



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE  
FUNDADA EM 12 DE OUTUBRO DE 1949



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO

### CONTRATO Nº 27/2023

**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 ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.412.216/0001-20, com sede à Rua Mucugê, Nº 87, bairro Centro, Loja 04, Lauro de Freitas/BA, CEP **42.702-620**, neste ato devidamente representada na forma da lei por **NATÁLIA SANTOS FERREIRA**, inscrita no CPF/MF sob o nº 13.721.386-76, doravante denominada **CONTRATADA**.

*As partes acima identificadas resolvem firmar o presente contrato de **locação de condicionadores de ar, com manutenção preventiva, para atender a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ADROALDO ALBERGARIA – UPA PERIPERI, no município de Salvador/BA.***

#### 1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto deste contrato a **locação de Gasômetro**, para atender às necessidades da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ADROALDO ALBERGARIA – UPA PERIPERI, no município de Salvador/BA**, nos locais/setores, quantitativos, especificações e valores descritos na Proposta de Preço, que faz parte integrante deste Contrato, a partir do dia **06 de outubro 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 **CONTRATANTE**.

#### 2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

##### 2.1 DA CONTRATADA

- Disponibilizar um **Gasômetro i15 Labtest**, nos termos da proposta que segue como Anexo I deste instrumento, para atender a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ADROALDO ALBERGARIA – UPA PERIPERI;
- Utilizar somente pessoal técnico qualificado, instruído e do seu quadro de pessoal,

DS

NSF

DS

NSF



devidamente identificados, para a execução do serviço ora contratado, mantendo no seu quadro responsável técnico 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 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**.

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 /Fatura deverá ser acompanhada dos seguintes documentos:

- i. **Cartão de CNPJ atualizado na data da emissão da Nota Fiscal/Fatura;**
- ii. **Certidão Conjunta Negativa de Débitos e à Dívida Ativa da União (CND/INSS);**



- iii. **Certidão Negativa de Débitos frente ao Fisco Municipal (sede da CONTRATADA);**
  - iv. **Certidão de Regularidade frente ao FGTS (CRF/FGTS);**
  - v. **Certidão Negativa de Débitos de Regularidade Fiscal Estadual (da sede da CONTRATADA);**
  - vi. **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;**
- 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.

## 2.2 DA CONTRATANTE

- a) Zelar pelo cumprimento rigoroso das normas, cláusulas e condições estabelecidas no contrato, bem como fornecer todas as informações relacionadas ao seu objeto;
- b) Usar o(s) EQUIPAMENTO(S) corretamente, e não sublocar, ceder ou transferir os direitos decorrentes deste contrato, no todo ou em parte;
- c) Manter o(s) **EQUIPAMENTO(S)** no local original da instalação. Qualquer mudança somente será permitida mediante prévio consentimento, por escrito, da **CONTRATADA**, ficando por conta do **CONTRATANTE** todos os custos e despesas decorrentes desta remoção e religação;
- d) Defender e fazer valer os direitos de propriedade da **CONTRATADA**, sobre o(s) **EQUIPAMENTO(S)** locado(s);
- e) Comunicar imediatamente à **CONTRATADA** qualquer intervenção ou violação por

DS

NSF

DS

NSF



- terceiros, dos direitos de propriedade da **CONTRATADA** sobre o(s) **EQUIPAMENTO(S)**, para análise técnica de prováveis danos causados;
- f) Garantir o bom uso do(s) **EQUIPAMENTO(S)**, para que não haja a perda da Garantia de Fábrica do mesmo, pois, neste caso, peças e/ou acessórios danificados serão de responsabilidade do **CONTRATANTE**, cobrados mediante o orçamento que será enviado para aprovação de compra;
- g) Arcar com as despesas relacionadas ao mau uso do(s) equipamento(s), que deverá ser comprovado através de laudo técnico emitido pela **CONTRATADA**;
- h) Indenizar a **CONTRATADA** em caso de perda, roubo ou acidente com o(s) **EQUIPAMENTO(S)** locado(s);

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

**3.1** A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, o valor previsto na proposta que segue no **Anexo I** do presente instrumento de forma indivisível, que perfazem a quantia mensal estimada de **R\$1.200,00 (mil e duzentos reais)**, para atender às necessidades da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ADROALDO ALBERGARIA – UPA PERIPERI, no município de Salvador/BA.**

**3.2** A **CONTRATADA**, encaminhará a Nota Fiscal/Fatura de locação de bens móveis 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.** Em caso de irregularidade nas medições, se houver, 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**.

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

**3.5.** Declara a **CONTRATADA** que tem ciência e de que concorda que o pagamento da Nota Fiscal esteja condicionado ao repasse do **Contrato de Gestão nº 319/2023**, para a **CONTRATANTE**.

### 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;
- 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.

## 5. CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

**5.1 Este contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir de 06/10/2023, inclusive, findando-se em 06/10/2024**, o qual passará a vigorar por prazo indeterminado, independentemente de novo ajuste escrito, ressalvado a manifestação prévia de uma das partes em até 30 (trinta) dias, porém adstrito à vigência do **Contrato de Gestão nº 319/2023**, celebrado entre a **CONTRATANTE** e o município de Salvador/BA.

**5.2** O eventual reajuste de valores será acordado e firmado 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 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 319/2023** firmado entre o **CONTRATANTE** e o **MUNICÍPIO DE SALVADOR**, através da Secretaria Municipal de Saúde, 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 c, 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.

**7. CLÁUSULA SÉTIMA – 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 10.406/2002.



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE  
FUNDADA EM 12 DE OUTUBRO DE 1949



## 8. CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

8.1 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, 06 de outubro de 2023.

DocuSigned by:

2F35FF88E58B42C...

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

DocuSigned by:

418864F4B004400...

**BIOLABORATORIO ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**  
Natália Santos Ferreira



BIOLABORATÓRIO

Salvador, 06 de Setembro de 2023.

A Instituto Marie Pierre de Saúde,

.

Ref.: Aluguel de gasômetro.

Prezado Senhor,

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

### 1. Objeto

fornecimento de um Gasômetro I15.

### 2. Condições Gerais

- Entrega: A combinar
- Equipamento para que fazem parte da rotina da UPA de Periperi
- Prazo da proposta: 60 dias

DS  
MSF

DS  
[Handwritten Signature]

BIOLABORTÓRIO

CNPJ:18.412.216/0001-20

Rua Mucuge,nº87, Bairro Centro, Loja 04,  
Lauro de Freitas



BIOLABORATÓRIO

### 3. Serviço e valores

Serviço	Valores:
Aluguel mensal do GASÔMETRO I15	R\$1200,00

DocuSigned by:



2F35FF88E58B42C...

DocuSigned by:

NATALLA SANTOS FERREIRA

418864F4B004400...



**Certificado de Conclusão**

Identificação de envelope: 10E6B62181594C4CBD1F1779621C3495  
 Assunto: BIOLABORATORIO - CT27\_2023 - - Locação de Gasometro  
 Envelope fonte:  
 Documentar páginas: 9  
 Certificar páginas: 5  
 Assinatura guiada: Ativado  
 Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado  
 Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Status: Concluído

Remetente do envelope:  
 Marcus Perdiz da Silva  
 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  
 21/12/2023 10:39:02

Portador: Marcus Perdiz da Silva  
 juridico1@imapssaude.org

Local: DocuSign

**Eventos do signatário**

NATALIA SANTOS FERREIRA  
 biolaboratorio.contato@gmail.com  
 Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

**Assinatura**

DocuSigned by:  
  
 418864F4B004400...

**Registro de hora e data**

Enviado: 21/12/2023 10:41:29  
 Visualizado: 21/12/2023 18:49:57  
 Assinado: 21/12/2023 19:06:49

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado  
 Usando endereço IP: 45.173.117.253

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Aceito: 05/10/2023 17:01:24  
 ID: 66265507-68b5-4e74-ae17-5c84369d0dbf

Marcus Perdiz da Silva  
 juridico1@imapssaude.org  
 Diretor Presidente

DocuSigned by:  
  
 2F35FF88E58B42C...

Enviado: 21/12/2023 19:06:52  
 Visualizado: 21/12/2023 20:52:34  
 Assinado: 21/12/2023 20:53:10

Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Mutuipe  
 Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Adoção de assinatura: Imagem de assinatura carregada  
 Usando endereço IP: 189.0.149.115  
 Assinado com o uso do celular

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Não oferecido através do DocuSign

Eventos do signatário presencial	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de entrega do editor	Status	Registro de hora e data
Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	21/12/2023 10:41:29

<b>Eventos de resumo do envelope</b>	<b>Status</b>	<b>Carimbo de data/hora</b>
Entrega certificada	Segurança verificada	21/12/2023 20:52:34
Assinatura concluída	Segurança verificada	21/12/2023 20:53:10
Concluído	Segurança verificada	21/12/2023 20:53:10

<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.