



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO UPA SSA Nº 03/2023

PARTE CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA DE MUTUÍPE, IMAPS, organização social, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 14.812.333/0001-20, com sede à Av. Bartolomeu Chaves, s/n, Centro, Mutuípe/BA, CEP: 45.480-000, na qualidade de gestora da **Unidade de Pronto Atendimento Adroaldo Albergaria – UPA PERIPERI**, neste ato, devidamente representada na forma do seu Estatuto Social, por **MARCUS PERDIZ DA SILVA**, inscrito no CPF/MF sob o nº 907.401.655-34, doravante designada como **CONTRATANTE**.

PARTE CONTRATADA: BIOLABORATORIO ANALISES CLINICAS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.412.216/0001-20, com sede à Rua Mucugê, 87, Qd. B, It 05, Centro, Lauro de Freitas, Bahia, CEP: 42.702-620, neste ato devidamente representada na forma da lei por **NATALIA SANTOS FERREIRA**, inscrita no CPF/MF sob o nº 015.757.547-03, doravante denominada **CONTRATADA**.

*As partes acima identificadas resolvem firmar o presente contrato de **prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas, com oferta de equipamentos, para atender a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ADROALDO ALBERGARIA – UPA PERIPERI, no município de Salvador/BA, em regime de escalas, 24 horas/dia, 07 (sete) dias por semana, mediante as cláusulas e condições a seguir dispostas:***

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto deste contrato a **prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas, com oferta de equipamentos, para atender a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ADROALDO ALBERGARIA – UPA PERIPERI, no município de Salvador/BA, em regime de escalas, 24h (vinte e quatro horas), 07 (sete) dias por semana, inclusive em feriados e dias santos, nos locais/setores, quantitativos, especificações e valores descritos na Proposta de Preço, que faz parte integrante deste Contrato, para atender às necessidades do UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ADROALDO ALBERGARIA – UPA PERIPERI, no município de Salvador/BA, a partir do dia 12 de setembro de 2023.**

1.2. O presente contrato é vinculado, em todos os seus termos, ao **Contrato de Gestão nº 319/2023**, firmado entre o MUNICÍPIO DE SALVADOR/BA, por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador – SMS/SSA e o IMAPS.



2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1 DA CONTRATADA

- a) Executar a prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas, com oferta de equipamentos, para atender a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ADROALDO ALBERGARIA – UPA PERIPERI, no município de Salvador/BA, em regime de escalas, 24h (vinte e quatro horas), 07 (sete) dias por semana, inclusive em feriados e dias santos, que fazem parte integrante deste Contrato;
- b) Utilizar somente pessoal técnico qualificado, instruído e do seu quadro de pessoal, devidamente identificados, e também devidamente inscritos e quites em suas respectivas entidades de Classe, para a supervisão dos serviços ora contratados, mantendo no seu quadro responsável técnico de nível superior devidamente qualificado;
- c) 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 Equipamento 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**.
- 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. **Certidão de Conjunta Negativa de Débitos e à Dívida Ativa da União (CND/INSS);**
- ii. **Da Certidão Negativa de Débitos frente ao Fisco Municipal (sede do contratado);**
- iii. **Da Certidão de Regularidade frente ao FGTS(CRF/FGTS);**
- iv. **Da Certidão Negativa de Débitos de Regularidade Fiscal Estadual (CND Estadual - SEFAZ);**
- v. **Da certidão de Regularidade Fiscal Estadual (PGE/RJ – Dívida Ativa);**
- vi. **Da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;**
- vii. **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:

- a) Informar esta condição na nota fiscal/fatura de serviços, acompanhada do enquadramento legal e;
- b) 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:

- a) 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;
- b) 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.
- t) Incluir-se na Prestação dos Serviços aqui ajustada, a utilização de quaisquer equipamentos diagnósticos;
- u) Usar avental e crachá com nome e foto de modo a garantir sua identificação;
- v) Preencher adequadamente o Prontuário de Atendimento aos pacientes (manual ou eletrônico), incluindo prescrições e evoluções médicas diárias e todo atendimento prestado ao paciente bem como as informações para correta averiguação das contas do Centro de Triagem;
- x) Obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

2.2 DA CONTRATANTE

- a) Proporcionar todas as condições necessárias para que a **CONTRATADA** possa cumprir as cláusulas estabelecidas neste Contrato;
- b) 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;
- c) Notificar, por escrito, a **CONTRATADA**, sobre qualquer irregularidade verificada na execução dos serviços.
- d) Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela **CONTRATADA**, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta.
- e) Efetuar o pagamento no prazo estabelecido, conforme documentos de cobrança apresentados pelo serviço prestado.
- f) Exigir a observação das normas emanadas pelos órgãos de fiscalização e controle.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO, PAGAMENTO E REAJUSTE:

3.1 Pela prestação dos serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATADA** fará jus ao recebimento do valor previsto de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), referente aos equipamentos e mão-de-obra, mais o quantitativo referente à medição de exames laboratoriais realizados, que segue anexada**, até o fechamento da fatura do mês, considerando-se os valores unitários estipulados na proposta de preços que segue anexa ao presente Contrato; e conforme a seguir disposto:

3.2 As medições dos efetivos quantitativos de horas serão realizadas sempre no primeiro dia útil subsequente ao mês cujo serviço foi prestado.

3.3 A **CONTRATADA**, juntamente com as medições, encaminhará a Nota Fiscal de prestação de serviço 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)

do mês subsequente ao da prestação do serviço, devendo o pagamento ser efetuado em até 10 (dez) dias após a entrega.

3.3.1. Declara a **CONTRATADA** que tem ciência e de que concorda que o pagamento da Nota Fiscal esteja condicionado ao repasse do valor da Nota Fiscal, e da Medição, pela SMS/SSA, através do **Contrato de Gestão nº 319/2023**, para a **CONTRATANTE**.

3.4. Em caso de irregularidade nas medições e/ou na emissão dos documentos de regularidade fiscal, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, devidamente regularizados, sem ônus para a **CONTRATANTE**.

3.5 As faturas serão apresentadas em reais e a quitação das mesmas se dará em reais ou outra moeda que vier substituí-la.

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:

- a) Anotar, em registro próprio, as ocorrências relativas à execução do contrato, determinando as providências necessárias à correção das falhas ou defeitos observados;
- b) 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 a partir de **12/09/2023**, inclusive, findando-se em **13/09/2024**, após o que passará a vigorar por prazo indeterminado, porém adstrito à vigência do **Contrato de Gestão nº 319/2023**, celebrado entre a **CONTRATANTE** e o Município de Salvador/BA, para planejamento, gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da **Unidade de Pronto Atendimento Adroaldo Albergaria – UPA PERIPERI**.

5.2 O eventual reajuste de valores será acordado e firmando mediante Termo Aditivo.

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 s/em 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 319/2023** firmado entre a **CONTRATANTE** e o Estado do Rio de Janeiro, sem a necessidade de notificação prévia.

6.3.1. A declaração de rescisão contratual deve ser expressamente comunicada à outra parte, 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. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

7.3 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.

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

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

8. CLÁUSULA OITAVA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E PENALIDADES:

8.1 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%;

8.2 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.



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

8.4 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

9. CLÁUSULA NONA – DO FORO

9.1 Fica eleito o Foro Central da Comarca da cidade de Salvador/BA, 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.

Salvador/BA, 12 de setembro de 2023.

DocuSigned by:
Marcus Perdiz da Silva
2F35FF88E58B42C...

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

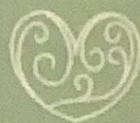
DocuSigned by:
NATALIA SANTOS FERREIRA
418864F4B004400...

BIOLABORATORIO ANALISES CLINICAS LTDA
Natalia Santos Ferreira

TESTEMUNHA:

DocuSigned by:
Victor Júlio Bahia de A. dos Santos
4021EC852B204A7...

Victor Júlio Bahia de A. dos Santos



BIOLABORATÓRIO

Salvador, 06 de Setembro de 2023.

A Instituto Marie Pierre de Saúde,

Ref.: Proposta de prestação de serviços na área de Medicina Laboratorial.

Prezado Senhor,

Agradecemos o convite para apresentação de uma proposta para prestação de serviços na área de Medicina Laboratorial ao IMAPS.

1. Objeto

Prestação do serviço de Medicina Laboratorial (laboratório), compreendendo o processamento de amostras biológicas e liberação de seus resultados.

2. Escopo/Responsabilidades

- Fornecimento os protocolos para realização das coletas e acondicionamento das amostras objetivando a melhor prática pré-analítica e compatibilização dos processos.
- Equipamentos para realização de todos exames que fazem parte da rotina da UPA de Periperi
- Entrega de uma gestão de qualidade obedecendo todas as normas técnicas previstas pela RDC 786:2023

BIOLABORTÓRIO

CNPJ 18.412.216/0001-20

Rua Mucuge, n°87, Bairro Centro, Loja 04,

Lauro de Freitas



BIOLABORATÓRIO

3. Serviço e valores

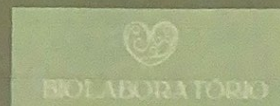
Serviço	Valores:
<p>Aluguel de equipamentos:</p> <ul style="list-style-type: none">-01 Analisador bioquímico ERBA XL200/COM ISE (Na/K/CL), computador desktop, no break e osmose reversa.-01 Analisador Hematológico modelo Df55 com no break-01 Analisador de coagulação modelo ECL 105-02 Centrifugas 12und-01 Microscópio Binocular profissional-01 Contador de células-01 Banho Maria	R\$13500,00
Processamento de exames laboratoriais conforme rol de exames em anexo, atendendo valores de referencia 100% da tabela SUS.	100% DA TABELA SUS EM ANEXO

BIOLABORTÓRIO

CNPJ 18.412.216/0001-20

Rua Mucuge, nº 87, Bairro Centro, Loja 04,

Lauro de Freitas



4. Rotina de exames

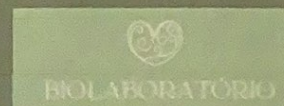
Glicemia
Potássio
Sódio
PCR (proteína C reativa)
TGO (aspartato aminotransferase)
TGP (alanina aminotransferase)
Ureia
TP (tempo de protombina)
Hemograma
TTPA (tempo de tromboplastina parcial ativado)
GGT (gama glutamil transferase)
Bilirrubina total e frações
Creatina
CK (creatinina quinase)
Ckmb (creatinquinase-MB)
Troponina
Sumário de urina

BIOLABORTÓRIO

CNPJ:18.412.216/0001-20

Rua Mucuge, n.º 87, Bairro Centro, Loja 04.

Lauro de Freitas



5. Tabela SUS

ANEXO II - TABELA SUS		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR UNITARIO - Tabela SUS (R\$)
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001.7	3,70
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001.3	4,98
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004.8	4,20
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	02.02.08.006.4	4,20
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007.2	2,80
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002.5	3,51
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002.9	6,48
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003.7	2,78
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	02.02.08.008.0	5,62
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011.0	5,63
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002.3	2,01
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004.0	3,63
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007.4	10,00
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007.5	2,83
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007.0	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009.6	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	02.02.02.011.8	5,79
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014.2	2,73
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015.0	2,73
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002.3	1,37
DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	02.02.02.013.4	5,77
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008.3	9,25
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012.0	1,85
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	02.02.07.005.0	15,65
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014.7	3,68
DOSAGEM DE ALFA 1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016.3	3,68
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	02.02.03.009.1	15,06
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018.0	2,25
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011.0	11,53
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	02.02.07.011.5	10,00
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010.5	16,42
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012.3	13,13
DOSAGEM DE BETA 2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011.3	13,55
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020.1	2,01
DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021.0	1,85
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022.8	3,51
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015.8	17,53
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008.4	2,01
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026.0	1,85
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027.9	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028.7	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029.5	1,85
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030.9	3,68
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012.1	17,16
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013.0	17,16
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013.6	9,86
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031.7	1,85
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032.5	3,68
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033.3	4,12
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	02.02.01.036.8	3,68
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016.0	10,15
DOSAGEM DE FENITOÍNA	02.02.07.022.0	35,22
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038.4	15,59
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039.2	3,51
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040.6	15,65
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042.2	2,01
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043.0	2,01
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047.3	1,85
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048.1	3,68
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021.7	7,85
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049.0	3,68
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050.3	7,86
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023.3	7,89
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024.1	8,97
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOSTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025.0	8,96
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016.4	9,25
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.05.026.8	10,17
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055.4	2,25
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056.2	2,01
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009.2	8,12
DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	02.02.01.057.0	2,01
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010.6	3,68

BIOLABORTÓRIO

CNPJ:18.412.216/0001-20

Rua Mucuge, n. 87, Bairro Centro, Loja 04,

Lauré de Freitas



ANEXO II - TABELA SUS		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO - Tabela SUS (R\$)
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	02.02.06.027-6	43,13
DOSAGEM DE POTASSIO	02.02.01.060-0	1,85
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	10,22
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	10,15
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.020-2	2,83
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	2,04
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	02.02.01.061-9	1,40
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	1,85
DOSAGEM DE SÓDIO	02.02.01.063-5	1,85
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	15,35
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	13,11
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	10,43
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	13,11
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	8,76
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	11,60
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	2,01
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	2,01
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	4,12
DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDOS	02.02.01.067-8	3,51
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	8,71
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	1,85
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	15,24
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	15,65
DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	3,51
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	02.02.01.072-4	4,42
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	02.02.02.036-3	2,73
GASOMETRIA (PH, PCO2, PO2 BICARBONATO AS2) - EXCETO BASE	02.02.01.073-2	15,65
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	4,11
INTRADERMORREACÇÃO COM DERIVADO PROTÉICO PURIFICADO (PPD)	02.02.03.024-5	0,00
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	2,73
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	10,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	8,67
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	02.02.03.029-6	85,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	02.02.03.030-0	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	02.02.03.031-8	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-K)	02.02.03.078-4	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-NUCLEO	02.02.03.059-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	02.02.03.032-6	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	5,74
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	11,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	16,97
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	02.02.03.079-2	30,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	11,61
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	02.02.03.089-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.092-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 370C	02.02.12.006-6	5,79
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	02.02.03.096-2	13,35
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	18,55
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	18,55
PESQUISA DE ESPERMATOZOÍDES (APÓS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	4,80
PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER ROSE)	02.02.03.101-2	4,10
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	1,37
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIÓNICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	02.02.05.025-4	0,00
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	2,73
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	1,65

BIOLABORTÓRIO

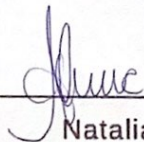
CNPJ 18.412.216/0001-20

Rua Mucuge, n°87, Bairro Centro, Loja 04

Lair de Freitas



ANEXO II - TABELA SUS		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR UNITARIO - Tabela SUS (R\$)
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	1,65
PESQUISA DE TRYPANOSSOMA	02.02.02.046-0	2,73
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	1,65
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	02.02.03.104-7	10,00
PESQUISA PARA DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02.02.05.014-9	3,70
PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	1,89
TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SIFILIS	02.02.03.111-0	2,83
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1	2,73
TESTE FTA ABS IGM PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS	02.02.03.113-6	10,00
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	2,73
VDRL PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	2,83
QUANTITATIVO APROXIMADO DE 110.000 EXAMES ANUAIS		
FONTE TABELA SUS		



Natalia Santos Ferreira
(Sócia Diretora)

BIOLABORTÓRIO

CNPJ: 18.412.216/0001-20

Rua Mucuge, n.º 87, Bairro Centro, Loja 04,
Lauro de Freitas



Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 5C09494D1B3D4ED2B946EF398EFBC53A

Status: Concluído

Assunto: Complete com a DocuSign: CT UPA SSA 03.2023 - BIOLABORATORIO ANALISES CLINICAS LTDA (1).docx, P...

Envelope fonte:

Documentar páginas: 14

Assinaturas: 3

Remetente do envelope:

Certificar páginas: 5

Rubrica: 0

Marcus Perdiz da Silva

Assinatura guiada: Ativado

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

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Árvores

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

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

05/10/2023 17:10:02

juridico1@imapssaude.org

Eventos do signatário**Assinatura****Registro de hora e data**

Marcus Perdiz da Silva

juridico1@imapssaude.org

Diretor Presidente

Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Mutuipe

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

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através do DocuSign

DocuSigned by:

Marcus Perdiz da Silva

2F35FF88E58B42C...

Enviado: 05/10/2023 17:12:32

Visualizado: 05/10/2023 17:14:20

Assinado: 05/10/2023 17:14:27

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 189.89.178.150

NATALIA SANTOS FERREIRA

biolaboratorio.contato@gmail.com

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

DocuSigned by:

NATALIA SANTOS FERREIRA

418864F4B004400...

Enviado: 05/10/2023 17:12:32

Visualizado: 05/10/2023 17:13:16

Assinado: 05/10/2023 17:14:06

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 187.44.184.22

Assinado com o uso do celular

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 05/10/2023 17:01:24

ID: 66265507-68b5-4e74-ae17-5c84369d0dbf

Victor Júlio Bahia de A. dos Santos

juridico@imapssaude.org

Diretor Administrativo

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

DocuSigned by:

Victor Julio Bahia de A. dos Santos

4021EC852B204A7...

Enviado: 05/10/2023 17:12:32

Visualizado: 05/10/2023 17:18:55

Assinado: 05/10/2023 17:19:12

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 189.89.178.150

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 13/07/2020 19:33:03

ID: 00157de3-4a28-4358-9e73-02d4b0381bfb

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	05/10/2023 17:12:33
------------------	------------------------	---------------------

Entrega certificada	Segurança verificada	05/10/2023 17:18:55
---------------------	----------------------	---------------------

Assinatura concluída	Segurança verificada	05/10/2023 17:19:12
----------------------	----------------------	---------------------

Concluído	Segurança verificada	05/10/2023 17:19:12
-----------	----------------------	---------------------

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

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

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 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 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 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.