

ADITIVO CONTRATUAL

CONTRATANTE:

AMO ASSESSORIA MEDICA OCUPACIONAL LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no **CNPJ: 09.291.344/0001-71** com sede na: AV LEOPOLDINO DE OLIVEIRA, N: 1415 representada neste ato por seu representante legal, abaixo assinado, conforme os termos de seu ato constitutivo, doravante denominada **CONTRATANTE**.

CONTRATADA:

HISMET-HIGIENE, SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, inscrita no CNPJ sob nº 36.894.418/0001-37, Inscrição Estadual nº Isento, situada na Av. General Mello, n.º 227, no bairro Centro Sul, CEP 78015-400, na cidade Cuiabá-MT, doravante denominada **CONTRATADA**.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Aditivo Contratual de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

Este Contrato constitui uma obrigação legal, válida, exigível e executável quanto aos seus termos.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO VALORES

Exame	Valor R\$	Prazo de entrega
ACUIDADE VISUAL	20,00	NA HORA
ACIDO HIPURICO	30,00	6 DIAS UTEIS
ACIDO METIL HIPURICO	30,00	6 DIAS UTEIS
AUDIOMETRIA	30,00	NA HORA
AVALIACAO PSICOSSOCIAL	100,00	NA HORA
EXAME CLINICO	40,00	NA HORA
CHUMBO	30,00	6 DIAS UTEIS
COLINESTERASE ERITROCITARIA	45,00	2 DIAS UTEIS
COLINESTERASE PLASMATICA	25,00	2 DIAS UTEIS
ECG - ELETROCARDIOGRAMA	50,00	24 HORAS
EEG - ELETROENCEFALOGRAMA	75,00	24 HORAS
ESPIROMETRIA	35,00	NA HORA
HEMOGLOBINA GLICADA	25,00	2 DIAS UTEIS
HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	15,00	24 HORAS
HEPATITE B - ANTI - HBS	40,00	2 DIAS UTEIS
HEPATITE B HBSAG	25,00	3 DIAS UTEIS
HEPATITE C - ANTI-HCV	55,00	5 DIAS UTEIS
RX DE TORAX PA (PADRAO OIT)	80,00	24 HORAS
TESTE DE ROMBERG (EQUILIBRIO)	20,00	NA HORA
VDRL	10,00	NA HORA
ATESTADO DEFICIENTE (PCD / PNE)	40,00	NA HORA
TGO	10,00	24 HORAS
TGP	10,00	NA HORA
TIPAGEM SANGUINEA ABO E FATOR RH	15,00	24 HORAS
LIPIDOGRAMA	30,00	24 HORAS

Por estarem assim convencionadas, justas e contratadas, as partes firmam o presente em 2 (duas) vias de igual teor forma para um só efeito, depois de lido e achado conforme na presença de duas testemunhas.

Cuiabá, 19 de AGOSTO 2026.

Nome: 	Dr. André Corrêa da Costa
CPF:	CPF 007.439.021-06
Contratante:	HISMET-HIG. SEG. E MEDICINA DO TRABALHO LDTA

2

Testemunhas:

1. 

NOME:

CPF:

2. _____

NOME:

RG: