Docusign Envelope ID: DB1706FB-1444-4FE0-3807-5B48814E0665

CONVÊNIO Nº 23.12.003-2025-SESA

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ***MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE,*** *ESTADO DO CEARÁ, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E A* ***SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL SÃO RAIMUNDO, EM LIMOEIRO DO NORTE*** *NA FORMA ABAIXO:*

O **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE**, Estado do Ceará, com sede administrativa na rua Cel. Antônio Joaquim, n.º 2121, Centro, inscrito no 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 [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 e a **SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO CAMILO -HOSPITAL SÃO RAIMUNDO,** situado na Rua Cel. Antônio Joaquim, 2047 – Centro, Limoeiro do Norte – CE, doravante denominada simplesmente **HOSPITAL, CNPJ nº 60.975.737/0017-19,** representada, por seu Superintendente Corporativo [redacted] **RG** [redacted] 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:

CLÁUSULA PRIMEIRA - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente convênio fundamenta-se no que dispõe a Constituição Federal, em especial do seu art.196 a 200, na lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142/90; Portaria de Consolidação nº 2/2017 (Anexo XXIV) que consolida as diretrizes para a contratação de hospitais, e no que couber na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente convênio tem como finalidade formalizar compromissos objetivando a prestação de serviços de saúde especializados de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial, prestada através das Clínicas Médicas (UTI – ADULTA; CLÍNICA MÉDICA; CLÍNICA PEDIÁTRICA; CLÍNICA GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA; CLÍNICA GERAL; CLÍNICA ANESTESIOLOGIA) que recebem incentivos financeiros do Tesouro do Estado, conforme Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte do Ceará.

IRI GONDIM DE
MORIM:0371344
29
nado de forma digital
YURI GONDIM DE

Docusign Envelope ID: DB1706FB-1444-4FE0-9807-5B48814E0665

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTÍCIPES

São obrigações da **CONCEDENTE**, decorrentes da celebração deste convênio:

1. Repassar ao HOSPITAL, através do Fundo Municipal de Saúde, os recursos financeiros do TESOURO DO ESTADO DO CEARÁ no valor e na forma previstos na cláusula sexta, para o objetivo do que trata a cláusula segunda.
2. Receber do HOSPITAL, Relatório Gerencial e o Relatório Simplificado dos Recursos Financeiros repassados para o objeto de que trata a Cláusula segunda.
3. Regular o acesso dos usuários da Região de Saúde de Limoeiro do Norte nos serviços hospitalares através da central de regulação regional.
4. Monitorar e avaliar os indicadores de qualidade dos serviços contratados;
5. Acompanhar e manter atualizado os dados das unidades hospitalares contratualizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob sua gestão;
6. Realizar visitas técnicas, inspeções, auditorias nas unidades contratualizadas de forma regular.

São obrigações do **PROPONENTE** decorrentes da celebração deste convênio:

1. Manter os critérios de Habilitação e Monitoramento das Clínicas Médicas para os Hospitais Polo junto à Política de Incentivo Hospitalar;
2. Manter os critérios de Habilitação e Monitoramento das Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) à Política de Incentivo;
3. Dispor de estrutura física, equipamentos, insumos, materiais necessários, pessoas qualificadas e suficientes para a execução dos serviços, de acordo com a legislação vigente;
4. Manter cadastro atualizado dos profissionais de saúde com respectivos números de registro em suas entidades/ Conselhos de Classe;
5. Atualizar os dados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
6. Garantir acessibilidade às pessoas com deficiência, de acordo com a legislação vigente e NBR 9050 e suas atualizações;
7. Implantação do Prontuário Eletrônico;
8. Assegurar a gratuidade das ações e serviços de saúde aos usuários do SUS, conforme descrito no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP;
9. Receber da CONCEDENTE, através o Fundo Municipal de Saúde, mediante requerimento e respectivo recibo e notas fiscais, os recursos financeiros previstos na cláusula sexta e aplicá-los dentro do objeto a que se refere à cláusula segunda;
10. Apresentar relatórios mensais gerencial e de Execução Físico-financeira dos recursos recebidos da CONCEDENTE. No relatório gerencial deverá conter as escalas médicas referentes aos plantões de 24h do hospital mencionado neste convenio.
11. Efetivar os gastos desses recursos exclusivamente para custeio deste hospital, conforme as necessidades operacionais das clínicas referidas no objeto desse convênio;
12. Garantir a assistência especializada de acordo com o perfil definido na Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte do Ceará;
13. Envidar todos os esforços e recursos para o **alcance das metas** abaixo estabelecidas:

Docusign Envelope ID: DB1706FB-1444-4FE0-9807-5B48814E0665

13.1. Apresentar Taxa de ocupação hospitalar conforme indicador da Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte do Ceará

13.2. Garantir o funcionamento 24 horas dos serviços no hospital descrito do presente convênio;

13.3. Informar a central de regulação do SUS/CRESUS 100% das transferências realizadas pelo Hospital;

13.4. Garantir a contrarreferência de 100% dos pacientes internados e assistidos pelo Hospital;

13.5. Garantir o acesso a 100% dos pacientes com indicação para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, patologia clínica, radiodiagnóstico, ultrassonografia e eletrocardiografia;

13.6. Manter em funcionamento a comissão de controle de infecção Hospitalar;

13.7. Executar 100% das ações programadas no plano de gerenciamento de resíduos Sólidos de Saúde, aprovado pela vigilância sanitária da SESA;

13.8. Respeitar as normas técnicas que venham a ser recomendadas, bem como permitir o acesso dos servidores do órgão de controle interno do poder executivo municipal, quando missão de fiscalização, monitorando e auditoria.

CLÁUSULA QUARTA – DOS MECANISMOS DE GARANTIA DE ACESSO.

Cada partícipe se responsabilizará pela garantia de acesso, de acordo com os mecanismos abaixo:

01- A CONCEDENTE, através da secretaria municipal de saúde, apoiará o hospital na implantação de mecanismos de organização dos fluxos de referência intermunicipais e garantia de acesso da população aos serviços estabelecidos na cláusula segunda, assim como orientará as demais secretarias municipais de saúde na organização e avaliação dos encaminhamentos de pacientes;

02- O Hospital, quando lhe couber, implantará mecanismos de organização dos fluxos de referência e garantia de acesso da população residente em outros municípios os serviços localizados em seu território;

03- A CONCEDENTE, através da secretaria de saúde, acompanhará o atendimento intermunicipal de referência e realizará ajustes periódicos ou sempre que necessário, de forma a garantir o volume de recursos adequados o atendimento à população, independentemente de seu município de residência, dentro dos limites financeiros estabelecidos.

04- O HOSPITAL **não poderá negar atendimento** ás pessoas residentes em qualquer município em caso de urgência e emergência. No caso de a demanda por serviços extrapolar a programação das referências pactuadas, caberá ao HOSPITAL registrar os atendimentos prestados através de planilha padronizada e informar à secretaria municipal de saúde, para efeito de futuros ajustes na programação pactuada e integrada- PPI.

CLÁSULA QUINTA- DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS.

1- O HOSPITAL se compromete a restituir os valores que lhe forem transferidos pela CONCEDENTE, atualizados monetariamente, desde a data do recebimento, quando:

YURI GONDIM DE AMORIM:03713448329

Docusign Envelope ID: DB1706FB-1444-4FE0-9807-5B48814E0665

a) Não for executado o objeto deste convênio;

b) Não for apresentado, no prazo estipulado, o relatório gerencial e o relatório simplificado de execução físico-financeira;

c) Os recursos forem utilizados em finalidade diversa do estabelecimento deste convênio.

CLÁUSULA SEXTA- DOS RECURSOS FINANCEIROS

O CONCEDENTE se compromete a creditar os recursos do Tesouro do Estado repassados para o custeio das ações e serviços de saúde em parcelas mensais com a previsão do valor de **R$ 704.500,00** (setecentos e quatro mil e quinhentos reais), de acordo com a disponibilidade financeira, conforme detalhamento abaixo:

CLÍNICA	VALOR
UTI - ADULTA	R$ 300.000,00
CLÍNICA MÉDICA	R$ 80.900,00
CLÍNICA PEDIÁTRICA	R$ 80.900,00
CLÍNICA GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	R$ 80.900,00
CLÍNICA GERAL	R$ 80.900,00
CLÍNICA ANESTESIOLOGIA	R$ 80.900,00
TOTAL	**R$ 704.500,00**

Parágrafo Primeiro – O repasse do recurso mensalmente ocorrerá em conta exclusiva, **BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA 2253-5, CONTA CORRENTE 41079-9, EM NOME DA SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO**. Os valores acima mencionados serão repassados através de depósito em conta bancária até o 5º dia após a recebimento do recurso mensal.

Parágrafo Segundo – Em caso injustificado do atraso no repasse mencionado por período superior a 90 (noventa) dias, a Proponente se desobriga do cumprimento da cláusula segunda, o qual comunicará através de ofício o referido atraso aos órgãos competentes.

Parágrafo Terceiro – O repasse financeiro acontecer conforme percentual (%) alcançada das metas/produções previstas na Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte do Ceará, que é avaliada quadrimestralmente por comissão de acompanhamento e monitoramento da política no âmbito regional, sob a coordenação da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

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.

CLÁUSULA OITAVA- DO GERENCIAMENTO / MONITORAMENTO

O gerenciamento do presente convênio ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde de Limoeiro do Norte e o monitoramento deverá ser feito por todos os entes envolvidos no processo:

URI GONDIM DE MORIM:037134 8329

Docusign Envelope ID: DB1706FB-1444-4FE0-9807-5B48814E0665

Secretaria de Saúde do Estado, Secretaria da Saúde do Município, Conselhos de Saúde, respeitadas as competências dos entes e as responsabilidades de cada um.

CLÁUSULA NONA- DA FONTE DE RECURSOS FINANCEIROS.

As despesas decorrentes da execução do presente convênio correrão por conta dos recursos do **Tesouro do Estado do Ceará** repassados para o fortalecimento da atenção á saúde nos Níveis Secundário e Terciário, conforme Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte do Ceará.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PRERROGATIVAS DA SECRETARIA

O HOSPITAL reconhece que a SECRETARIA compete exercer a autoridade normativa sobre as atividades decorrentes do presente convênio, assegurando-lhe a prerrogativa de controlar e fiscalizar a sua execução, bem como de assumir ou transferir a responsabilidade pelo mesmo, no caso de paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer, de modo a evitar a descontinuidade do serviço.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA AÇÃO PROMOCIONAL

Em qualquer ação promocional relacionada com o objeto do presente convênio será, obrigatoriamente, destacada a participação de todos os partícipes, observado o disposto no parágrafo primeiro, do art. 37, da constituição federal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA.

O presente convênio vigorará por **12 (doze) meses (01 de janeiro a dezembro de 2026)**, contado a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado através de termo aditivo. Poderá, também, a CONCEDENTE prorrogar, de ofício, a vigência do mesmo quando houver atraso na liberação dos recursos limitado a prorrogação ao exato período de atraso verificado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO.

O presente convênio poderá ser rescindido de pleno direito:

01- Pelo inadimplemento de qualquer uma de suas cláusulas, por qualquer uma das partes convenentes;

02- Pela superveniência de qualquer norma ou fato administrativo que torne formal ou praticamente inexequível;

03- Em qualquer tempo, por mútuo acordo das partes convenentes ou por iniciativa de qualquer uma delas, mediante notificação escrita;

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos ou excepcionais não previstos neste convênio serão consultados aos partícipes por escrito e resolvidos conforme disposto na legislação aplicável, em especial a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO E DA PUBLICAÇÃO

Fica eleito o foro da comarca de Limoeiro do Norte-CE, para dirimir todas as questões e dúvidas oriundas deste convênio que não puderem ser resolvidas pelos meios administrativos. O presente instrumento, para sua validade, deverá ser publicado no diário oficial do Estado.

Docusign Envelope ID: DB1706FB-1444-4FE0-9807-5B48814E0665

E, assim, por estarem acordes e ajustados, as partes assinam o presente convênio, em 03(três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de 02(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...

[redacted],
Pela Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital São Raimundo

TESTEMUNHAS:

Nome:_____
CPF: _____
Assinatura: _____

Nome:_____
CPF: _____
Assinatura: _____

docusign

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: DB1706FB-1444-4FE0-9807-5B48814E0665
Status: Concluído
Assunto: Convênio - Hospital Polo - Limoeiro do Norte
Envelope fonte:
Documentar páginas: 9
Assinaturas: 6
Certificar páginas: 4
Rubrica: 1
Assinatura guiada: Ativado
Selo com EnvelopeId (ID do envelope): Ativado
Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

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 | 10:00
Portador: Natanielle Silva Gomes
secretaria@saocamilonortenordeste.org.br
Local: DocuSign

Eventos do signatário	Assinatura	Registro de hora e data
Natanielle Silva Gomes secretaria@saocamilonortenordeste.org.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	Assinado por: Natanielle Silva Gomes 34229A0D96DB4CF... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 132.255.102.104	Enviado: 29-12-2025 | 10:09 Visualizado: 29-12-2025 | 10:10 Assinado: 29-12-2025 | 10:10
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Não oferecido através da Docusign		
Maristela Blanco maristela.silva@saocamilo.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	Rubrica MB Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 186.231.48.146	Enviado: 29-12-2025 | 10:56 Visualizado: 29-12-2025 | 11:02 Assinado: 29-12-2025 | 11:02
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Não oferecido através da Docusign		
Jair Gomes de Araújo jair.araujo@saocamilo.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	Assinado por: Jair Gomes de Araújo 0B54427CB8D741A... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 186.231.48.146 Assinado com o uso do celular	Enviado: 29-12-2025 | 11:02 Visualizado: 29-12-2025 | 11:12 Assinado: 29-12-2025 | 11:12
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Aceito: 16-05-2025 | 11:07 ID: fa8ee98b-92cf-4ed1-9118-0d7939b8e9e1		
Samara Cristina Bigollo Dib samara.dib@saocamilo.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	Assinado por: Samara Cristina Bigollo Dib B2134542EB364CE... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 177.62.208.111	Enviado: 29-12-2025 | 11:12 Visualizado: 29-12-2025 | 11:15 Assinado: 29-12-2025 | 11:15
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Não oferecido através da Docusign		

Eventos do signatário	Assinatura	Registro de hora e data
Márcio do Espírito Santo marcio.santo@saocamilo.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	Assinado por: Márcio do Espírito Santo F2F9AD99E10C426... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 186.231.48.146 Assinado com o uso do celular	Enviado: 29-12-2025 | 11:15 Visualizado: 29-12-2025 | 11:55 Assinado: 29-12-2025 | 11:55
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Não oferecido através da Docusign		
Justino Scatolin justino.scatolin@saocamilo.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	Assinado por: Justino Scatolin 89A97D7C5CC341D... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 186.231.48.146	Enviado: 29-12-2025 | 11:55 Visualizado: 29-12-2025 | 14:19 Assinado: 29-12-2025 | 14:19
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 | 10:09
Envelope atualizado	Segurança verificada	29-12-2025 | 10:56
Envelope atualizado	Segurança verificada	29-12-2025 | 10:56
Entrega certificada	Segurança verificada	29-12-2025 | 14:19
Assinatura concluída	Segurança verificada	29-12-2025 | 14:19
Concluído	Segurança verificada	29-12-2025 | 14:19

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.