

MINUTA

REAJUSTE

TERMO DE ADITAMENTO A CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento particular, entre as Partes a seguir discriminadas, de um lado, como:

CONTRATANTE: PERSONAL SYSTEM SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob nº **05.662.383/0008-53**, com sede na ALAMEDA MAMORE, 687 CONJ 1304 Andar: 13 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE - CEP 06454040 - BARUERI-SP; e, de outro lado, como:

CONTRATADA(O): HISMET - HIGIENE SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA, representada na forma do seu Contrato Social, portadora do CNPJ: **36.894.418/0001-37** com sede na **Avenida General Melo, 227**– Bairro **Dom Aquino** – Cidade **Cuiabá** – UF **MT**– CEP **78015-300**.

CONSIDERANDO:

- (i) Que as Partes firmaram em **28/07/2026** um contrato de prestação de serviços na área da saúde e consistente em realizar o reajuste de valores, a seguir o “Contrato”;
- (ii) Que as Partes resolveram reajustar o preço dos Serviços prestados pelo **CONTRATADA(O)**;

tem entre si justo e contratado aditar o Contrato mediante a inclusão das cláusulas e condições seguintes, que mútua e reciprocamente outorgam e aceitam, a saber:

1. A partir de **28/07/2026**, os preços dos serviços prestados pelo(a) **CONTRATADO(A)**, serão aqueles discriminados no Anexo a este termo aditivo, e serão reajustados na forma e periodicidade prevista no Contrato (ou): e serão reajustados anualmente mediante acordo entre as Partes no prazo de 30 (trinta) dias que antecede o aniversário do Contrato.
2. **Qualidade.** A CONTRATADA compromete-se a prestar serviços aos clientes da CONTRATANTE, com os mais elevados padrões de qualidade e atendimento, comprometendo-se sempre a utilizar os equipamentos adequados e pessoal qualificado, de acordo com a regulamentação em vigor e com a preservação das instalações em condições sanitárias adequadas, que podem ser revistas pela CONTRATANTE de forma a manter estes elevados níveis de qualidade e serviço. A CONTRATADA também se compromete a estudar e implementar novos projetos de qualidade e melhorias

sugeridas pela CONTRATANTE e avaliações de qualidade previamente acordadas por ambas as PARTES.

3. Inaptidão e Suporte Médico. 3.1. Nas hipóteses de constatação, pelo profissional médico especialista, de eventual inaptidão de empregado(a) da cliente da CONTRATANTE, o profissional médico especialista deverá informar a situação ao médico coordenador do PCMSO da CONTRATANTE, ocasião em que o profissional médico especialista realizará o contato com o candidato(a)/empregado(a) por meio de e-mail ao endereço suportemedico.ocupacional@careplus.com.br e/ou contato telefônico por meio dos números expressa e oportunamente informados.

3.2. Em caso de dúvidas ou controvérsias e considerando que a prestação de serviços se dará em consonância com todas as leis normativas aplicáveis à matéria, incluindo, sem se limitar, às disposições constantes do Parecer CFM nº 54/15, o qual estabelece a ausência de sustentação legal para descumprimento de decisão de médico perito previdenciário, acordam as Partes que, em caso de dúvidas ou controvérsias com relação às disposições constantes desta cláusula, comprometem-se a, de boa-fé, reunir-se na pessoa de seus prepostos médicos para dirimir a questão.

3.3. Fica desde já certo e ajustado que o não envio do ASO digitalizado e/ou hipóteses de preenchimento errado e/ou incompleto do mesmo documento, ocasionará o não-pagamento do respectivo serviço relacionado, mediante glosa da fatura pela CONTRATANTE nos termos deste Contrato, declarando a CONTRATADA plena ciência e anuência com relação à esta disposição.

4. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Contrato e que não conflitem com o disposto neste termo aditivo.

5. Garantir acessibilidade conforme Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000 que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

E por estarem assim justas e acordadas, as partes assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias, de igual teor e para os mesmos fins. Este Aditivo poderá ser assinado eletrônico ou digitalmente, sendo as assinaturas consideradas válidas, vinculantes e executáveis, desde que firmadas pelos representantes legais das Partes, podendo, se desejado, ser salvo digitalmente e/ou impresso.

Cuiabá, 28/07/2026

CONTRATANTE: PERSONAL SYSTEM SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA
CNPJ: 05.662.383/0008-53
CONTRATANTE RICARDO SALEM RIBEIRO
CPF: 018.630.339.47

CONTRATADO: HISMET - HIGIENE SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA

Assinado por:

B4D8324A15C9419
NOME COMPLETO: Andre Correa da Costa
CPF: 007.439.021-06

Testemunhas:

1. Assinado por:

BAA9CAGF762046D...
TESTEMUNHA: LUCIMAR RIBEIRO
CPF: 005.173.231-92

2. _____
TESTEMUNHA: LEONARDO OLIVEIRA MORAES DE SOUZA
CPF: 141.748.527-23

ANEXO I

EXAMES	Valores
2,5 HEXANODIONA	R\$ 60,00
Ác. Hipúrico - Urina	R\$ 30,00
Ác. Tricloroacético - Urina	R\$ 40,00
Acetona Urinária / Acet-U	R\$ 45,00
Ácido Delta Aminolevulínico	R\$ 30,00
Ácido mandélico	R\$ 30,00

Ácido Metil-Hipúrico - Urina	R\$ 30,00
Ácido Trans transmuconico	R\$ 80,00
Ácido Úrico	R\$ 10,00
Acuidade Visual	R\$ 20,00
Arsênico - Urina	R\$ 60,00
Audiometria tonal ocupacional	R\$ 30,00
Audiometria vocal	R\$ 80,00
Avaliação do Campo Visual	Não realiza
Avaliação Odontológica	Não realiza
Avaliação Psicológica	R\$ 120,00
Avaliação Psicossocial	R\$ 100,00
Beta HCG	R\$ 25,00
Bilirrubinas (direta, indireta e total)	R\$ 20,00
Carboxiemoglobina - Sangue	R\$ 30,00
Cloro	Não realiza
Colesterol HDL	R\$ 10,00
Colesterol LDL	R\$ 10,00
Colesterol Total	R\$ 10,00
Colesterol Total + Frações	R\$ 30,00
Colinesterase	R\$ 25,00
Contagem de Plaquetas	R\$ 15,00
Coprocultura	R\$ 35,00
Creatinina	R\$ 10,00
Cretino fosfoquinase - CK	R\$ 30,00
Dos Cromo da Urina	R\$ 40,00
Dosagem de Chumbo - Sérico	R\$ 30,00
Dosagem de Chumbo - Urina	R\$ 30,00
Dosagem de Fenol Urinário	Não realiza
Dosagem de metanol sangue	Não realiza
Eletrocardiograma-ECG	R\$ 50,00
Eletroencefalograma-EEG	R\$ 75,00
Enquadramento PCD	Não realiza
Espirometria	R\$ 35,00

Estanho urinário	R\$ 50,00
Estrogênios totais	Não realiza
Etanol Urinário	R\$ 42,00
EXAME CLÍNICO	R\$ 40,00
Exame Oftalmológico	R\$ 240,00
Exame Toxicológico - Pelo	R\$ 160,00
Fator RH	R\$ 15,00
Fenol - Urina	R\$ 30,00
Ferro	R\$ 12,00
Fluoreto - Urina	R\$ 30,00
Fosfatase Alcalina	R\$ 10,00
FSH (Hormônio Folículo Estimulante)	R\$ 35,00
Gama GT	R\$ 10,00
Glicemia	R\$ 10,00
Glicose	R\$ 10,00
Gota Espessa	R\$ 20,00
Grupo Sanguíneo	R\$ 15,00
HBSAG	R\$ 25,00
Hemoglobina Glicada	R\$ 25,00
Hemograma Completo	R\$ 15,00
Hemossedimentação, (VHS)	R\$ 10,00
Hepatite A - ANTI HCV	R\$ 45,00
Hepatite A - HAV - IgG	R\$ 45,00
Hepatite B ANTI HBS	R\$ 40,00
Hormônio luteinizante (LH)	R\$ 30,00
Lipidograma	R\$ 30,00
Manganês Urinário	R\$ 50,00
Metanol - Urina	R\$ 40,00
METIL ETIL CETONA	R\$ 64,00
Micológico de unha	R\$ 30,00
N-metilformamida - Urina	R\$ 110,00
Potássio	R\$ 10,00
Protoparasitológico de Fezes (PPF)	R\$ 10,00
PSA Livre	R\$ 45,00

PSA Total	R\$ 50,00
RAIO X Coluna Cervical	R\$ 80,00
RAIO X Coluna dorsal - 2 incidências	R\$ 80,00
RAIO X Coluna dorsal - 4 incidências	R\$ 80,00
Raio X Coluna lombo-sacra - 3 incidências	R\$ 80,00
Raio X Coluna lombo-sacra - 5 incidências	Não realiza
Raio X de Tórax (OIT) 1 incidência	R\$ 80,00
Raio X Torác PA - 2 incidência	R\$ 80,00
Reticulocitos	R\$ 10,00
RX COLUNA VERTEBRAL	Não realiza
Sódio	R\$ 10,00
T4 LIVRE	R\$ 35,00
Teste de Ishihara	R\$ 100,00
Teste Ergométrico	R\$ 250,00
Teste Romberg	R\$ 20,00
Testosterona total	R\$ 45,00
TGO	R\$ 10,00
TGP	R\$ 10,00
TOXICOLÓGICO - URINA	Não realiza
Triclorocompostos totais - Urina	R\$ 40,00
Triglicerídeos	R\$ 10,00
TSH	R\$ 30,00
Uréia	R\$ 10,00
Urina Rotina (EAS)	R\$ 10,00
VDRL	R\$ 10,00

ANEXO II:TERMO DE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Contrato ("Contrato")	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
Data do Contrato	28/07/2026
Controlador ("Contratante")	PERSONAL SYSTEM SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA.
Controlador ("Contratada")	HISMET - HIGIENE SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA

Contratante e Contratada, doravante em conjunto denominadas simplesmente como "Partes", ou isoladamente, "Parte".

Este Termo de Tratamento de Dados Pessoais ("Termo") se aplica às atividades de Tratamento de Dados Pessoais (conforme definido abaixo) realizadas em razão do Contrato e o integra para todos os fins de direito.

Quaisquer termos iniciados em letras maiúsculas e não definidos de outra forma neste Termo terão o significado atribuído a eles no Contrato ou na LGPD. Exceto conforme modificado abaixo, os termos do Contrato permanecerão em pleno vigor e efeito.

1. DEFINIÇÕES

1.1. Neste Termo, os seguintes termos terão os significados definidos abaixo:

1.1.1 "**Leis e Regulamentos de Proteção de Dados**" significam qualquer lei e regulação, incluindo qualquer decisão publicada por qualquer Autoridade Fiscalizadora competente, aplicável ao Tratamento dos Dados Pessoais que ocorra no contexto do Contrato;

1.1.2 "**LGPD**" significa a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados, e suas respectivas alterações posteriores);

- 1.1.3 **“Dados Pessoais”** significam qualquer informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável. No presente Termo, a definição ainda inclui qualquer Dado Pessoal compartilhado pelo Controlador para Tratamento pela Contratada ou qualquer um de seus Subcontratados, incluindo Dados Pessoais Sensíveis, no contexto do Contrato;
- 1.1.4 **“Tratamento de Dados Pessoais”** significa qualquer operação realizada com Dados Pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração;
- 1.1.5 **“Serviços”** significam os serviços e outras atividades que serão fornecidas ou realizadas pela ou em nome da Contratada para a Contratante, nos termos do Contrato;
- 1.1.6 **“Subcontratado”** significa qualquer pessoa natural ou jurídica que em nome das Partes irá tratar os Dados Pessoais, nos termos do Contrato;
- 1.1.7 **“Colaborador(es)”** significa qualquer empregado, funcionário, inclusive subcontratados ou terceirizados, representantes ou prepostos, remunerado ou sem remuneração, em regime integral ou parcial, que atue em nome das Partes e que tenha acesso a Dados Pessoais;
- 1.1.8 **“Autoridades Fiscalizadoras”** significa qualquer autoridade, inclusive judicial, competente para fiscalizar, julgar e aplicar a legislação pertinente, incluindo, mas não se limitando à ANPD;
- 1.1.9 **“ANPD”** significa a Autoridade Nacional de Proteção de Dados no Brasil, conforme definido na LGPD; e
- 1.1.10 **“Incidente de Segurança”** significa qualquer evento adverso de segurança ou um conjunto deles, confirmado ou sob suspeita que impacte a disponibilidade, integridade, confidencialidade ou a autenticidade de um ativo de informação. No caso do presente Termo, a expressão referir-se-á a incidentes envolvendo Dados Pessoais.

2. Tratamento de Dados Pessoais

2.1. A execução do Contrato pressupõe o compartilhamento mútuo de Dados Pessoais entre as Partes, que reconhecem que atuarão como Controladoras Independentes.

2.2. As Partes se comprometem, em relação às atividades de Tratamento de Dados Pessoais realizadas no contexto do Contrato, a:

2.2.1. Tratar os Dados Pessoais de acordo com todas as Leis e Regulamentos de Proteção de Dados aplicáveis, inclusive as que entrarem em vigor após a assinatura deste Termo, garantindo, especialmente, que todo Tratamento esteja devidamente justificado em uma das bases legais estabelecidas pela LGPD;

2.2.2. Tratar apenas os Dados Pessoais necessários para execução das finalidades autorizadas pelas bases legais estabelecidas na LGPD;

2.2.3. Comunicar imediatamente à outra Parte e inutilizar os Dados Pessoais excessivos ou não necessários aos quais tenham acesso no contexto da execução do Contrato; e

2.2.4. Assegurar que o Tratamento dos Dados Pessoais realizado no contexto do Contrato fique restrito aos Colaboradores qualificados e treinados sobre suas responsabilidades relativas à proteção dos Dados Pessoais.

2.3. Quando aplicável, a Contratada deverá disponibilizar, mediante solicitação da outra Parte e dentro do prazo mínimo de 15 (quinze) dias, todas as documentações necessárias para demonstrar conformidade com este Termo e com o Contrato, em relação ao Tratamento dos Dados Pessoais, respeitados os segredos industrial e comercial, o que inclui estrutura organizacional de parceiros e fornecedores das Partes.

2.3.1 No caso de quaisquer falhas ou inconformidades de segurança encontradas após e/ou durante a auditoria documental desta Cláusula, a Contratada deverá tomar, às suas próprias custas, todas as ações necessárias para resolver tais falhas ou inconformidades identificadas.

2.4. Caso uma das Partes realize qualquer atividade de Tratamento que não esteja relacionada à execução do Contrato, ou exija que a outra Parte realize algum dos serviços objeto do Contrato, por meio de uma plataforma por ela contratada, ela será considerada única Controladora em relação à atividade, ficando a outra Parte livre de qualquer obrigação ou responsabilidade que dela derive.

2.5. É vedado à Contratada compartilhar Dados Pessoais de seus pacientes, beneficiários da Contratante, com farmácias, ou com farmácias de manipulação sem a prévia ciência e anuência do beneficiário.

3. Segurança

3.1. As Partes implementarão medidas técnicas, administrativas e organizacionais adequadas e compatíveis com as atividades de Tratamento que realizarem.

3.2. Para avaliar o nível apropriado de segurança, as Partes deverão levar em conta os riscos que derivam do Tratamento, em especial aqueles relacionados a Incidentes de Segurança.

4. Subcontratado

4.1. Quando qualquer atividade de Tratamento for realizada por meio de um Subcontratado por qualquer das Partes, cada uma das Partes deverá ser responsável pelo seu Subcontratado e assegurar que o Subcontratado tenha condições de garantir um nível adequado de proteção de Dados Pessoais, no mínimo, equivalente a este Termo e conforme a legislação aplicável.

4.2. Caso uma das Partes exija que a outra Parte realize algum dos serviços objeto do Contrato por meio de uma plataforma específica, a Parte que exigir a utilização da plataforma será Controladora Independente dos Dados Pessoais tratados por meio da ferramenta, bem como se responsabiliza pela segurança e proteção dos Dados Pessoais tratados por meio da referida plataforma.

4.2.1 Se tal plataforma for contratada por uma das Partes e fornecida por terceiro, este terceiro configurará Subcontratado da Parte que contratar a

plataforma, ficando a outra Parte livre de qualquer obrigação ou responsabilidade que dela derive.

5. Transferência Internacional de Dados

5.1. Caso seja necessária, para a execução do Contrato, a realização de Transferência Internacional de Dados Pessoais por qualquer uma das Partes, a Parte que compartilhar o dado deverá garantir que a Transferência Internacional seja realizada de acordo com um dos mecanismos previstos pela LGPD e demais Leis e Regulamentos de Proteção de Dados.

6. Direitos do Titular

6.1. As Partes deverão cooperar mutuamente, no limite de suas atividades, com o cumprimento das obrigações relacionadas ao exercício dos direitos dos Titulares dos Dados Pessoais, de acordo com as Leis e Regulamentos de Proteção de Dados.

6.2. As Partes deverão notificar a outra Parte em caso de recebimento de solicitação de Titular de Dados, quando o atendimento depender da cooperação da outra Parte e relacionar-se à atividade de Tratamento realizada no contexto do Contrato.

6.3. A Parte que recepcionar solicitação de exercício de direitos de Titulares cujos Dados Pessoais são tratados no contexto do Contrato e compreender que a atividade de Tratamento é executada pela outra Parte, deverá direcionar a demanda à outra Parte em prazo hábil para permitir resposta tempestiva ao Titular pela Parte competente.

7. Incidente de Segurança

7.1 Quando a Contratada identificar ou suspeitar da ocorrência de um Incidente de Segurança que impacte os Dados Pessoais dos beneficiários da Contratante, deverá notificar a Contratante, em até 48h (quarenta e oito horas) e por escrito, com informações suficientes para que a Contratante possa mitigar riscos e cumprir com eventuais exigências impostas pelas Leis e Regulamentos de Proteção de Dados, conforme padrão de notificação de Incidentes de Segurança disponível no Apêndice 1.

7.2 Sempre que solicitado pela Contratante e dentro do prazo por ela indicado, a Contratada deverá apresentar um plano de resposta ao Incidente de Segurança para avaliação pela Contratante.

7.3 A Contratada, às suas próprias custas, investigará as causas e as consequências do Incidente de Segurança e tomará as medidas necessárias para remediar suas consequências, informando prontamente a Contratante sobre todas as ações tomadas.

7.4 As Partes deverão manter registro dos Incidentes de Segurança contendo, pelo menos:

- i. descrição da natureza do Incidente de Segurança;
- ii. descrição das consequências do Incidente de Segurança; e
- iii. descrição das medidas tomadas ou propostas pelas Partes para tratar do Incidente de Segurança.

7.5 As Partes não divulgarão qualquer informação sobre o Incidente de Segurança, a menos que acordado pelas Partes, ou caso estejam obrigadas por determinação judicial ou de Autoridades Fiscalizadoras, nos termos da lei brasileira.

8. Autoridades Fiscalizadoras

8.1 As Partes deverão cooperar mutuamente, no limite de suas atividades, com o cumprimento de obrigações ou solicitações impostas por qualquer Autoridade Fiscalizadora competente relacionadas ao Tratamento de Dados no contexto do Contrato.

9. Exclusão e devolução dos Dados Pessoais

9.1 A Contratada deverá, quando do término de quaisquer atividades de Tratamento de Dados Pessoais no contexto do Contrato, interromper o tratamento dos Dados Pessoais e eliminar tais Dados Pessoais quando atingidas as finalidades do Tratamento, exceto quando a manutenção dos Dados Pessoais for necessária para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória.

10. Indenização relacionada ao Tratamento de Dados Pessoais

10.1 As Partes deverão indenizar, defender e isentar a outra Parte e/ou suas filiais contra toda e qualquer responsabilidade, sanção, prejuízo e/ou dano, inclusive reputacional, comprovadamente causados que decorrerem do não cumprimento deste Termo e/ou das Leis e Regulamentos de Proteção de Dados.

10.2 Este Termo não gera responsabilidade solidária entre as Partes por quaisquer penalidades relacionadas às atividades de Tratamento realizadas no contexto do Contrato, devendo cada Parte ser responsabilizada individualmente no limite de suas atividades.

11. Notificações

11.1. Quando for necessária a comunicação entre as Partes, no que diz respeito ao Tratamento de Dados Pessoais no contexto do Contrato, tais notificações deverão ser encaminhadas:

- i. Se para a Contratante, para o endereço de e-mail privacidade@careplus.com.br.
- ii. Se direcionada à Contratada, para o endereço de e-mail [inserir canal de contato].

12. Disposições Gerais

12.1 Em caso de conflito entre as disposições deste Termo e do Contrato ou qualquer outro documento firmado entre as Partes, especificamente em relação

às atividades de Tratamento de Dados Pessoais, prevalecerão as disposições deste Termo, exceto nos casos em que documento superveniente seja firmado entre as Partes declarando expressamente a subsidiariedade deste Termo.

12.2 Este Termo poderá ser alterado pela vontade das Partes ou caso sobrevenha nova lei, regulação ou direcionamentos por parte da ANPD ou qualquer Autoridade Fiscalizadora que demandem a alteração de suas disposições. As novas disposições deverão ser acordadas pelas Partes de boa-fé e sempre por escrito como termo aditivo a este Termo.

12.3 Caso qualquer disposição deste Termo seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as disposições remanescentes permanecerão válidas e em vigor.

12.4 Este Termo sobreviverá ao término do Contrato e continuará obrigando as Partes com relação às atividades de Tratamento de Dados Pessoais originadas pelo Contrato que continuem ocorrendo.

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 5915586A-6BC5-8123-8201-772EA15EC27F

Status: Enviado

Assunto: Complete com o Docusign: 3 - REAJUSTE DE VALOR - Minuta Termo Aditivo - reajuste preços serviço...

Envelope fonte:

Documentar páginas: 14

Assinaturas: 2

Remetente do envelope:

Certificar páginas: 6

Rubrica: 0

Katia Pereira Goncalves

Assinatura guiada: Ativado

Alameda Mamoré, 687

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

12º andar

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Barueri, SP 06454-040

kpsantos@cpnsaude.com.br

Endereço IP: 170.85.18.190

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Katia Pereira Goncalves

Local: DocuSign

29/07/2026 09:35:28

kpsantos@cpnsaude.com.br

Eventos do signatário

Andre Correa da Costa

administrativo@hismet.com.br

DIRETOR

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

Assinatura

Assinado por:

Andre Correa da Costa

B4D8324A15C9419...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP:

2804:1b3:8146:b32f:b8d0:f3f4:d9cb:9d3c

Registro de hora e data

Enviado: 29/07/2026 09:41:22

Reenviado: 29/07/2026 09:41:56

Reenviado: 29/07/2026 10:12:17

Reenviado: 29/07/2026 14:32:36

Reenviado: 03/08/2026 10:40:58

Reenviado: 17/08/2026 12:30:09

Visualizado: 17/08/2026 15:59:10

Assinado: 17/08/2026 16:33:37

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 29/07/2026 10:57:20

ID: 8540368b-08b6-4741-90a6-adec3009711c

LUCIMAR RIBEIRO

comercial@hismet.com.br

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

Assinado por:

LUCIMAR RIBEIRO

BAA9CACF762046D...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 179.185.118.59

Enviado: 17/08/2026 16:33:38

Visualizado: 17/08/2026 17:04:06

Assinado: 21/08/2026 13:02:07

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 17/08/2026 17:04:06

ID: 5463be76-1b18-4550-94f9-62bc2f05ac36

Leonardo Oliveira Moraes de Souza

lmsouza@careplus.com.br

141.748.527-23

Care Plus

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

Enviado: 21/08/2026 13:02:09

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através da Docusign

Ricardo Salem Ribeiro

rsalem@careplus.com.br

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

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através da Docusign

Eventos do signatário presencial

Assinatura

Registro de hora e data

Eventos de entrega do editor	Status	Registro de hora e data
Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	29/07/2026 09:41:22
Envelope atualizado	Segurança verificada	29/07/2026 09:41:55
Envelope atualizado	Segurança verificada	29/07/2026 10:12:15
Envelope atualizado	Segurança verificada	12/08/2026 11:30:58
Envelope atualizado	Segurança verificada	12/08/2026 11:30:58
Envelope atualizado	Segurança verificada	12/08/2026 11:30:58
Envelope atualizado	Segurança verificada	12/08/2026 11:30:58
Envelope atualizado	Segurança verificada	12/08/2026 11:30:58
Envelope atualizado	Segurança verificada	12/08/2026 11:30:58
Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico		

CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTROS ELETRÔNICOS E DIVULGAÇÕES DE ASSINATURA

Registro Eletrônicos e Divulgação de Assinatura

Periodicamente, a CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA. 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 CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA.:

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 CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA.:

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 CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA.:

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 CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA.:

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 CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA. 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 CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA. durante o curso do meu relacionamento com você.