

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### Contrato HELNSN 20/2023

**ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA DE MUTUÍPE**, organização social de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 14.812.333/0001-20, com endereço na Rua Araújo Porto Alegre, nº 71, sala 603, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.030-012, gestora e executora do **Contrato de Gestão nº 003/2022**, para administração e gerenciamento do **Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth - HELNSN**, neste ato, devidamente representada na forma do seu Estatuto Social, por seu Diretor, **MARCUS PERDIZ DA SILVA**, inscrito no CPF/MF sob o nº 907.401.655-34, doravante denominada **CONTRATANTE** ou **IMAPS**; e

**ENCOR CLÍNICA MÉDICA & ODONTOLÓGICA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 16.611.406/0001-40, com endereço na Praça Doutor Nilo Peçanha, nº 45, sala 410, Centro, Magé/RJ, CEP: 25.900-088, neste ato, devidamente representada na forma do seu Contrato Social, por seu Administrador **ROBERTO DAIUB ALEXANDRE**, inscrito no CPF/MF sob o nº 019.704.117-59, doravante denominada **CONTRATADA**.

*As partes acima identificadas resolvem firmar o presente contrato de Prestação de Serviços Médicos, na especialidade de Nefrologia, incluindo a disponibilização de médicos e profissionais devidamente treinados e especializados, fornecimento de todos os equipamentos, acessórios, materiais e insumos necessários, bem como a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, destinado a para a realização dos procedimentos de Hemodiálise Convencional, Hemodiálise Prolongada, Hemodiálise Contínua, Diálise Peritoneal, Implante de Cateter/Peritoneal, Plasmaferese, para suprir as necessidades do **Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth - HELagos**, mediante as cláusulas e condições dispostas, a seguir, no presente instrumento.*

### 1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DA JUSTIFICATIVA E DO OBJETO

**1.1.** Constitui objeto deste instrumento a *Prestação de Serviços Médicos, na especialidade de Nefrologia, incluindo a disponibilização de médicos e profissionais devidamente treinados e especializados, fornecimento de todos os equipamentos, acessórios, materiais e insumos necessários, bem como a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, destinado a para a realização dos procedimentos de Hemodiálise Convencional, Hemodiálise Prolongada, Hemodiálise Contínua, Diálise Peritoneal, Implante de Cateter/Peritoneal, Plasmaferese*, visando atender as necessidades do **HOSPITAL ESTADUAL DOS LAGOS NOSSA SENHORA DE**

**NAZARETH - HELNSN**, a partir do dia **01 de setembro de 2023**, inclusive.

**1.2.** O presente contrato é vinculado, em sua totalidade, ao **Contrato de Gestão nº 003/2022**, firmado entre o ESTADO DO RIO DE JANEIRO, por meio da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro – SES/RJ e o IMAPS, sempre prevalecendo aquele em relação a este contrato.

**1.3** A prestação de serviços contempla a disponibilização de serviços médicos, serviços de enfermagem, serviços técnicos, incluindo-se o transporte, a taxa de utilização das máquinas, as soluções ácidas e básicas para hemodiálise, as soluções esterilizantes, bem como a heparina e todos os materiais, insumos e mão de obra necessárias ao cumprimento do objeto contratual, incluindo, mas não se limitando, ao dialisador, linha arterial venosa, isolador de pressão, agulhas, seringas, gaze e outros.

## 2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

### 2.1 DA CONTRATADA

a) Executar a *Prestação de Serviços Médicos, na especialidade de Nefrologia, incluindo a disponibilização de médicos e profissionais devidamente treinados e especializados, fornecimento de todos os equipamentos, acessórios, materiais e insumos necessários, bem como a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, destinado a para a realização dos procedimentos de Hemodiálise Convencional, Hemodiálise Prolongada, Hemodiálise Contínua, Diálise Peritoneal, Implante de Cateter/Peritoneal, Plasmaferese*, para atender as necessidades do **HOSPITAL ESTADUAL DOS LAGOS NOSSA SENHORA DE NAZARETH - HELNSN**, nos prazos e condições pactuadas;

b) É de responsabilidade da **CONTRATADA** disponibilizar à **CONTRATANTE** cronograma e relatórios de intervenção programada, bem como os laudos de qualidade de microbiológicos dos equipamentos fornecidos pela **CONTRATADA**.

c) Utilizar somente pessoal técnico qualificado, instruído e do seu quadro de pessoal, devidamente identificados, para a execução dos serviços ora contratados, mantendo no seu quadro responsável técnico de nível superior devidamente qualificado;

d) Efetuar nos prazos próprios os pagamentos dos salários, encargos e demais despesas referentes ao seu pessoal empregado na execução deste contrato, cumprindo rigorosamente as normas e regulamentos de segurança e medicina do trabalho e demais encargos estabelecidos na legislação trabalhista e previdenciária.

d) Assumir todos os encargos trabalhistas, fiscais e previdenciários e demais responsabilidades referentes ao seu quadro de pessoal para execução deste contrato, não podendo ser arguida a solidariedade ou a responsabilidade subsidiária da **CONTRATANTE** a qualquer título.

e) Empregar, na execução dos serviços, materiais e equipamentos adequados, monitorando sempre a qualidade, em estrito cumprimento das legislações, resoluções e disposições pertinentes, com o objetivo de garantir a segurança e eficácia dos serviços ora contratados;

f) Exigir dos colaboradores o uso diário dos Equipamentos de Proteção Individual específicos para cada área de trabalho, bem como a aplicabilidade das normas de biossegurança no ambiente laboral;

g) Franquear o acesso de preposto designado pela **CONTRATANTE** às suas instalações, quando tal for solicitado formalmente, a fim de que esta possa constatar

periodicamente o cumprimento dos ditames contratuais e da legislação aplicável ao objeto do presente contrato.

h) Executar serviços em perfeita harmonia e em concordância com as Instruções previstas, obedecendo às normas estabelecidas pela **CONTRATANTE**.

i) Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da **CONTRATANTE** e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato.

j) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada sem prévio consentimento, por escrito, da **CONTRATANTE**, salvo nas hipóteses de cumprimento à lei, ordem, decreto, regulamento ou regra, a qualquer tribunal, órgão judicial ou entidade governamental;

k) Manter, durante todo o período de vigência do Contrato todas as condições que ensejaram a contratação, particularmente no que tange à regularidade fiscal, qualificação técnica e cumprimento da proposta.

l) Manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade no tocante aos serviços, documentos, pesquisas, entrevistas e demais informações apuradas ou de que tome conhecimento durante a prestação dos serviços.

m) Sanar eventuais irregularidades ou correções apontadas pela **CONTRATANTE** quanto à apresentação de relatórios e/ou de cada etapa dos serviços.

n) Providenciar a emissão da fatura dos serviços prestados, de acordo com os valores devidos até o 10º dia útil subsequente ao mês a que se referir.

o) Encaminhar as notas fiscais ao endereço do **CONTRATANTE**, em nome do próprio **CONTRATANTE**, com as observações expressas da vinculação da despesa à execução do Contrato de Gestão e a indicação da conta corrente e agência bancária para pagamento.

p) A Nota Fiscal deverá ser acompanhada dos seguintes documentos:

- i. **Cartão de CNPJ atualizado na data da Emissão da Nota Fiscal;**
- ii. **Certidão Conjunta Negativa de Débitos e à Dívida Ativa da União (CND/INSS);**
- iii. **Certidão Negativa de Débitos frente ao Fisco Municipal (sede do contratado);**
- iv. **Certidão de Regularidade frente ao FGTS (CRF/FGTS);**
- v. **Certidão Negativa de Débitos de Regularidade Fiscal Estadual (CND Estadual - SEFAZ);**
- vi. **Certidão de Regularidade Fiscal Estadual (PGE/RJ – Dívida Ativa);**
- vii. **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;**
- viii. **Comprovante de pagamento de salários e recolhimentos fiscais, fundiários e previdenciários dos colaboradores envolvidos na execução do presente contrato.**

q) Dar esclarecimentos sobre qualquer procedimento, o mais breve possível, a contar do recebimento de notificação para tal mister.

r) Submeter-se à fiscalização a ser realizada pela **CONTRATANTE**, ou qualquer órgão fiscalizador, relativa à prestação dos serviços pactuados, conforme regras estabelecidas nos protocolos internos e padronização da **CONTRATANTE** e do hospital onde serão prestados os serviços.

s) Observações:

- i. Caso a **CONTRATADA** seja isenta ou imune dos tributos a serem retidos na fonte pela **CONTRATANTE**, para resguardar a **CONTRATANTE** dos riscos fiscais da não retenção deverá:
- Informar esta condição na nota fiscal/fatura de serviços, acompanhada do enquadramento legal e;
  - Apresentar declaração assinada por seu representante legal declarando a sua condição, se isenta ou imune e responsabilizando-se por ressarcir a **CONTRATANTE** de eventuais prejuízos causados pela observância desta declaração.
- ii. Caso a **CONTRATADA** esteja amparada em decisão judicial que afaste a incidência dos tributos a serem retidos na fonte pela **CONTRATANTE**, deverá:
- Em se tratando de liminar ou antecipação de tutela judicial, apresentar cópia da decisão judicial e, a cada 06 (seis) meses, a certidão de acompanhamento processual expedida pelo cartório de tramitação do processo;
  - Em se tratando de sentença ou acórdão, com ou sem trânsito em julgado, apresentar cópia desta decisão para exame por parte da **CONTRATANTE**.
- iii. É assegurado a **CONTRATADA** o direito de defesa em qualquer situação acometida pelo presente contrato, nos termos das normas gerais do Código Civil que regulamenta os contratos entre empresas privadas.

## 2.2 DA CONTRATANTE

- Proporcionar todas as condições necessárias para que a **CONTRATADA** possa cumprir as cláusulas estabelecidas neste Contrato;
- As ações de prevenção e controle de infecção em pacientes submetidos à diálise intra-hospitalar deverão ser realizadas pela **CONTRATANTE**, com o detalhamento de medidas relacionadas às infecções por bactérias multirresistentes.
- É de responsabilidade da **CONTRATANTE** a limpeza de todos os reservatórios de água potável que fornecem água para o serviço de diálise. A lavagem deve ocorrer com periodicidade máxima de 6 (seis) meses. Ademais, é necessária a apresentação do certificado de limpeza dos reservatórios à **CONTRATADA**.
- É de responsabilidade da **CONTRATANTE** informar através de cronograma anual, todas as intervenções programadas, assim como as intervenções não programadas, com o mínimo de 72 (setenta e duas) horas de antecedência, quando possível.
- A **CONTRATANTE** ficar responsável por garantir que não ocorra a hiperdosagem de Cloro após cada limpeza e, assim, assegurar a conformidade com os parâmetros e seus valores de referências descritos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2021, não devendo realizar a limpeza dos reservatórios com hipoclorito de sódio.
- A **CONTRATANTE** garantirá o fornecimento de água potável para prestação dos Serviços Médicos e realizará o respectivo controle de qualidade, disponibilizando um profissional técnico responsável para realizar os testes necessários para mantê-la de acordo com a legislação aplicável, bem como arcando com todos os custos relacionados.



- g) Quando uma fonte de abastecimento alternativa (caminhão pipa, água de poço, etc.) for utilizada pelo hospital, a **CONTRATANTE** deverá comunicar à **CONTRATADA** sobre a origem desta, além dos pontos abordados no item **b** acima.
- h) A **CONTRATANTE** será responsável por todas as adaptações físicas necessárias para a instalação das máquinas de hemodiálise e demais equipamentos intra-hospitalares necessários à execução dos Serviços objeto do Contrato, conforme abaixo descritas:
- i. A adaptação dos pontos de água potável, bem como dos pontos para o escoamento dos efluentes nos boxes/leitos onde o procedimento de diálise é realizado, deverá ser feita pela **CONTRATANTE**;
  - ii. O ponto de água potável deverá possuir tubulação de ½" ou ¾" e fluxo mínimo de 120L/H;
  - iii. O ponto para escoamento dos efluentes deverá possuir diâmetro mínimo de 40mm e altura menor que o ponto de água potável em relação ao chão;
  - iv. A **CONTRATANTE** será responsável pelas instalações elétricas mínimas para atendimento ao leito, composto por duas tomadas de padrão ABNT NBR 14136 INMETRO de suporte 20A e 220VAC, individualizadas em circuito independente e protegido;
  - v. A distância entre a tomada e o equipamento não deve exceder 2,5m (dois metros e meio) de distância;
  - vi. É proibido o uso de extensões, transformadores portáteis ou conectores múltiplos para ligar um ou mais equipamentos;
  - vii. É de responsabilidade da **CONTRATANTE** informar todas as intervenções não programadas à **CONTRATADA**, no que tange ao abastecimento água e de energia elétrica.
- i) Orientar por escrito, a **CONTRATADA**, a respeito de qualquer alteração nas normas internas, técnicas ou administrativas, que possam ter reflexo no relacionamento, desde que acordado previamente entre as partes;
- j) Notificar, por escrito, a **CONTRATADA**, sobre qualquer irregularidade verificada na execução dos serviços.
- k) Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela **CONTRATADA**, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta.
- l) Efetuar o pagamento no prazo estabelecido, conforme documentos de cobrança apresentados pelo serviço prestado.
- m) Exigir a observação das normas emanadas pelos órgãos de fiscalização e controle.
- n) A **CONTRATANTE**, desde já, autoriza a que a **CONTRATADA** se utilize de médicos nefrologistas de pessoas jurídica com as quais a **CONTRATADA** possui contrato de prestação de serviços médicos especializados, desde que emita em seu nome (da **CONTRATADA**) as Notas Fiscais respectivas e que assumam toda e qualquer responsabilidade pela relação administrativa, cível, trabalhista, criminal dada entre a **CONTRATADA** e o respectivo médico nefrologista.

### 3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E PAGAMENTO:

3.1 A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os valores unitários descritos na planilha abaixo a seguir, referente à *Prestação de Serviços Médicos, na especialidade*

de Nefrologia, incluindo a disponibilização de médicos e profissionais devidamente treinados e especializados, fornecimento de todos os equipamentos, acessórios, materiais e insumos necessários, bem como a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, destinado a para a realização dos procedimentos de Hemodiálise Convencional, Hemodiálise Prolongada, Hemodiálise Contínua, Diálise Peritoneal, Implante de Cateter/Peritoneal, Plasmaferese, para atender às necessidades do **HOSPITAL ESTADUAL DOS LAGOS NOSSA SENHORA DE NAZARETH - HELNSN**, no período de apuração do faturamento, referente aos serviços prestados pela **CONTRATADA**, conforme proposta, incluídos todos os impostos e logística necessária ao serviço.

a) Hemodiálise Convencional:	R\$ 702,30
b) Hemodiálise Prolongada:	R\$ 861,55
c) Hemodiálise Contínua:	R\$ 677,96
d) Diálise Peritoneal:	R\$ 633,77
e) Implante de Cateter/Peritoneal:	R\$ 379,90
f) Plasmaferese:	R\$ 3.299,90

**3.2 A CONTRATADA** encaminhará mensalmente à **CONTRATANTE** a Nota Fiscal dos serviços prestados no mês anterior, juntamente com a medição dos serviços prestados, e a documentação que comprove o cumprimento de todas as suas obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias, quando for o caso, até o dia 10 (dez) de cada mês, devendo o pagamento ser efetuado em até 10 (dez) dias após o recebimento da respectiva Nota Fiscal pela **CONTRATANTE**.

**3.3.** Em caso de irregularidade na emissão da Nota Fiscal, na Medição ou nos documentos de regularidade fiscal, trabalhista ou previdenciária, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, devidamente regularizados, sem quaisquer ônus de qualquer natureza para a **CONTRATANTE**.

**3.4 A CONTRATADA** declara ter ciência que o custeio do presente contrato se dá única e exclusivamente através dos repasses realizados pelo Estado do Rio de Janeiro, através da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro – SES/RJ, para o **Contrato de Gestão nº 003/2022**, ficando o pagamento dos serviços prestados estritamente condicionado ao repasse da SES/RJ relativo à respectiva Nota Fiscal, aplicando-se, neste caso, também o que determina a **Cláusula 3.3** supra.

#### **4. CLÁUSULA QUARTA– DO CONTROLE DE QUALIDADE E DO GESTOR DE CONTRATO**

**4.1** Os serviços objeto deste Contrato serão analisados e avaliados por profissionais habilitados e designados pela **CONTRATANTE**, para tal finalidade.

**4.1.1** Ao profissional habilitado designado pelo **CONTRATANTE** para acompanhar a execução do presente contrato, compete:

- Anotar, em registro próprio, as ocorrências relativas à execução do contrato, determinando as providências necessárias à correção das falhas ou defeitos observados;
- Transmitir ao contratado instruções e comunicar alterações de prazos, cronogramas de execução e especificações do projeto, quando for o caso;

- c) Dar imediata ciência a seus superiores e ao Órgão de Controle Interno dos incidentes e ocorrências da execução que possam acarretar a imposição de sanções ou a rescisão contratual;
- d) Promover, com a presença do contratado, a verificação dos serviços, emitindo a competente habilitação para o recebimento de pagamentos;
- e) Fiscalizar a obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, bem como o regular cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias.
- f) Outras correlatas.

**4.2 A CONTRATANTE** compromete-se a proporcionar as condições necessárias para que os profissionais de que trata o caput desta cláusula possam exercer plenamente suas funções.

## 5. CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

**5.1 Este contrato terá vigência de 01/09/2023, inclusive, até o dia 14/05/2024, inclusive,** após o qual passará a vigorar por prazo indeterminado, porém adstrito à vigência do **Contrato de Gestão nº 003/2022**, celebrado entre o IMAPS e o Estado do Rio de Janeiro, através da Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ, para apoio à gestão e à execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **HOSPITAL DOS LAGOS NOSSA SENHORA DE NAZARETH – HELNSN**.

**5.2** Quaisquer alterações neste contrato deverão se dar mediante Termo Aditivo assinado pelas partes.

**5.3 A CONTRATADA** obriga-se a cumprir com todos os compromissos legais decorrentes de sua atividade durante o período de vigência contratual, salvo se notificar expressa e previamente a **CONTRATANTE** acerca de qualquer impossibilidade/irregularidade na manutenção contratual, inclusive por ausência de pagamento superior a 60 (sessenta) dias.

## 6. CLÁUSULA SEXTA – RESCISÃO

**6.1** Constituem motivos de rescisão unilateral pela **CONTRATANTE**:

- a) O não cumprimento das obrigações pela **CONTRATADA** ressalvado o direito de ampla defesa e contraditório.
- b) Em caso de reajuste, a falta de acordo quanto ao percentual a ser efetuado.
- c) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos pela **CONTRATADA**.
- d) O inadimplemento total ou parcial das obrigações contratuais por parte da **CONTRATADA**, bem como a lentidão do seu cumprimento, levando a **CONTRATANTE** a comprovar a impossibilidade da conclusão dos serviços e metas nos prazos estipulados.
- e) O atraso injustificado no início dos serviços.
- f) A paralisação dos serviços, sem justa causa e sem prévia comunicação a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.
- g) A subcontratação total ou parcial do objeto do presente Contrato sem prévia anuência, por escrito, da **CONTRATANTE**; a associação da

**CONTRATADA** com outrem, bem como a cessão ou transferência, total ou parcial do objeto contratado, a fusão, cisão ou incorporação da **CONTRATADA**.

- h) O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços quanto ao cumprimento do contrato e das metas estabelecidas.
- i) O cometimento reiterado de falhas na sua execução, anotadas em registro próprio, pela Coordenação da **CONTRATANTE**.
- j) A dissolução da empresa contratada.
- k) A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONTRATADA** que prejudique a execução deste Contrato.
- l) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução deste Contrato;

**6.2** Constituem motivos de rescisão do Contrato pela **CONTRATADA**:

- a) O descumprimento das obrigações contratuais por parte da **CONTRATANTE**.
- b) Atraso superior a 60 (sessenta) dias, com termo inicial da apresentação das notas de cobrança a **CONTRATANTE**.

**6.3** Constituem motivos de rescisão por ambas as partes sem qualquer pagamento indenizatório ou ressarcimentos:

- a) O término do prazo contratual previsto.
- b) O desinteresse de qualquer das partes na continuidade do Contrato, reduzida a termo, observado o prazo de **30 (trinta) dias** de denúncia.
- c) A não renovação/prorrogação ou a rescisão, independente do motivo, do **Contrato de Gestão nº 003/2022** firmado entre o IMAPS e o Estado do Rio de Janeiro, através da SES/RJ, sem a necessidade de notificação prévia.

**6.3.1.** A declaração de rescisão contratual deve ser expressamente comunicada à outra parte, com exposição dos motivos que a ensejaram, estabelecendo as partes que a simples correspondência, mediante recibo, é suficiente para tanto, com exceção do motivo consignado no item 6.3, alínea b, que prescinde de notificação prévia.

**6.4** Nos casos de rescisão contratual é de responsabilidade da **CONTRATANTE** a substituição imediata do atendimento prestado pela **CONTRATADA**.

**6.5** As omissões, porventura encontradas e existentes neste instrumento, serão aplicadas, subsidiariamente, as normas do Código Civil Brasileiro e demais regras legais consagradas à matéria e nas normas regulamentares da **CONTRATANTE**.

**6.6** A **CONTRATANTE** não se responsabiliza por atrasos no pagamento em razão de erros na emissão da nota fiscal ou pela ausência de documentos obrigatórios.

**6.7** À **CONTRATANTE** fica reservado o direito de não efetuar o pagamento se, no ato de entrega e aceitação dos serviços, estes não estiverem satisfatórios e de acordo com os anexos deste contrato.

**7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

**7.1** A **CONTRATANTE** E **CONTRATADA**, em comum acordo, submetem-se ao cumprimento dos deveres e obrigações referentes à proteção de dados pessoais e se



obrigam a tratar os Dados Pessoais (assim definidos nos termos da Lei) coletados no âmbito do presente Contrato, se houver, de acordo com a legislação vigente aplicável, incluindo, mas não se limitando à Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 e Decreto nº 8.771, de 11 de maio de 2016 (“Marco Civil da Internet”), Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (“Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD”), no que couber e conforme aplicável.

**7.2 A CONTRATANTE e CONTRATADA** deverão também garantir que seus empregados, agentes e subcontratados observem os dispositivos dos diplomas legais em referência relacionados à proteção de dados, incluindo, mas não se limitando, a LGPD, bem como cumpram as obrigações abaixo descritas:

- a) Cada Parte deverá cumprir os dispositivos da LGPD e o disposto nessa Cláusula, no tocante ao tratamento de Dados Pessoais;
- b) Cada Parte deverá assegurar que quaisquer Dados Pessoais que forneça à outra Parte tenham sido obtidos em conformidade com a LGPD e deverão tomar as medidas necessárias, incluindo, sem limitação, o fornecimento de informações, envio de avisos e inclusão de informações nas respectivas Políticas de Privacidade e demais documentos aplicáveis, e obtenção de consentimento dos titulares dos Dados Pessoais, quando aplicável, para assegurar que a outra Parte tenha o direito de processar tais Dados Pessoais;
- c) Cada Parte deverá usar os esforços razoáveis para assegurar que quaisquer Dados Pessoais que forneça à outra Parte sejam precisos e atualizados;
- d) Se a **CONTRATANTE** ou a **CONTRATADA** receberem uma reclamação, consulta ou solicitação de um titular de dados em relação ao tratamento de Dados Pessoais (incluindo, sem limitação, qualquer solicitação de acesso, retificação, exclusão, portabilidade ou restrição de tratamento de dados pessoais) de acordo com o Artigo 18 da LGPD e, caso a assistência da outra Parte seja necessária para responder a reclamação, consulta e/ou solicitação, essa Parte deverá notificar a outra Parte, dentro de cinco (5) dias úteis. Neste caso, a Parte notificada cooperará com a Parte notificante;
- e) O acesso às informações e dados pessoais será permitido unicamente aos profissionais cujo acesso se mostre absolutamente necessário para a prestação dos serviços, sendo a parte processadora responsável por organizar e fiscalizar os acessos para identificar, impedir ou interromper acessos desnecessários, não justificados ou não autorizados aos dados.
- f) A **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** deverão manter a segurança e o sigilo em relação aos dados pessoais e sensíveis tratados em virtude deste contrato, garantindo que todas as pessoas autorizadas a tratar tais dados estão sujeitas, de forma expressa e por escrito, o dever correspondente de confidencialidade, bem como devidamente instruídas e capacitadas para o tratamento de dados pessoais.
- g) Cada Parte será individualmente responsável pelo cumprimento de suas obrigações decorrentes da LGPD e de eventuais regulamentações emitidas posteriormente por autoridade reguladora competente;
- h) A **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** se comprometem a observar as regras previstas na LGPD, sempre que for realizada a transferência de Dados Pessoais para fora do território brasileiro;

- i) A **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** se comprometem a manter os Dados Pessoais em sigilo, adotando medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os Dados Pessoais contra acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, furto, alteração, comunicação ou difusão (“Tratamento não Autorizado ou Incidente”);
- j) As partes notificarão uma à outra, por escrito, em até 72 (setenta e duas) horas sobre qualquer tratamento não autorizado, incidente ou violação das disposições desta Cláusula, ou se qualquer notificação, reclamação, consulta ou solicitação for feita por uma autoridade reguladora devido ao tratamento dos Dados Pessoais relacionado a este Contrato. Tal notificação deverá conter, no mínimo:
- i. a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;
  - ii. informações sobre os titulares envolvidos;
  - iii. informação sobre as medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados;
  - iv. os riscos relacionados ao incidente;
  - v. os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;
  - vi. as medidas que foram ou que serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo causado.
- k) No caso de uma notificação nos termos desta Cláusula, as Partes atuarão em cooperação e prestarão assistência mútua;
- l) Na hipótese de término do presente Contrato e, ausente qualquer base legal para tratamento dos Dados Pessoais prevista na LGPD, as Partes comprometem-se a eliminar de seus registros e sistemas todos os Dados Pessoais a que tiverem acesso ou que porventura venham a conhecer ou ter ciência em decorrência do presente Contrato, responsabilizando-se por qualquer dano causado à outra Parte ou a qualquer terceiro;
- m) O previsto nesta cláusula deverá ser observado, mutatis mutandis, com relação às disposições previstas nas legislações internacionais referentes à proteção de dados pessoais sempre que tais legislações forem aplicáveis aos serviços prestados por meio deste Contrato.
- n) As Partes poderão a qualquer momento requerer a comprovação do cumprimento das premissas estabelecidas pela LGPD, como políticas, comprovante de demonstração de realização de treinamentos e procedimento de riscos de incidentes de proteção de dados, dentre outros que se façam necessários, os quais deverão ser encaminhados no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas da solicitação.

**7.3** Não obstante a responsabilidade solidária das Partes perante os titulares dos dados pessoais, de acordo com o definido na LGPD, a Parte que descumprir suas obrigações terá o dever de indenizar a outra, caso recaia sobre esta o dever de indenizar os titulares dos dados pessoais ou penalidades aplicadas pela autoridade reguladora.

**7.4** Cada Parte será responsável perante a outra Parte (“Parte Prejudicada”), inclusive em razão da obrigação solidária imposta pela LGPD, por quaisquer danos causados em decorrência:

- a) da violação de suas obrigações no âmbito deste Contrato relacionadas à proteção de dados;

b) da violação de qualquer direito dos titulares de dados, devendo ressarcir a Parte Prejudicada por todo e qualquer gasto, custo, despesa, honorários de advogados e custas processuais efetivamente incorridos e/ou indenização/multa paga em decorrência de tal violação.

**7.5** Para fins do disposto nesta Cláusula, caso a Parte Prejudicada receba qualquer reivindicação que deva ser indenizada pela outra Parte, a Parte Prejudicada deverá notificar a outra, conforme item “j” da Cláusula Sétima, item 7.2, para atuar na demanda como assistente, a seu critério e expensas, sem prejuízo do direito da Parte Prejudicada à denúncia da lide, chamamento ao processo ou regresso autônomo.

**7.6** Sem prejuízo do disposto no item 7.2, alínea “i”, as Partes respondem perante as autoridades competentes, por seus próprios atos e omissões que deram causa ao descumprimento da legislação e normas aplicáveis.

**7.7** A CONTRATANTE se compromete a cumprir o dever de informação estabelecido na LGPD, mediante o envio aos pacientes hospitalizados dos avisos e termos de ciência acerca do tratamento dos dados pessoais necessários à prestação dos Serviços. Também se comprometem a obter os termos de consentimento dos pacientes quando exigido pela LGPD.

## **8. CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**8.1** A execução do presente contrato não gerará qualquer vínculo empregatício ou trabalhista entre as partes, seus empregados, prepostos ou sócios.

**8.2** Os profissionais que atuarão na prestação do serviço deste contrato pertencerão ao quadro de empregados da **CONTRATADA**, com exceção dos médicos nefrologistas, a qual assumirá todas as contribuições trabalhistas e tributárias.

**8.3** A **CONTRATANTE** não é solidária e nem subsidiariamente responsável pelos atos e dívidas contraídas pela **CONTRATADA** ou seus prepostos em decorrência da prestação dos serviços contratados.

**8.4** A tolerância das partes quanto a eventuais infrações do presente contrato não constituirá novação ou renúncia dos direitos que são conferidos a ambas.

**8.5** Aos casos omissos aplicar-se-ão os dispositivos constantes da Lei 10.406 de 10/01/2002 – Código Civil Brasileiro.

## **9. CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES E DAS PENALIDADES**

**9.1** O descumprimento total ou parcial de quaisquer das obrigações sujeitará a **CONTRATADA**, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, às sanções previstas na Lei 14.133/2021 bem como às penalidades relacionadas abaixo, que poderão ser aplicadas pela **CONTRATANTE** de acordo com a gravidade da infração, assegurada a ampla defesa, na forma do artigo 156 da Lei 14.133/2021:

a) Advertência;

b) Multa – dia, correspondente a 10% do valor liquidado e pago no mês anterior;

c) Rescisão contratual com multa equivalente a 10%;

**9.2** As sanções acima estabelecidas poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, depois de facultado o exercício da ampla defesa, na forma do §2º a §5º do art. 156 da Lei 14.133/21.

**9.3** A multas não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a **CONTRATADA** da responsabilidade de perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

**9.4** A **CONTRATANTE** reserva-se ao direito de, a qualquer tempo, paralisar ou suspender a execução do contrato, se for constatada pela fiscalização falhas na execução dos serviços e que requeiram nova execução dos mesmos

## 10. CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

**10.1** Fica eleito o Foro Central da Comarca da cidade do Rio de Janeiro/RJ, como único competente para dirimir todas as questões emergentes deste Contrato, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem ambas as partes de acordo, afirmam e declaram que o presente instrumento poderá ser assinado eletronicamente através da plataforma DocuSign, no endereço eletrônico <https://www.docusign.com.br>, com base na legislação vigente, art.2o da MP 2200-2/2001 e lei 14.063/2020, sendo as respectivas assinaturas consideradas válidas, executáveis e vinculantes, desde que firmadas pelos representantes legais das partes.

Renunciam as partes a possibilidade de exigir o envio ou entrega da via original do presente instrumento contratual assinada fisicamente, bem como renunciam ao direito de contestar a validade das assinaturas eletrônicas, nos termos da lei.

E por estarem as partes de acordo, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Saquarema (RJ), 31 de agosto de 2023.

DocuSigned by:

*Marcus Perdiz da Silva*

10A12D1B12044AF...

**Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Mutuípe - IMAPS**  
 Marcus Perdiz da Silva

DocuSigned by:

*Roberto Daiub Alexandre*

5C6556FC91424B1...

**ENCOR CLÍNICA MÉDICA & ODONTOLÓGICA LTDA**  
 Roberto Daiub Alexandre





A

**IMAPS - ASSOCIACAO DE PROTECAO A MATERNIDADE E A INFANCIA DE MUTUIPE**

**Assunto:** Proposta de preço para prestação de serviços de Hemodialise – HOSPITAL ESTADUAL DE SAQUAREMA.

Prezados(as) Senhores(as):

Conforme contato anterior, apresentamos proposta para parceria comercial em prestação de serviços, para a realização de operação de serviço de hemodiálise na unidade Hospital Estadual de Saquarema:

**OBJETO:** É objeto desta Proposta Básica é a contratação por escopo de Pessoa Jurídica de Direito Privado para realização do serviço de Terapia Renal Substitutiva - TRS em pacientes portadores de deficiência renal, aguda, crônica agudizada, crônica em regime hospitalar, internados na unidade hospitalar, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e a execução de atividades e serviços de saúde.

**OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:** A CONTRATADA deverá prestar serviço de Terapia Renal Substitutiva - TRS em pacientes portadores de deficiência renal, aguda, crônica agudizada, crônica em regime hospitalar, internados na própria unidade.

**OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:** Para a realização do serviço a ser contratado, a CONTRATANTE deverá:

- a) Ceder à CONTRATADA área localizada no interior do hospital, para a realização dos serviços especificados.
- b) Realizar a manutenção e limpeza diária de todo o espaço físico disponibilizado à CONTRATADA, bem como os serviços de vigilância, segurança, manutenção hidráulica e elétrica;
- c) Responsabilizar-se pelas despesas referentes às concessionárias de serviços públicos, tais como: energia, água, gás e esgoto;
- d) Ceder à CONTRATADA a área localizada no interior dos hospitais, para instalação dos equipamentos e implantação dos serviços terapia renal substitutiva, incluindo administração, almoxarifado e TI cabendo à CONTRATADA a adequação do espaço cedido às funções quais se destinam, incluindo mobiliário;
- e) Ceder gases medicinais e instalação para vácuo nas salas de procedimentos;
- f) Realizar a manutenção e limpeza diária de todo o espaço físico disponibilizado à CONTRATADA, bem como os serviços de vigilância, segurança, manutenção hidráulica e elétrica;
- g) Preencher pedido de solicitação de diálise. Este deverá conter todas as informações do paciente, como também o motivo da sessão da diálise. O pedido será obrigatoriamente assinado pelo Diretor Médico e o Diretor da Unidade.
- h) Fornecer profissional técnico(a) em enfermagem, qual será treinado(a) para atender especificamente ao serviço TRS/Diálise, sendo este lotado única e exclusivamente para atender a demanda do contrato.
- i) O treinamento do profissional custeado pela CONTRATANTE, será realizado pela CONTRATADA, sem ônus.
- j) A gerência técnica médica e de enfermagem serão responsáveis pela regularidade do serviço prestado junto aos órgãos técnicos pertinentes.

DS  
MPDS

DS



**DOS VALORES:** Cobraremos os seguintes valores para cada serviço prestado:

- |                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| a) Hemodiálise Convencional:       | R\$ 702,30   |
| b) Hemodiálise Prolongada:         | R\$ 861,55   |
| c) Hemodiálise Contínua:           | R\$ 677,96   |
| d) Diálise Peritoneal:             | R\$ 633,77   |
| e) Implante de Cateter/Peritoneal: | R\$ 379,90   |
| f) Plasmaferese:                   | R\$ 3.299,90 |

**DISPOSIÇÕES GERAIS:**

- a) Todos os equipamentos utilizados na prestação do referido serviço deverão ter registro do respectivo órgão de controle, e obedecer à legislação vigente (Resolução ANVISA RDC nº. 154, de 15 de junho de 2004);
- b) Não será admitido reuso de agulhas, membranas dialisadoras (capilares), linhas, isoladores de pressão e demais materiais descartáveis, bem como sobra de medicamentos, concentrado polieletrólítico e dialisato;
- c) Os materiais utilizados pela contratada, tais como dialisadores, linhas artesanais e venosas, isoladores de pressão e cateteres deverão ter uso único, não podendo ser reutilizados, nem mesmo em um só paciente;
- d) A Contratada deve declarar que obteve, por si ou por terceiros, todas as informações necessárias para o cumprimento de suas obrigações contratuais.
- e) Os poderes de fiscalização da execução do Contrato serão exercidos diretamente pela Contratante, que terá, no exercício de suas atribuições, livre acesso, em qualquer época, aos dados relativos à administração e aos recursos técnicos.
- f) A Contratada não será obrigada a prestar serviços que não constem do Contrato e seus Anexos, nem de executá-los de modo diverso daquele previsto nestes instrumentos, salvo autorização expressa da Contratante.
- g) Validade da proposta: 31/07/2023.
- h) Condições e pagamento: NFSe emitida mensalmente, dentro da competência mensal.

Atenciosamente,

Magé, 21 de julho de 2023.

Roberto Daiub Alexandre  
ENCOR CLÍNICA MÉDICA & ODONTOLÓGICA LTDA  
CNPJ. 16.611.406/0001-40

DS  
MPDS

DS

ENCOR CLÍNICA MÉDICA & ODONTOLÓGICA LTDA  
PRAÇA DOUTOR NILO PEÇANHA, 45, SALA 410, CENTRO, MAGÉ/RJ, CEP. 25900-088

**Certificado de Conclusão**

Identificação de envelope: B617408B82484A78943FA98CC1F31FD5

Status: Concluído

Assunto: ENCOR - CT20\_2023 - Nefrologia

Envelope fonte:

Documentar páginas: 14

Assinaturas: 2

Certificar páginas: 5

Rubrica: 26

Assinatura guiada: Ativado

Remetente do envelope:

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Marcus Perdiz da Silva

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Av Tancredo Neves, 1283, sl. 202, Caminho das Árvores

Salvador, Bahia 41820-021

juridico1@imapssaude.org

Endereço IP: 189.89.178.150

**Rastreamento de registros**

Status: Original

Portador: Marcus Perdiz da Silva

Local: DocuSign

12/09/2023 14:33:35

juridico1@imapssaude.org

**Eventos do signatário**

Roberto Daiub Alexandre

roberto.daiub@gmail.com

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

**Assinatura**

DocuSigned by:



5C6556FC91424B1...

Adoção de assinatura: Desenhado no dispositivo

Usando endereço IP: 177.26.69.41

Assinado com o uso do celular

**Registro de hora e data**

Enviado: 12/09/2023 14:37:19

Visualizado: 12/09/2023 15:16:59

Assinado: 12/09/2023 15:21:28

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Aceito: 12/09/2023 15:16:59

ID: 12485ed1-7a23-417f-b2e5-8c44f9450d81

Marcus Perdiz da Silva

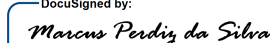
contratos@imapssaude.org

Diretor

Associação de Proteção à Maternidade e Infância de Mutuipe

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:



10A12D1B12044AF...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 189.89.178.150

Enviado: 12/09/2023 15:21:32

Visualizado: 13/09/2023 11:59:39

Assinado: 13/09/2023 11:59:55

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Aceito: 12/09/2023 10:21:51

ID: c24baed4-8fd9-4e8d-ba6b-966151bb0d26

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	12/09/2023 14:37:19

<b>Eventos de resumo do envelope</b>	<b>Status</b>	<b>Carimbo de data/hora</b>
Entrega certificada	Segurança verificada	13/09/2023 11:59:39
Assinatura concluída	Segurança verificada	13/09/2023 11:59:55
Concluído	Segurança verificada	13/09/2023 11:59:55

<b>Eventos de pagamento</b>	<b>Status</b>	<b>Carimbo de data/hora</b>
-----------------------------	---------------	-----------------------------

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico**



## **ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE**

From time to time, ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE – IMAPS (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 ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE – IMAPS:**

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: [juridico@imapssaude.org](mailto:juridico@imapssaude.org)

**To advise ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE – IMAPS 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 [juridico@imapssaude.org](mailto:juridico@imapssaude.org) 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 ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE – IMAPS**

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 [juridico@imapssaude.org](mailto:juridico@imapssaude.org) 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 ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE – IMAPS**

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 [juridico@imapssaude.org](mailto:juridico@imapssaude.org) 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 ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE – IMAPS 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 ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE – IMAPS during the course of your relationship with ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE – IMAPS.