

Esta página é integrante do Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços de Realização de Exames de Ressonância Magnética, firmado entre **INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE** e **UNIDADE DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE DOURADOS LTDA.**, não possuindo isoladamente qualquer valor ou força contratual.

CONTRATO Nº 57-02/2020 (GCONT 13538)

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REALIZAÇÃO DE EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE E UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE DOURADOS LTDA.

Pelo presente Instrumento Particular e na melhor forma de direito, de um lado como **CONTRATANTE**, assim designado **INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, com filial na Rua Coronel Ponciano de Mattos Pereira, nº 3.233, Vila Alba, CEP: 79.830-220, Dourados - MS, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 18.963.002/0007-37, neste ato representado por sua Diretora Presidente, Sra. **CARLA SOARES ALVES**, brasileira, solteira, gestora em segurança, portadora da cédula de identidade RG nº 30.171.370-4 - SSP/SP e inscrita no CPF/MF sob nº 269.127.118-80, com endereço supracitado, onde recebe correspondência;

e, de outro lado como **CONTRATADO**, assim designado **UNIDADE DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE DOURADOS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Ciro Melo, nº 2.509, Piso Superior, Jardim Central, CEP: 79.805-031, Dourados - MS, devidamente inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 10.355.861/0001-46, neste ato representado por **LEANDRO VAZ FIGUEIRA**, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade RG nº 214.525-1 e inscrito no CPF/MF sob o nº 167.440.118-39, e por **ANTONIO CARLOS MESSIAS**, brasileiro, casado, economista, portador da cédula de identidade RG nº 10.377.902-4 - SSP/SP e inscrito no CPF/ME sob o nº 019.707.058-25, ambos com endereço supracitado, onde recebe correspondência, e em conjunto com **INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE**, doravante denominadas "Partes".

Tem entre si justo e avençado o presente instrumento, doravante denominado "Contrato", mediante as seguintes cláusulas e condições que mutuamente aceitam e outorgam, a saber:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

- 1.1. Constitui objeto deste contrato a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REALIZAÇÃO DE EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**, sem caráter de exclusividade, referente ao Contrato de Gestão nº 002/2020 -

Esta página é integrante do Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços de Realização de Exames de Ressonância Magnética, firmado entre **INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE** e **UNIDADE DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE DOURADOS LTDA.**, não possuindo isoladamente qualquer valor ou força contratual.

GCONT 13538, firmado entre o CONTRATANTE e o Estado do Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS, consubstanciado nos moldes abaixo:

- 1.2. O **CONTRATADO**, compromete-se a prestar serviços de realização de exame de ressonância magnética em atendimento aos pacientes do **Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- 2.1. Cumprir e fazer cumprir, por seus prepostos, as obrigações e deveres assumidos no presente contrato.
- 2.2. Notificar o **CONTRATADO** quando houver falhas na prestação de serviços, fixando-lhe prazos para possíveis correções.
- 2.3. Pagar ao **CONTRATADO** o valor ajustado no presente instrumento, desde que cumpridas regular e integralmente as obrigações assumidas pelo **CONTRATADO**, dentro dos prazos estabelecidos neste Contrato.
- 2.4. Assegurar o acesso dos funcionários do **CONTRATADO** ao local da prestação de serviços, durante a vigência do presente Contrato, desde que devidamente identificados por crachá.
- 2.5. Credenciar, perante o **CONTRATADO**, mediante documento hábil, servidor autorizado a solicitar, aprovar, acompanhar e fiscalizar a prestação de serviços e/ou fornecimento ora contratados.
- 2.6. Dar ciência ao **CONTRATADO** por meio de notificação formal, fixando-lhe prazo, para corrigir defeitos ou irregularidades encontradas na prestação de serviços.

CLÁUSULA TERCEIRA- DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

- 3.1. O **CONTRATADO** responsabilizar-se-á pelo fiel cumprimento do objeto do presente Contrato, competindo não só, mas a planejar, conduzir e executar a prestação de serviços, com integral observância das disposições deste ajuste, obedecendo aos projetos, especificações técnicas, de segurança e medicina do trabalho, zelando pelo patrimônio e instalações públicas administradas pelo **CONTRATANTE**.
- 3.2. O **CONTRATADO** compromete-se a desempenhar os serviços enumerados na Clausula Segunda deste instrumento com zelo e diligência, observando

Esta página é integrante do Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços de Realização de Exames de Ressonância Magnética, firmado entre **INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE** e **UNIDADE DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE DOURADOS LTDA.**, não possuindo isoladamente qualquer valor ou força contratual.

as regras técnicas de sua profissão, aplicáveis aos serviços objeto do Contrato, necessários ao bom desempenho do serviço prestado, resguardando os interesses do **CONTRATANTE**, procurando sempre preservar, manter e aprimorar o bom conceito que o **CONTRATANTE** desfruta junto ao público em geral, observando sempre a legislação específica sobre a prestação de serviços ora contratados.

- 3.3. O **CONTRATADO** deverá realizar **TODOS** os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS, seu acompanhante ou responsável, seja para a realização do procedimento ou para qualquer medicamento necessário para a realização destes.
- 3.4. O **CONTRATADO** deverá apresentar relação dos profissionais que atuarão no serviço com as respectivas comprovações de que possuem especialização na área em questão através de certificado emitido pelos órgãos competentes, bem como, o comprovante de que esses profissionais estão em situação regular com a entidade.
- 3.5. O **CONTRATADO** deverá garantir o número de funcionários para execução dos serviços para garantir o atendimento à agenda de exames acordadas com a administração da unidade hospitalar.
- 3.6. O **CONTRATADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou preposto.
- 3.7. O **CONTRATADO** facilitará à **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **CONTRATANTE**, designados para tal.
- 3.8. Cumprir com todas as normas legais e regulamentares de Medicina e Segurança do Trabalho, incluindo o uso de equipamentos de segurança por seus empregados e usuários, quando necessário; implementando uma estrutura organizacional de modo a facilitar o desenvolvimento de uma cultura de segurança.
- 3.9. Deverá ser enviado, mensalmente, à **CONTRATANTE**, relatório constando procedência dos pacientes com a informação de hora/data e procedimento realizado, em conformidade com o que dispõe este Contrato.

Esta página é integrante do Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços de Realização de Exames de Ressonância Magnética, firmado entre **INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE** e **UNIDADE DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE DOURADOS LTDA.**, não possuindo isoladamente qualquer valor ou força contratual.

- 3.10. Medir periodicamente, de acordo com as normas de segurança e diretrizes de proteção radiológica em radiodiagnóstico, o nível de radioatividade emitido pelos equipamentos no ambiente.
- 3.11. A contratada deverá possuir serviços especializados específicos, próprios, conforme as normas do SUS.
- 3.12. Cooperar com os empregados e outros Contratados do **CONTRATANTE**, a fim de que toda a prestação de serviços e/ou fornecimento se desenvolva conforme programação estabelecida para cada uma, não devendo prejudicar o regular andamento das atividades do **CONTRATANTE**.
- 3.13. O **CONTRATADO** não poderá subcontratar ou ceder a terceiros a prestação de serviços e/ou fornecimento ora contratados.
- 3.14. É, ainda, obrigação do **CONTRATADO**, a apresentação dos seguintes documentos, observadas as periodicidades abaixo:
 - a) Mensalmente, entrega dos relatórios das atividades desenvolvidas, com a devida especificação inerente à natureza peculiar de cada uma delas.
 - b) Manter atualizadas todas as certidões negativas de débitos fiscais Municipais, Estaduais, Federais e Previdenciários.
- 3.15. Adquirir os materiais necessários para a prestação de serviços e/ou fornecimento, arcando com todas as despesas, ônus e encargos decorrentes do fornecimento objeto deste Contrato.
- 3.16. O **CONTRATADO** responderá pelas obrigações trabalhistas, previdenciárias, acidentárias, securitárias e éticas, relativas aos seus empregados, representantes, prepostos e/ou terceiros contratados por este, para o fornecimento conforme objeto deste Contrato, em qualquer tempo.
- 3.17. O **CONTRATADO** eximirá o **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade que lhe possa vir a ser imputado em decorrência das atividades previstas, assumindo total responsabilidade pelos atos que praticar no curso do fornecimento ora contratado.
- 3.18. O **CONTRATADO** está compelido a pagar todo e qualquer valor decorrente de eventual(is) processo(s) judicial(is) ou administrativo(s), do qual der causa o **CONTRATADO**, assim como fornecer subsídios e documentação autenticada para a defesa do **CONTRATANTE**.

Esta página é integrante do Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços de Realização de Exames de Ressonância Magnética, firmado entre **INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE** e **UNIDADE DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE DOURADOS LTDA.**, não possuindo isoladamente qualquer valor ou força contratual.

-
- 3.19. Providenciar imediata correção dos erros apontados pelo **CONTRATANTE** quanto à execução da prestação de serviços e/ou fornecimento ora contratados.
- 3.20. Aceitar a fiscalização e prestar colaboração necessária, inclusive a apresentar toda e qualquer documentação relacionada e comprobatória do fornecimento, mediante solicitação prévia formal, no prazo de 15 (quinze) dias, independentemente de ser exercida outra espécie de fiscalização por terceiros ou diretamente por qualquer órgão governamental ou não.
- 3.21. Fornecer Nota Fiscal ao **CONTRATANTE**.
- 3.22. Fornecer uniforme e equipamento de proteção individual devidamente adequado à função de cada funcionário que necessite alocação na unidade hospitalar.
- 3.23. Informar ao **CONTRATANTE** sempre que houver substituição e/ou mudanças no contrato social da empresa, seja em qualquer aspecto, devendo o **CONTRATADO** enviar ao **CONTRATANTE** cópia do contrato social atualizado imediatamente.
- 3.24. É, ainda, obrigação do **CONTRATADO**, a apresentação dos seguintes documentos, observada a periodicidade abaixo:
- a) Mensalmente, dos comprovantes de depósitos de FGTS e recolhimento de INSS e IRRF de seus empregados, quando houver mão de obra cedida ao **CONTRATANTE**.
 - b) Mensalmente, dos recolhimentos de INSS e IRRF de seus prestadores de serviço terceirizados, quando houver mão de obra cedida ao **CONTRATANTE**.
 - c) É obrigação do **CONTRATADO** a apresentação destes documentos sempre que formalmente instada pelo **CONTRATANTE**, ainda que com periodicidade inferior à prevista no item anterior.
 - d) Mensalmente, da relação dos empregados admitidos e demitidos e prestadores de serviços que se ativem nas dependências cedidas e/ou no objeto do presente contrato, quando houver mão de obra cedida ao **CONTRATANTE**;
 - e) Mensalmente, folha de pagamento dos funcionários alocados, comprovando as atividades desenvolvidas;

Esta página é integrante do Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços de Realização de Exames de Ressonância Magnética, firmado entre **INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE** e **UNIDADE DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE DOURADOS LTDA.**, não possuindo isoladamente qualquer valor ou força contratual.

f) Manter atualizadas todas as certidões negativas de débitos fiscais municipais, estaduais, federais e previdenciários.

3.25. É de responsabilidade exclusiva e integral do **CONTRATADO**, todas as despesas diretas e indiretas, mão de obra, máquinas e equipamentos, a utilização de pessoal para execução dos respectivos procedimentos, incluindo encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município, ou para o Ministério da Saúde.

3.26. O **CONTRATANTE** fica obrigado a providenciar a imediata correção das deficiências e/ou irregularidades apontadas pelo **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

4.1. Para habilitar-se ao pagamento da prestação dos serviços e/ou fornecimento ora contratados, o **CONTRATADO** deverá apresentar ao **CONTRATANTE**: (I) Nota Fiscal com a descrição e o período de prestação e/ou fornecimento, (II) Relatório completo da prestação de serviços e/ou fornecimento, (III) todas as certidões negativas de débitos (CNDs) de âmbito federal, estadual e municipal, e (IV) Declaração informando que não houve alteração no contrato social, em caso de não alterações, via e-mail, para endereço eletrônico **nfe@institutomaissaude.org.br** até o dia 05 (cinco) do mês subsequente a prestação de serviços/fornecimento.

4.2. Caso as faturas tenham sido emitidas com incorreções ou em desacordo com a legislação vigente, as mesmas serão devolvidas e o prazo para pagamento passará a ser contado a partir da reapresentação das mesmas, mediante protocolo na sede do **CONTRATANTE**, sendo autorizado o envio postal com aviso de recebimento (AR) e, nesse caso, o prazo iniciará a partir da data do recebimento na sede do **CONTRATANTE**.

4.3. Pela efetiva prestação de serviços e/ou fornecimento, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO**, o valor bruto por exame realizado conforme tabela abaixo:

TIPO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	VALOR
Articular (mão, punho, ombro, cotovelo, coxa, tornozelo, joelho pé e perna) unilateral	R\$ 470,00

Esta página é integrante do Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços de Realização de Exames de Ressonância Magnética, firmado entre **INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE** e **UNIDADE DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE DOURADOS LTDA.**, não possuindo isoladamente qualquer valor ou força contratual.

Coluna cervical, lombar e dorsal	R\$ 470,00
Bacia/Pelve	R\$ 470,00
Quadril (unilateral)	R\$ 470,00

- 4.4. O **CONTRATADO** entregará ao **CONTRATANTE**, junto à toda nota fiscal emitida referente a prestação de serviços e/ou fornecimento, um relatório com a especificação do valor a ser pago.
- 4.5. O pagamento deverá ser efetuado até o dia 20 (vinte) do mês subsequente a prestação de serviços.
- 4.6. As **PARTES** admitem e reconhecem, desde já, que o evento de pagamento descrito no item 4.1., acima, foi programado em conformidade com o pagamento previsto pelo Contrato de Gestão nº 002/2020 – GCONT 13538, firmado entre o **CONTRATANTE** e o Estado do Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS, conforme parceria descrita na Cláusula Primeira do presente instrumento, estando assim, atrelados ao efetivo cumprimento das obrigações assumidas pela citada Administração Pública para com o **CONTRATANTE**.
- 4.7. O **CONTRATADO** declara já ter avaliado todas as expectativas de lucros e resultados econômicos por ela esperados sob este Contrato.
- 4.8. No preço estipulado no item 4.3., estão incluídos todos os custos e despesas, diretas e indiretas, necessários ao completo e pontual fornecimento e cumprimento das obrigações previstas neste Contrato, incluindo custo de utilização de equipamentos, consumo de materiais, mão-de-obra, especializada ou não, contribuições previdenciárias, todos os ônus e encargos decorrentes da legislação trabalhista e social, mobilização e desmobilização, seguros e garantias exigidas por lei, tributos e contribuições fiscais e parafiscais incidentes sobre os fornecimentos, faturamentos e pagamentos da remuneração respectiva.
- 4.9. Cada **PARTE** responderá pelo recolhimento dos tributos pelos quais seja responsável como contribuinte conforme definição legal.
- 4.10. Assegura-se ao **CONTRATANTE**, a retenção de todo e qualquer prejuízo causado pelo **CONTRATADO**, inclusive a deduzir das faturas a serem pagas pelos defeitos e vícios da execução da prestação de serviços. Nesse caso, as deduções deverão ser informadas com antecedência mínima de 05

Esta página é integrante do Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços de Realização de Exames de Ressonância Magnética, firmado entre **INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE** e **UNIDADE DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE DOURADOS LTDA.**, não possuindo isoladamente qualquer valor ou força contratual.

(cinco) dias úteis do pagamento que o **CONTRATANTE** tenha a efetuar, para que o **CONTRATADO**, querendo, apresente suas justificativas.

- 4.11. Injustificado o prejuízo, o valor a ser lançado na Nota Fiscal subsequente ao prazo estipulado no item 4.2, deverá ter deduzido o montante oriundo do vício ou defeito apurado.
- 4.12. Caso estes vícios não sejam constatados de imediato, projetar-se-á aos períodos posteriores da relação contratual o direito de dedução dos mesmos, através das notas fiscais futuras, nos termos do item acima 4.11.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

- 5.1. O presente Contrato entra em vigor na data de sua assinatura e terá sua vigência por 12 (doze) meses, com início em 06 de novembro de 2020 e término em 05 de novembro de 2021. Devendo em caso de prorrogação ser celebrado um termo aditivo a este estipulando novo prazo de validade do presente instrumento.
- 5.2. As **PARTES** poderão a qualquer, a qualquer tempo, rescindir o presente contrato, oportunidade está em que o **CONTRATANTE** responderá perante o **CONTRATADO**, pelo pagamento dos valores na forma deste instrumento até a data da rescisão contratual, devendo fazê-lo por escrito com ciência inequívoca da outra parte e, antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
- 5.3. Sem prejuízo das hipóteses previstas nas Cláusulas acima, o presente Contrato poderá ser rescindido de imediato e de pleno direito, a critério da parte inocente, mediante simples comunicação por escrito em quaisquer dos seguintes casos:
- a) Falência, dissolução ou liquidação judicial ou extrajudicial, pedido de recuperação judicial ou extrajudicial requeridas ou homologadas.
 - b) Mútuo acordo.
 - c) Reiteradas reclamações, por parte dos membros das unidades, no tocante à qualidade, da prestação de serviço.
 - d) Recusa na apresentação dos documentos previstos neste contrato ou no Manual de Compras disponibilizado no sítio eletrônico do **CONTRATANTE**, ou ainda, quando formalmente solicitados pelo **CONTRATANTE**, bem como nos períodos preestabelecidos.

Esta página é integrante do Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços de Realização de Exames de Ressonância Magnética, firmado entre **INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE** e **UNIDADE DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE DOURADOS LTDA.**, não possuindo isoladamente qualquer valor ou força contratual.

e) Rescisão do contrato de gestão entre o **CONTRATANTE** e a Administração Pública.

5.4. Na ocorrência de rescisão contratual, o **CONTRATADO** apresentará ao **CONTRATANTE**, relatório completo da prestação de serviços, até a data da rescisão, bem como a respectiva fatura para pagamento, proporcionalmente aos serviços prestados até àquela data.

CLÁUSULA SEXTA - DA MULTA CONTRATUAL

6.1. O **CONTRATADO** fica sujeito à multa contratual, como abaixo estipulado:

6.1.1. Nas inexecuções totais: multa indenizatória de 10% (dez por cento) sobre o valor global do contrato.

6.2. Nas inexecuções parciais: multa indenizatória de 5% (cinco por cento) sobre o valor equivalente à obrigação inadimplida.

6.3. Prazo para pagamento das multas será de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento da intimação.

6.4. Para efeito de aplicação de multas, será calculado o valor global, com base na média dos valores pagos nos 04 (quatro) últimos meses anteriores a data do descumprimento, corresponde ao valor item 4.3 do presente Contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA CONFIDENCIALIDADE

7.1. As **PARTES** comprometem-se a tratar o presente contrato de forma confidencial e sigilosa, mantendo o mais absoluto sigilo quanto a materiais e informações confidenciais obtidas, devendo em caso de violação desta obrigação, arcar com perdas e danos sem prejuízo da multa contratualmente estipulado.

CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Observados o zelo, eficiência, presteza e ética, as prestações de serviços serão realizadas com independência técnica, sem qualquer relação de exclusividade e subordinação hierárquica. Ficando consignado que as **PARTES** são pessoas jurídicas de direito privado, inteiramente autônomas e independentes entre si, não gerando o presente contrato vínculo entre as partes, tais como intermediação e representação civil ou comercial, ou vínculo empregatício.

Esta página é integrante do Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços de Realização de Exames de Ressonância Magnética, firmado entre **INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE** e **UNIDADE DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE DOURADOS LTDA.**, não possuindo isoladamente qualquer valor ou força contratual.

- 8.2. A tolerância das **PARTES** de eventuais infrações às condições estipuladas neste instrumento, não valerá como precedente novação ou, ainda, como renúncia aos direitos estabelecidos neste contrato.
- 8.3. Qualquer alteração pretendida pelas **PARTES** em relação ao presente instrumento deverá ser formalizada através de Termo Aditivo, devidamente firmado pelas partes.
- 8.4. Toda e qualquer correspondência, comunicação e demais contatos entre o **CONTRATADO** e **CONTRATANTE**, relativos a prestação de serviços e/ou fornecimento e providências decorrentes ou com base no presente contrato, somente terão valor se efetuados por escrito, protocolizada por uma das **PARTES**.
- 8.5. O presente Contrato obriga em todas as Cláusulas e condições, não só as **PARTES** contratadas, mas também seus sucessores sejam a que título for, que ficam obrigados a respeitá-lo e cumpri-lo fielmente.
- 8.6. Ao **CONTRATANTE**, cabe o direito de realizar fiscalizações e avaliações periódicas da prestação de serviços e/ou fornecimento realizada pelo **CONTRATADO**, com vistas à identificação da sua qualidade, cabendo-lhe o direito de sugerir melhorias, na hipótese de inadequação do mesmo.
- 8.7. É de inteira responsabilidade e custo do **CONTRATADO**, o pessoal adequado e capacitado necessário ao desenvolvimento da prestação de serviços, seja em horas normais e/ou extraordinárias, correndo por sua conta exclusiva todos os encargos de ordem trabalhista, previdenciária, acidente de trabalho e responsabilidade civil, estadias, inclusive alimentação, transportes, identificação, equipamentos de proteção individual, materiais de consumo, mobilização, desmobilização, alojamento, administração e quaisquer despesas que se tornem necessárias à execução dos serviços ora contratado, isentando o **CONTRATANTE** de Ação Judicial de qualquer natureza e/ou reembolsando a mesma de quaisquer valores por este eventualmente despendido.
- 8.8. Na hipótese de ocorrer ajuizamento de Ação Judicial de qualquer natureza, seja por parte de qualquer empregado ou preposto do **CONTRATADO**, ou não em face do **CONTRATANTE**, o **CONTRATADO** compromete-se a requerer, perante o Juízo competente, na primeira oportunidade, a exclusão do **CONTRATANTE** do polo passivo da Ação.
- 8.9. No caso de não ser aceita em juízo a exclusão do **CONTRATANTE** do polo

Esta página é integrante do Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços de Realização de Exames de Ressonância Magnética, firmado entre **INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE** e **UNIDADE DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE DOURADOS LTDA.**, não possuindo isoladamente qualquer valor ou força contratual.

passivo da Ação, conforme descrito no item anterior, obriga-se o **CONTRATADO** a ressarcir integralmente o **CONTRATANTE** pelo montante global que venha a responder, se vier a ser condenado em qualquer juízo ou instância, ainda que decretada a sua corresponsabilidade e/ou a sua solidariedade, compreendendo o ressarcimento toda e qualquer parcela paga pelo **CONTRATANTE**, inclusive juros, atualizações monetárias, custas e despesas processuais, honorários e outras cominações.

CLÁUSULA NONA - DA CESSÃO

- 9.1. O **CONTRATADO** e associado/quotista se responsabilizará por danos causados a terceiros decorrentes de erros ou omissões cometidas no exercício da profissão pelos quais o **CONTRATADO** ou associado/quotista, venha a ser civilmente responsável.
- 9.2. O presente contrato tem natureza exclusivamente civil, inexistindo qualquer vínculo de natureza trabalhista entre os prestadores de serviços e o **CONTRATANTE**.
- 9.3. O **CONTRATADO** não poderá, em hipótese alguma, transferir ou delegar as atribuições e responsabilidades que assume por força deste Contrato, salvo se prévia e expressamente autorizada pelo **CONTRATANTE**.
- 9.4. Na execução deste Contrato, a conduta das **PARTES**, uma em relação à outra, será compatível com os princípios da boa-fé, confiança e lealdade comercial, abstendo-se cada parte de adotar comportamento que prejudique os interesses comerciais da outra parte.
- 9.5. O **CONTRATADO** se compromete a executar suas tarefas de modo prudente e diligente, levando em conta a todo instante a confiança depositada pelo **CONTRATANTE** na qualidade dos trabalhos a serem desenvolvidos e nos resultados a serem atingidos.
- 9.6. O perdão ou eventual tolerância por qualquer das **PARTES** quanto ao descumprimento pela outra de qualquer das disposições do presente Contrato, não implicará em renúncia de direito ou novação e será interpretado como ato de mera liberalidade, sem prejuízo dos demais termos ou condições do presente Contrato.
- 9.7. Os casos omissos no presente serão soberanamente resolvidos pelo **CONTRATANTE** ante a legislação.

Esta página é integrante do Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços de Realização de Exames de Ressonância Magnética, firmado entre **INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE** e **UNIDADE DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE DOURADOS LTDA.**, não possuindo isoladamente qualquer valor ou força contratual.

- 9.8. Os signatários deste Contrato, representando as **PARTES**, declaram, sob as penas da lei, que se encontram investidos dos competentes poderes de ordem legal e societária para representar e assinar o presente instrumento, motivo pelo qual assegurarão, em qualquer hipótese e situação, a veracidade da presente declaração.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

- 10.1. Fica eleito o foro Central da Cidade e Estado de São Paulo, como único competente para dirimir toda e qualquer dúvida do presente Contrato, renunciando-se a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E assim, por se encontrarem justos e contratados assinam as **PARTES** o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para o mesmo fim, na presença de 02 (duas) testemunhas, maiores e capazes, para que surtam seus regulares efeitos de direitos.

Dourados – MS, 06 de novembro de 2020.

DocuSigned by:

CARLA SOARES ALVES

6867C797633C454...

INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE

Carla Soares Alves

Diretora Presidente

DocuSigned by:

Antonio Messias

36CCD323509345D...

**UNIDADE DE DIAGNOSTICO POR
IMAGEM DE DOURADOS LTDA.**

Antonio Carlos Messias

Procurador

DocuSigned by:

Leandro Vaz Figueira

F5D18B38638F403...

**UNIDADE DE DIAGNOSTICO POR
IMAGEM DE DOURADOS LTDA.**

Leandro Vaz Figueira

Procurador

TESTEMUNHAS:

DocuSigned by:

Maicon Miranda

3FA9AD883FF542C...

Nome: Maicon Miranda

RG: 1371460 SSP/MS

CPF: 019421161-44

DocuSigned by:

GISLANE LIMA

77BE6A06F5594A8...

Nome: GISLANE LIMA

RG: 472058800 - SSP/SP

CPF: 378.224.668-36

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 76A3C640D4094D1E955A2C6EDEBE8FD5
Assunto: GCO - Parceria Mais Saúde - Novo credenciamento - Fluig 6144203
Origem do Envelope:
Qtde Págs Documento: 12
Qtde Págs Certificado: 10
Assinatura guiada: Ativado
Selo com ID do Envelope: Ativado
Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Status: Concluído

Remetente do envelope:
Henrique Gissoni
R MARSELHESA, 500, ANDAR: 7
SP, SP 04.020-060
henrique.gissoni@alliar.com
Endereço IP: 177.62.214.162

Rastreamento de registros

Status: Original
11/11/2020 09:14:48
Portador: Henrique Gissoni
henrique.gissoni@alliar.com
Local: DocuSign

Eventos de Signatários

Maicon Miranda
comercial@diimagem.com.br
Assistente Comercial
CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A
Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta
(Nenhuma)

Assinatura

DocuSigned by:
Maicon Miranda
3FA9AD883FF542C...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
Usando endereço IP: 45.231.212.234

Data/Hora

Enviado: 11/11/2020 09:45:33
Visualizado: 11/11/2020 09:47:16
Assinado: 11/11/2020 09:48:14

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
Não disponível através do DocuSign

Henrique C. Gissoni
henrique.gissoni@alliar.com
Controle Comercial
CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A
Grupo de assinatura: Controle Comercial Alliar
Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta
(Nenhuma)

DS
HG

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
Usando endereço IP: 177.62.214.162

Enviado: 11/11/2020 09:48:16
Visualizado: 11/11/2020 09:50:24
Assinado: 11/11/2020 09:52:13

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
Não disponível através do DocuSign

Antonio Messias
antonio.messias@alliar.com
Diretor de Operações
CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A
Grupo de assinatura: Assinatura Diretoria CDB +
Plani + Pro + UMDI
Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta
(Nenhuma)

DocuSigned by:
Antonio Messias
36CCD323509345D...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
Usando endereço IP: 187.2.115.43

Enviado: 11/11/2020 09:52:15
Visualizado: 11/11/2020 10:16:29
Assinado: 11/11/2020 10:16:48

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
Não disponível através do DocuSign

Leandro Vaz Figueira
leandro.figueira@alliar.com
Diretor Comercial
CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A
Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta
(Nenhuma)

DocuSigned by:
Leandro Vaz Figueira
F5D18B38638F403...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
Usando endereço IP: 191.254.225.213

Enviado: 11/11/2020 10:16:49
Visualizado: 11/11/2020 18:36:47
Assinado: 11/11/2020 18:36:58

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
Não disponível através do DocuSign

Eventos de Signatários	Assinatura	Data/Hora
GISLANE LIMA JURIDICO@INSTITUTOMAISSAUDE.ORG.BR Instituto Social Mais Saude Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	DocuSigned by:  77BE6A06F5594A8... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 201.93.4.172	Enviado: 11/11/2020 18:37:00 Visualizado: 11/11/2020 19:56:23 Assinado: 11/11/2020 20:07:26

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 11/11/2020 19:56:23

ID: 943cc5f7-469b-4eef-b9bb-837956ca1a7e

CARLA SOARES ALVES DIRETORIAEXECUTIVA@INSTITUTOMAISSAUDE.ORG.BR Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	DocuSigned by:  6867C797633C454... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 201.93.4.172	Enviado: 11/11/2020 20:07:30 Visualizado: 12/11/2020 07:40:49 Assinado: 12/11/2020 07:41:41
---	---	---

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 12/11/2020 07:40:49

ID: 1fd333c3-ecf3-41b3-ba9b-df84e4c06a5e

Eventos de Signatários Presenciais	Assinatura	Data/Hora
Eventos de Editores	Status	Data/Hora
Eventos de Agentes	Status	Data/Hora
Eventos de Destinatários Intermediários	Status	Data/Hora
Eventos de entrega certificados	Status	Data/Hora
Eventos de cópia	Status	Data/Hora

Aline Moraes aline.moraes@alliar.com Cleide Bezerra cleide.bezerra@alliar.com Franklin Patrão franklin.patrazo@alliar.com Henrique Gissoni henrique.gissoni@alliar.com Jessica Menezes jessica.menezes@alliar.com Juliana Borges juliana.borges@alliar.com Priscilla Moura priscilla.moura@alliar.com Erika Luna erika.luna@alliar.com Comercial CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A Grupo de assinatura: Controle Comercial Alliar Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	Copiado	Enviado: 11/11/2020 20:07:27 Reenviado: 12/11/2020 07:41:43
--	----------------	--

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não disponível através do DocuSign

Eventos com testemunhas	Assinatura	Data/Hora
-------------------------	------------	-----------

Eventos do tabelião	Assinatura	Data/Hora
---------------------	------------	-----------

Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	11/11/2020 09:45:33
Entrega certificada	Segurança verificada	12/11/2020 07:40:49
Assinatura concluída	Segurança verificada	12/11/2020 07:41:41
Concluído	Segurança verificada	12/11/2020 07:41:41

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

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico
--

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A (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 CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A:

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: leandro.santos@alliar.com

To advise CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A 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 leandro.santos@alliar.com 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 CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A

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 leandro.santos@alliar.com 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 CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A

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 leandro.santos@alliar.com 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 CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A 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 CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A during the course of your relationship with CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A.

CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTROS ELETRÔNICOS E DIVULGAÇÕES DE ASSINATURA

Registro Eletrônicos e Divulgação de Assinatura

Periodicamente, a CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A poderá estar legalmente obrigada a fornecer a você determinados avisos ou divulgações por escrito. Estão descritos abaixo os termos e condições para fornecer-lhe tais avisos e divulgações eletronicamente através do sistema de assinatura eletrônica da DocuSign, Inc. (DocuSign). Por favor, leia cuidadosa e minuciosamente as informações abaixo, e se você puder acessar essas informações eletronicamente de forma satisfatória e concordar com estes termos e condições, por favor, confirme seu aceite clicando sobre o botão “Eu concordo” na parte inferior deste documento.

Obtenção de cópias impressas

A qualquer momento, você poderá solicitar de nós uma cópia impressa de qualquer registro fornecido ou disponibilizado eletronicamente por nós a você. Você poderá baixar e imprimir os documentos que lhe enviamos por meio do sistema DocuSign durante e imediatamente após a sessão de assinatura, e se você optar por criar uma conta de usuário DocuSign, você poderá acessá-los por um período de tempo limitado (geralmente 30 dias) após a data do primeiro envio a você. Após esse período, se desejar que enviemos cópias impressas de quaisquer desses documentos do nosso escritório para você, cobraremos de você uma taxa de R\$ 0.00 por página. Você pode solicitar a entrega de tais cópias impressas por nós seguindo o procedimento descrito abaixo.

Revogação de seu consentimento

Se você decidir receber de nós avisos e divulgações eletronicamente, você poderá, a qualquer momento, mudar de ideia e nos informar, posteriormente, que você deseja receber avisos e divulgações apenas em formato impresso. A forma pela qual você deve nos informar da sua decisão de receber futuros avisos e divulgações em formato impresso e revogar seu consentimento para receber avisos e divulgações está descrita abaixo.

Consequências da revogação de consentimento

Se você optar por receber os avisos e divulgações requeridos apenas em formato impresso, isto retardará a velocidade na qual conseguimos completar certos passos em transações que te envolvam e a entrega de serviços a você, pois precisaremos, primeiro, enviar os avisos e divulgações requeridos em formato impresso, e então esperar até recebermos de volta a confirmação de que você recebeu tais avisos e divulgações impressos. Para indicar a nós que você mudou de ideia, você deverá revogar o seu consentimento através do preenchimento do formulário “Revogação de Consentimento” da DocuSign na página de assinatura de um envelope DocuSign, ao invés de assiná-lo. Isto indicará que você revogou seu consentimento para receber avisos e divulgações eletronicamente e você não poderá mais usar o sistema DocuSign para receber de nós, eletronicamente, as notificações e consentimentos necessários ou para assinar eletronicamente documentos enviados por nós.

Todos os avisos e divulgações serão enviados a você eletronicamente

A menos que você nos informe o contrário, de acordo com os procedimentos aqui descritos, forneceremos eletronicamente a você, através da sua conta de usuário da DocuSign, todos os avisos, divulgações, autorizações, confirmações e outros documentos necessários que devam ser fornecidos ou disponibilizados a você durante o nosso relacionamento. Para mitigar o risco de você inadvertidamente deixar de receber qualquer aviso ou divulgação, nós preferimos fornecer todos os avisos e divulgações pelo mesmo método e para o mesmo endereço que você nos forneceu. Assim, você poderá receber todas as divulgações e avisos eletronicamente ou em formato impresso, através do correio. Se você não concorda com este processo, informe-nos conforme descrito abaixo. Por favor, veja também o parágrafo imediatamente acima, que descreve as consequências da sua escolha de não receber de nós os avisos e divulgações eletronicamente.

Como contatar a CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A:

Você pode nos contatar para informar sobre suas mudanças de como podemos contatá-lo eletronicamente, solicitar cópias impressas de determinadas informações e revogar seu consentimento prévio para receber avisos e divulgações em formato eletrônico, conforme abaixo:

Para nos contatar por e-mail, envie mensagens para:

Para informar seu novo endereço de e-mail a CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A:

Para nos informar sobre uma mudança em seu endereço de e-mail, para o qual nós devemos enviar eletronicamente avisos e divulgações, você deverá nos enviar uma mensagem por e-mail para o endereço e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail anterior, seu novo endereço de e-mail. Nós não solicitamos quaisquer outras informações para mudar seu endereço de e-mail.

Adicionalmente, você deverá notificar a DocuSign, Inc para providenciar que o seu novo endereço de e-mail seja refletido em sua conta DocuSign, seguindo o processo para mudança de e-mail no sistema DocuSign.

Para solicitar cópias impressas a CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A:

Para solicitar a entrega de cópias impressas de avisos e divulgações previamente fornecidos por nós eletronicamente, você deverá enviar uma mensagem de e-mail para e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós cobraremos de você o valor referente às cópias neste momento, se for o caso.

Para revogar o seu consentimento perante a CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A:

Para nos informar que não deseja mais receber futuros avisos e divulgações em formato eletrônico, você poderá:

- (i) recusar-se a assinar um documento da sua sessão DocuSign, e na página seguinte, assinalar o item indicando a sua intenção de revogar seu consentimento; ou
- (ii) enviar uma mensagem de e-mail para e informar, no corpo da mensagem, seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós não precisamos de quaisquer outras informações de você para revogar seu consentimento. Como consequência da revogação de seu consentimento para documentos online, as transações levarão um tempo maior para serem processadas.

Hardware e software necessários:**

- (i) Sistemas Operacionais: Windows® 2000, Windows® XP, Windows Vista®; Mac OS®
- (ii) Navegadores: Versões finais do Internet Explorer® 6.0 ou superior (Windows apenas); Mozilla Firefox 2.0 ou superior (Windows e Mac); Safari™ 3.0 ou superior (Mac apenas)
- (iii) Leitores de PDF: Acrobat® ou software similar pode ser exigido para visualizar e imprimir arquivos em PDF.
- (iv) Resolução de Tela: Mínimo 800 x 600
- (v) Ajustes de Segurança habilitados: Permitir cookies por sessão

** Estes requisitos mínimos estão sujeitos a alterações. No caso de alteração, será solicitado que você aceite novamente a divulgação. Versões experimentais (por ex.: beta) de sistemas operacionais e navegadores não são suportadas.

Confirmação de seu acesso e consentimento para recebimento de materiais eletronicamente:

Para confirmar que você pode acessar essa informação eletronicamente, a qual será similar a outros avisos e divulgações eletrônicos que enviaremos futuramente a você, por favor, verifique se foi possível ler esta divulgação eletrônica e que também foi possível imprimir ou salvar eletronicamente esta página para futura referência e acesso; ou que foi possível enviar a presente divulgação e consentimento, via e-mail, para um endereço através do qual seja possível que você o imprima ou salve para futura referência e acesso. Além disso, caso concorde em receber avisos e divulgações exclusivamente em formato eletrônico nos termos e condições descritos acima, por favor, informe-nos clicando sobre o botão “Eu concordo” abaixo.

Ao selecionar o campo “Eu concordo”, eu confirmo que:

(i) Eu posso acessar e ler este documento eletrônico, denominado CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTRO ELETRÔNICO E DIVULGAÇÃO DE ASSINATURA; e

(ii) Eu posso imprimir ou salvar ou enviar por e-mail esta divulgação para onde posso imprimi-la para futura referência e acesso; e (iii) Até ou a menos que eu notifique a CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A conforme descrito acima, eu consinto em receber exclusivamente em formato eletrônico, todos os avisos, divulgações, autorizações, aceites e outros documentos que devam ser fornecidos ou disponibilizados para mim por CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS S/A durante o curso do meu relacionamento com você.