X		X		X		X		X		X		X	
Qualidade de impressão	X		X		X		X		X		X		X	
Transferência de Informação	X		X		X		X		X		X		X	
Deslizamento das Folhas	X		X		X		X		X		X		X	
Preenchimento dos Campos	X		X		X		X		X		X		X	

4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

4.1. Edital 3 (0375828).

4.2. Despacho 157 (0413646).

5. CONCLUSÃO

4.1. Conforme exposição, as amostras dos formulários enviadas pelo licitante **ROGER ANDRÉ BRAUN**, estão de acordo com o solicitado no edital e atendem perfeitamente o fim para o qual se destinam, ainda que o tingimento da última via do Formulário de Controle de Dopagem tenha passado despercebido.

Brasília, 16 de outubro de 2018.



GUILHERME FARIA SILVA

Oficial de Controle de Dopagem

Cerificado pela ABCD em 08/11/2016 e Re-cerificado em 25/08/2018