Docusign Envelope ID: A51906A7-8F09-42AE-9A3A-F5E25C53B2BF

CONVÊNIO Nº 23.12.001-2025-SESA

Convênio que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE**, Estado do Ceará, através da SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SESA) e a **SOCIEDADE BENEFICENTE 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 (SESA), doravante denominada simplesmente CONCEDENTE, neste ato representada por sua Prefeita Municipal Dra. **DILMARA AMARAL SILVA**, inscrita no CPF nº 633.868.283-53, 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] tendo em vista o que dispõem as Portarias GM/MS n.º 1.721/2005 e SAS 635/2005 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:

CLAÚSULAS PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto integrar o HOSPITAL no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integrada à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o HOSPITAL está inserido, e conforme Plano Operativo previamente definido entre as partes.

CLAÚSULAS SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente convênio, os participantes deverão observar as seguintes condições:

I. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde ressalvadas as situações de urgência e emergência;
II. Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
III. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executadas no âmbito deste convênio;
IV. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, executadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica
V. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

YURI GONDIM DE AMORIM

Docusign Envelope ID: A51906A7-8F09-42AE-9A3A-F5E25C53B2BF

VI. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS; e
VII. Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio;

CLAÚSULAS TERCEIRA - DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

I. Criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestados pelo HOSPITAL, para a rede assistencial da SECRETARIA, considerando a pactuação local;
II. Elaboração dos protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
III. Elaboração do Plano Operativo;
IV. Educação permanente de recursos humanos; e
V. Aprimoramento da atenção à saúde.

CLAÚSULAS QUARTA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I - DO HOSPITAL

a) Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste convênio/contrato, e no Anexo II da Portaria GM/MS n° 635, de 10 de novembro de 2005.

II - DA SECRETARIA:

Transferir os recursos previstos neste convênio ao HOSPITAL, conforme cláusula sexta deste termo;

a) Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
b) Estabelecer mecanismo de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
c) Analisar os relatórios elaborados pelo HOSPITAL, cumprindo-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

CLAÚSULAS QUINTA - DO PLANO OPERATIVO

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela SECRETARIA e pelo HOSPITAL, que deverá conter:

I. Todas as ações e serviços objeto deste convênio;
I. A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
II. Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra- referência;
III. Definição das metas de qualidade;
IV. Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes:

IRI GONDIM DE
AORIM:037134
329
nado de forma digital

Docusign Envelope ID: A51906A7-8F09-42AE-9A3A-F5E25C53B2BF

a) Ao Sistema de Apropriação de Custos;
b) À prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela SECRETARIA;
c) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
d) Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
e) Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de mortalidade materna e infantil);
f) À implantação de mecanismos eficazes de referência e contrarreferência, mediante protocolos de encaminhamento; e,
g) Elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

Parágrafo único: O Plano Operativo terá validade de 12 meses, sendo vedada a sua prorrogação.

CLAUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor mensal, a partir de janeiro de 2026, será na quantia de **R$ 498.697,26** (quatrocentos e noventa e oito mil, seiscentos e noventa e sete reais e vinte e seis centavos), estimando-se o valor total para a execução do presente convênio, para o ano de 2026, em **R$ 5.984.367,10** (cinco milhões, novecentos e oitenta e quatro mil, trezentos e sessenta e sete reais e vinte e dez centavos) conforme abaixo especificado:

Programação Orçamentária para o Hospital	MENSAL	ANUAL
		R$ 5.984.367,10
TOTAL	R$ 498.697,26	R$ 0,00
Pós - fixado: Alta Complexidade Pós - fixado: FAEC		R$ 0,00
		R$ 5.984.637,10
Pré-fixado		

I. O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos de Alta Complexidade e aos Procedimentos Estratégicos - FAEC, já cadastrados, será repassado ao HOSPITAL, a posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, até o limite de transferência do FNS, respeitado, similarmente, o limite estadual para as modalidades de Alta Complexidade e procedimentos Estratégicos e conforme programação disposta no Plano Operativo Anual, estimando se um valor médio.

II. A parcela pré-fixada importa em R$ 498.697,26 (quatrocentos e noventa e oito mil, seiscentos e noventa e sete reais e vinte e seis centavos), a ser transferido ao hospital em parcelas fixas duodecimais de R$ 498.697,26 (quatrocentos e noventa e oito mil, seiscentos e noventa e sete reais e vinte e seis centavos) a partir de janeiro de 2026, conforme discriminado abaixo:

Docusign Envelope ID: A51906A7-8F09-42AE-9A3A-F5E25C53B2BF

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O HOSPITAL MENSAL	MENSAL	ANUAL
Média e Alta Complexidade	R$ 239.891,43	R$ 2.878.697,16
UTI ADULTO RUE TIPO II - HOSPITALAR DE URGÊNCIA - Portaria GM/MS Nº 1.858 de 17/11/2023	R$ 170.360,32	R$ 2.044.323,84
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS	R$ 1.055,88	R$ 12.670,56
Incentivo à Contratualização - IAC (Conforme portaria n.º 3.166 de 20/12/2013)	R$ 47.389,63	R$ 568.675,56
Rede Cegonha - Portaria n.º 1.673 de 02 de outubro de 2015	R$ 40.000,00	R$ 480.000,00
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	**R$ 498.697,26**	**R$ 5.984.367,12**

§ 1.º Dez por cento (10%) do valor pré-fixado, conforme inciso II desta cláusula, que remontam a R$ 49.869,73 (quarenta e nove mil, oitocentos e sessenta e nove reais e setenta e três centavos) por mês, a partir de janeiro de 2026, serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo Anual.

§ 2.º Noventa por cento (90%) do valor pré-fixado, conforme inciso II desta cláusula, que remontam a R$ 448.827,53 (quatrocentos e quarenta e oito mil, oitocentos e vinte e sete reais e cinquenta e três centavos) por mês serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo e definidas por meio das seguintes faixas:

I - Cumprimento de 95% a 105% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II - Cumprimento de 81% a 94% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 80% da parcela referida no caput do artigo;

III - Cumprimento de 70% a 80% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 70% da parcela referida no caput do artigo;

§ 3.º O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Plano Operativo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do convênio.

§ 4.º Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o hospital, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicada e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estão serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Estado.

§ 5.º A Secretaria Municipal de Saúde aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internamente) e o repasse de verbas que se trata este convênio (média complexidade ambulatorial e internamento) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos

Docusign Envelope ID: A51906A7-8F09-42AE-9A3A-F5E25C53B2BF

existentes nas tabelas do SUS. Quando da renovação do Plano Operativo, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.

§ 6.º O repasse dos recursos será feito em conta exclusiva, **SANTANDER, AGÊNCIA 4172, CONTA CORRENTE 13003144-2,** em nome da **SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO**.

CLAUSULA SÉTIMA - 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 OITAVA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

O convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento.
§1.º A composição desta Comissão será constituída por representantes do HOSPITAL da SECRETARIA, devendo reunir-se quadrimestralmente;
§ 2.º As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução do presente convênio, principalmente no tocante aos seus custos, no cumprimento das metas estabeleci das no Plano Operativo e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.
§ 3.º A comissão de acompanhamento do convênio será criada pela SECRETARIA até quinze dias após a assinatura deste termo, cabendo ao HOSPITAL, neste prazo, indicar à SECRETARIA os seus representantes.
§ 4.º O HOSPITAL fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades.
§ 5.º A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de auditoria (federal, estadual, municipal).

CLAUSULA NONA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

O HOSPITAL obriga se a encaminhar à SECRETARIA, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos e informações:
a) Relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 10° (Décimo) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
b) Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
c) Relatório anual até o 20° (vigésimo) dia útil subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo contendo informações sobre a execução do presente convênio; e
d) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI) 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).

CLAUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

O presente convênio poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado.

JRI ONDIM Assinado de forma digital por YURI GONCIMA DE

Docusign Envelope ID: A51906A7-8F09-42AE-9A3A-F5E25C53B2BF

§ 1.º Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano Operativo Anual, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do convênio sofrer variações de 5% para mais ou para menos sem haver alteração do montante financeiro.
§ 2.º O Plano Operativo nos primeiros noventas dias de sua vigência não poderá sofrer nenhuma alteração.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SECRETARIA quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial;
a) Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SECRETARIA;
b) Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da SECRETARIA ou Ministério da Saúde;
c) Pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; 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 SEGUNDA - DAS PENALIDADES

Os convenentes decidem aplicar ao presente convênio o disposto a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, no caso de descumprimento, por qualquer um dos participes das cláusulas e condições nele estipuladas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA DENUNCIA

Qualquer um dos participes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 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 dias para o encerramento deste convênio.

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA - 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, principalmente os referentes ao Plano Operativo.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

A SECRETARIA providenciará a publicação do extrato do presente convênio, de conformidade com o disposto na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e na forma da legislação.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA - DA VIGÊNCIA

O presente convênio vigorará pelo prazo de 12 (meses), a contar de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2026, podendo de comum acordo, mediante termo aditivo, haver renovação do presente convênio até o limite de 60 (sessenta) meses.

JRI ONDIM Assinado de forma digital por YUN ONDIM DE AMORIM:03713

Docusign Envelope ID: A51906A7-8F09-42AE-9A3A-F5E25C53B2BF

CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA - 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. O presente instrumento para sua validade deverá ser publicado no Diário Oficial do Estado do Ceará.

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
89A97D7C6CC341D...

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

TESTEMUNHAS:

Nome:_____
CPF: _____
Assinatura: _____

Nome:_____
CPF: _____
Assinatura: _____

IRI ONDIM MORIM:03 3448329 Assinado de forma digital por YURI GONDIM DE AMORIM:03713448329 Dados: 2025.12.23 16:39:24 -03'00'

docusign

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: A51906A7-8F09-42AE-9A3A-F5E25C53B2BF
Assunto: Convênio - AIH - 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

Status: Concluído

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 | 10:10

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 | 10:12 Visualizado: 29-12-2025 | 10:12 Assinado: 29-12-2025 | 10:12
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 | 10:51 Visualizado: 29-12-2025 | 11:03 Assinado: 29-12-2025 | 11:03
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 | 11:03 Visualizado: 29-12-2025 | 11:11 Assinado: 29-12-2025 | 11:11
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 | 11:11 Visualizado: 29-12-2025 | 11:12 Assinado: 29-12-2025 | 11:13
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 F2F0AD99E10C428... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 186.231.48.146	Enviado: 29-12-2025 | 11:13 Visualizado: 29-12-2025 | 11:58 Assinado: 29-12-2025 | 11:58

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 89A87D7C5CC341D... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 186.231.48.146	Enviado: 29-12-2025 | 11:58 Visualizado: 29-12-2025 | 14:18 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 | 10:12
Envelope atualizado	Segurança verificada	29-12-2025 | 10:51
Envelope atualizado	Segurança verificada	29-12-2025 | 10:51
Entrega certificada	Segurança verificada	29-12-2025 | 14:18
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.