Docusign Envelope ID: 09AEABD0-1FDF-4CEB-A108-BC720BE43250



# CONVÊNIO Nº 23.12.002.2025-SESA

*Convênio que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE**, Estado do Ceará, através da Secretária Municipal da Saúde (SECSA) e a **SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO RAIMUNDO**, em Limoeiro do Norte, na forma abaixo:*

O **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE**, pessoa jurídica de direito público interno, integrante do Estado do Ceará, com sede administrativa na Rua Cel. Antônio Joaquim, n.º 2121, Centro, neste Município, de CNPJ sob n.º 07.891.674/0001-72, através do titular da Secretaria Municipal de Saúde (SECSA), doravante denominada simplesmente CONCEDENTE, neste ato representada por sua Prefeita Municipal Dra. **DILMARA AMARAL SILVA**, inscrita no CPF nº [redacted] com a interveniência da **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representada por sua secretária **EMANUELLE SARAH HOLANDA CRISÓSTOMO**, inscrita no CPF nº 833.655.403-34 doravante denominada simplesmente **CONCEDENTE**, e a **SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL SÃO RAIMUNDO**, pessoa jurídica de direito privado, entidade filantrópica sem fins lucrativos, situada na Rua Cel. Antônio Joaquim, 2047 – Centro, na mesma cidade, de CNPJ n.º 60.975.737/0017-19, representada por seu Superintendente Corporativo [redacted] doravante denominada simplesmente **HOSPITAL**, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente **CONVÊNIO**, que se regerá pelas normas gerais da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

## CLAÚSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O objeto do presente Convênio é referente ao repasse de recursos para o custeio do serviço integral de urgência e emergência ininterruptos (24 horas), clínica médica e internação para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sem distinção de paciente, atendendo a população do Município de Limoeiro do Norte-Ceará e das cidades que compõem o polo da microrregião de saúde (10ª CRES), com programação pactuada integrada, assim composta:

**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**: atividades, ações e serviços previstas na modalidade de atenção hospitalar que compreendem urgência/emergência ambulatorial; atendimento a todas as faixas etárias; observação de 12 e/ou 24 horas; em caso de internação, encaminhando o paciente para clínica médica / internação; exames de apoio diagnóstico (tais como radiografia, ultrassonografia, exames laboratoriais); medicamentos; hidratação oral; curativos; suturas; retirada de pontos; pequenas cirurgias; oxigenoterapia; imobilização para transferência; dentre outros, tudo em conformidade com as normas exigíveis em todos os âmbitos e ter atendimento de porta de entrada exclusiva para atendimento SUS.

**CLÍNICA MÉDICA / INTERNAÇÃO**: serviço de clínica médica do hospital com, no mínimo, 14 (quatorze) leitos, quantidade esta acolhida como suportável para atendimento da população do POLO,

JRI ONDIM E MORIM: Assinado de forma digital por YURI GONDIM DE AMORIM:69271 448629

Docusign Envelope ID: 09AEABD0-1FDF-4CEB-A108-BC720BE43250



conforme predetermina a Secretaria Municipal de Saúde de Limoeiro do Norte e em conformidade com as normas exigíveis.

Para alcançar o objeto deste Convênio, serão realizados(as):

I. Implantação / manutenção de processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;
II. Estabelecimento e adoção do cumprimento de protocolos de atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos;
III. Garantia de apoio técnico e logístico, de pessoal, de infraestrutura e de materiais, medicamentos e outros produtos, inclusive de higiene, consumo, expediente, etc., para o bom funcionamento dos serviços;
IV. Composição da equipe médica, de acordo com as especialidades exigíveis para Urgência e Emergência e para Clínica Médica, assim contemplado no Plano Regional de Saúde para microrregião, de forma que seja garantido o atendimento de urgência no conjunto de serviços de urgências 24 horas da rede secundária de saúde;
**V.** O serviço de urgência e emergência 24 (vinte e quatro) horas do dia comporá uma rede organizada de atenção às urgências, em conjunto com a Atenção Básica à Saúde e com a Rede Hospitalar, de forma a garantir ao usuário melhor e mais qualificado atendimento, dentre outras obrigações estabelecidas por normas, leis e demais legislações, garantindo o funcionamento de modo ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos e possuindo equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com a necessidade do polo da microrregião;
VI. Acolhimento dos usuários e seus familiares sempre que buscarem atendimento;
VII. Articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Leito (CRL) e complexos reguladores instalados na região;
VIII. Prestação de atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;
IX. Fornecimento de retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica à Saúde, nos casos em que o paciente necessite de atendimento de pronto atendimento ou de clínica médica;
X. Funcionamento como local de estabilização de pacientes atendidos em regime de emergência;
XI. Realização de consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade, conforme a classificação;
XII. Realização atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;
XIII. Prestação de apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;

URI GONDIM IE Assinado de forma digital por YURI GONDIM DE

Docusign Envelope ID: 09AEABD0-1FDF-4CEB-A108-BC720BE43250



XIV. Manutenção de pacientes em observação, por período de até 24 (vinte e quatro) horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;

XV. Encaminhamento para internação dos pacientes que não tiverem suas queixas médicas resolvidas nas 24 (vinte e quatro) horas de observação;

XVI. Providenciando atendimento e/ou referenciamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;

XVII. Contra referenciando para os demais serviços de atenção integrantes, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;

XVIII. Apresentando relatório de indicadores de desempenho do serviço, contendo, no mínimo:

a) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
b) dados para alimentação dos Sistemas de Informação do SUS (SIA e SIH);
c) dados de produção de serviços das unidades habilitadas, mesmo que não-geradores de pagamento de procedimentos por produção;
d) outras informações solicitadas pelo Município convenente.

## CLAÚSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Além dos requisitos acima expostos, na execução do presente convênio, os participantes deverão observar as seguintes condições:

I. Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executadas no âmbito deste convênio;

III. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, executadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

IV. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

V. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS; e

VI. Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

## CLAÚSULA TERCEIRA - DOS ENCARGOS

São encargos dos partícipes:

### I - DO HOSPITAL:

a) cumprir todas as metas e condições especificadas nos requisitos e condições impostos pelo Ministério da Saúde, especialmente as médias de procedimentos previstas no Plano de Trabalho, ora parte integrante do presente Convênio;
b) fazer boa gestão e aplicação dos recursos recebidos;
c) apresentar relatórios mensal e quadrimestral, conforme padrão SESA;

JRI ONDIM E AMORIM:0 Assinado de forma digital por YURI GONDIM DE AMORIM:03713

Docusign Envelope ID: 09AEABD0-1FDF-4CEB-A108-BC720BE43250



d) permitir ao CONCEDENTE, através de seus agentes, realizar visitas ao HOSPITAL, em dia e hora previamente combinados, para verificar a boa gestão e aplicação dos recursos recebidos, assim como a excelência no atendimento à população.

**II - DO CONCEDENTE:**

a) transferir os recursos previstos neste convênio ao HOSPITAL, conforme CLÁUSULA QUARTA deste termo;
b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços disponibilizados;
c) estabelecer mecanismo de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
d) analisar os relatórios elaborados pelo HOSPITAL, cumprindo-se as metas, verificando os resultados alcançados de acordo com os recursos financeiros repassados.

**CLAUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O valor será repassado na quantia de **R$ 940.146,00** (novecentos e quarenta mil, cento e quarenta e seis reais) mensal, durante o período de 12 (doze) meses, nos meses de janeiro a dezembro de 2026, sendo proporcional quando não for referente a um mês completo. O repasse dos recursos deverá ser creditado conta corrente, BANCO SANTANDER, AGÊNCIA 4172, CONTA CORRENTE 13003144-2, em nome da SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO.

**CLAUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Os recursos do presente convênio serão suportados pela unidade orçamentária 0901 – Fundo Municipal de Saúde, categoria econômica 10.302.1004.2.046 – Gerenciamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Custeio / MAC (Média e Alta Complexidade), explicitadas pelo elemento da despesa de código 3.3.50.41.00 - Contribuições.

**CLAUSULA SEXTA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE**

O convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento, composta de representantes do HOSPITAL e do CONCEDENTE, acompanhando a execução do presente convênio, principalmente no tocante aos seus custos, no cumprimento das metas estabelecidas e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários, ficando o HOSPITAL obrigado a fornecer todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades, não impedindo nem substituindo as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).

**CLAUSULA SÉTIMA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

O HOSPITAL obriga se a encaminhar ao CONCEDENTE, os **relatórios mensais, faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, sem prejuízos de relatório anual,** se for o caso, mantendo atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

YURI GONDIM DE AMORIM:037134 48329

Docusign Envelope ID: 09AEABD0-1FDF-4CEB-A108-BC720BE43250



## CLAUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES

Ressalvado o seu objeto, que não poderá ser modificado, o presente convênio poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, modificando valores de acordo com a alteração dos valores oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SESA), como também eventual modificação de prazos ou incremento de outros serviços.

## CLAUSULA NONA - DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo CONCEDENTE quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:
a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo CONCEDENTE;
b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes do CONCEDENTE ou do Ministério da Saúde;
c) pela não entrega dos relatórios; e
d) Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.
**Parágrafo Único:** O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

## CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

No caso de descumprimento, por qualquer um dos participes, das cláusulas e condições nele estipuladas, devem ser aplicadas as normas contidas na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021e suas alterações.

## CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA DENÚNCIA

Qualquer um dos participes poderá **denunciar** o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste convênio.

## CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos participes serão encaminhados ao **Conselho Municipal de Saúde**, que opinará sobre eles.

JRI ONDIM E MORIM: Assinado de forma digital por VURI GONDIM DE ANDRADE:07134 45325

Docusign Envelope ID: 09AEABD0-1FDF-4CEB-A108-BC720BE43250



**CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO**

O CONCEDENTE providenciará a publicação do extrato do presente convênio, obrigatoriamente no Diário Oficial do Município e, facultativamente, em outros meios de publicidade, de conformidade com o disposto Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e na forma da legislação aplicável à espécie.

**CLAUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VIGÊNCIA**

O presente convênio vigorará de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2026.

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO**

Fica eleito o foro da comarca de Limoeiro do Norte/Ceará, para dirimir todas as questões e dúvidas oriundas deste convênio que não puderem ser resolvidas pelos meios administrativos.

E assim, por estarem acordes e ajustados, as partes assinam o presente convênio em 3 (três) vias de igual teor e forma um só efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Limoeiro do Norte, 23 de dezembro de 2025

[redacted]

**DILMARA AMARAL SILVA,**
Prefeita Municipal

[redacted]

**EMANUELLE SARAH HOLANDA CRISÓSTOMO,**
Secretária Municipal de Saúde

Assinado por:
Justino Scatolin
89A97D7C5CC341D...

**JUSTINO SCATOLIN,**
Pela Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital São Raimundo

URI GONDIM DE AMORIM:03 13448329
Assinado de forma digital por YURI GONDIM DE AMORIM:03713448329
Dados: 2025.12.23 16:36:59 -03'00'

Docusign Envelope ID: 09AEABD0-1FDF-4CEB-A108-BC720BE43250



**TESTEMUNHAS:**

Nome:_____
CPF: _____
Assinatura: _____

Nome:_____
CPF: _____
Assinatura: _____

JRI
ONDIM DE
MORIM:03
13448329

Assinado de forma digital por YURI GONDIM DE AMORIM:03713448329
Dados: 2025.11.03 16:37:31 -03'00'

## Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 09AEABD0-1FDF-4CEB-A108-BC720BE43250
Status: Concluído

Assunto: Convênio - Urgência e Emergência - Limoeiro do Norte

Envelope fonte:

Documentar páginas: 10
Certificar páginas: 4
Assinatura guiada: Ativado
Selo com EnvelopeId (ID do envelope): Ativado
Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Assinaturas: 6
Rubrica: 1

Remetente do envelope:
Natanielle Silva Gomes
Av. Pompéia, 888 - Pompéia
São Paulo, SP 05022-001
secretaria@saocamilonortenordeste.org.br
Endereço IP: 132.255.102.104

## Rastreamento de registros

Status: Original
29-12-2025 | 09:56

Portador: Natanielle Silva Gomes
secretaria@saocamilonortenordeste.org.br

Local: DocuSign

| Eventos do signatário | Assinatura | Registro de hora e data |
|---|---|---|
| Natanielle Silva Gomes<br>secretaria@saocamilonortenordeste.org.br<br>Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma) | Assinado por:<br>Natanielle Silva Gomes<br>34229A0D96DB4CF...<br><br>Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado<br>Usando endereço IP: 132.255.102.104 | Enviado: 29-12-2025 \| 09:59<br>Visualizado: 29-12-2025 \| 10:00<br>Assinado: 29-12-2025 \| 10:00 |
| **Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**<br>Não oferecido através da Docusign | | |
| Maristela Blanco<br>maristela.silva@saocamilo.br<br>Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma) | Rubrica<br>MB<br><br>Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado<br>Usando endereço IP: 186.231.48.146 | Enviado: 29-12-2025 \| 10:55<br>Visualizado: 29-12-2025 \| 11:03<br>Assinado: 29-12-2025 \| 11:03 |
| **Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**<br>Não oferecido através da Docusign | | |
| Jair Gomes de Araújo<br>jair.araujo@saocamilo.br<br>Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma) | Assinado por:<br>Jair Gomes de Araújo<br>0B54427CB8D741A...<br><br>Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado<br>Usando endereço IP: 186.231.48.146<br>Assinado com o uso do celular | Enviado: 29-12-2025 \| 11:03<br>Visualizado: 29-12-2025 \| 11:11<br>Assinado: 29-12-2025 \| 11:12 |
| **Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**<br>Aceito: 16-05-2025 \| 11:07<br>ID: fa8ee98b-92cf-4ed1-9118-0d7939b8e9e1 | | |
| Samara Cristina Bigollo Dib<br>samara.dib@saocamilo.br<br>Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma) | Assinado por:<br>Samara Cristina Bigollo Dib<br>B2134542EB364CE...<br><br>Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado<br>Usando endereço IP: 177.62.208.111 | Enviado: 29-12-2025 \| 11:12<br>Visualizado: 29-12-2025 \| 11:13<br>Assinado: 29-12-2025 \| 11:14 |
| **Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**<br>Não oferecido através da Docusign | | |

| Eventos do signatário | Assinatura | Registro de hora e data |
|---|---|---|
| Márcio do Espírito Santo<br>marcio.santo@saocamilo.br<br>Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma) | Assinado por:<br>Márcio do Espírito Santo<br>F2F9AD99E10C426...<br><br>Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado<br>Usando endereço IP: 186.231.48.146 | Enviado: 29-12-2025 \| 11:14<br>Visualizado: 29-12-2025 \| 11:56<br>Assinado: 29-12-2025 \| 11:59 |

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**
Não oferecido através da Docusign

| | | |
|---|---|---|
| Justino Scatolin<br>justino.scatolin@saocamilo.br<br>Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma) | Assinado por:<br>Justino Scatolin<br>89A97D7C5CC341D...<br><br>Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado<br>Usando endereço IP: 186.231.48.146 | Enviado: 29-12-2025 \| 11:59<br>Visualizado: 29-12-2025 \| 14:17<br>Assinado: 29-12-2025 \| 14:17 |

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**
Não oferecido através da Docusign

| Eventos do signatário presencial | Assinatura | Registro de hora e data |
|---|---|---|
| **Eventos de entrega do editor** | **Status** | **Registro de hora e data** |
| **Evento de entrega do agente** | **Status** | **Registro de hora e data** |
| **Eventos de entrega intermediários** | **Status** | **Registro de hora e data** |
| **Eventos de entrega certificados** | **Status** | **Registro de hora e data** |
| **Eventos de cópia** | **Status** | **Registro de hora e data** |
| **Eventos com testemunhas** | **Assinatura** | **Registro de hora e data** |
| **Eventos do tabelião** | **Assinatura** | **Registro de hora e data** |

| Eventos de resumo do envelope | Status | Carimbo de data/hora |
|---|---|---|
| Envelope enviado | Com hash/criptografado | 29-12-2025 \| 09:59 |
| Envelope atualizado | Segurança verificada | 29-12-2025 \| 10:55 |
| Envelope atualizado | Segurança verificada | 29-12-2025 \| 10:55 |
| Entrega certificada | Segurança verificada | 29-12-2025 \| 14:17 |
| Assinatura concluída | Segurança verificada | 29-12-2025 \| 14:17 |
| Concluído | Segurança verificada | 29-12-2025 \| 14:17 |

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

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico**

## ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, Sociedade Beneficente São Camilo (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

### Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a $0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

### Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

### Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

### All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

### How to contact Sociedade Beneficente São Camilo:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:
To contact us by email send messages to: gd.infra@saocamilo.br

### To advise Sociedade Beneficente São Camilo of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at gd.infra@saocamilo.br and in the body of such request you must state: your previous

email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

**To request paper copies from Sociedade Beneficente São Camilo**

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to gd.infra@saocamilo.br and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

**To withdraw your consent with Sociedade Beneficente São Camilo**

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;

ii. send us an email to gd.infra@saocamilo.br and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process.

**Required hardware and software**

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements.

**Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically**

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures', you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify Sociedade Beneficente São Camilo as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by Sociedade Beneficente São Camilo during the course of your relationship with Sociedade Beneficente São Camilo.