

## ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

De um lado:

**CONTRATADA: HISMET - HIGIENE SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **36.894.418/0001-37** detentora do título do estabelecimento **HISMET - HIGIENE SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA**, **Avenida General Mello, Nº 227, Bairro Campo Velho, Cuiabá /MT- CEP: 78065-290**, representada neste ato por seu representante legal, abaixo assinado, conforme os termos de seu ato constitutivo, doravante denominada **CONTRATADA** e que quando juntas denominam- se

E de outro

**CONTRATANTES:CESMOR - CENTRO DE SEGURANÇA E MEDICINA OCUPACIONAL RENASCENÇA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 02.480.196/0001-94, com inscrição Municipal sob o nº 0.147.041/001-7, com sede no endereço da Rua Carijós, nº 244 – Salas 910/912/914/916/918, Centro, Belo Horizonte, MG - CEP: 30.120-900, representada neste ato por seu representante legal, **CONTREI CONSULTORIA TÉCNICA E TREINAMENTO EM SEGURANÇA E HIGIENE DO TRABALHADO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 16.839.755/0001-14, com sede no endereço da Rua Gonçalves Dias, nº 229 – Salas 501/502/504/505, Funcionários, Belo Horizonte, MG - CEP: 30.140-090, representada neste ato por seu representante legal, **LABORAL – MEDICINA E HIGIENE DO TRABALHO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 01.156.158/0001-18, com sede no endereço da Rua Carijós, nº 244 – Sala 511, Centro, Belo Horizonte, MG - CEP: 30.120-900, representada neste ato por seu representante legal, **MEDMINAS MEDICINA EMPRESARIAL DE MINAS GERAIS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 01.784.929/0001-11, com endereço na Rua dos Guajajaras,410 sala 710, Centro, Belo Horizonte, MG - CEP: 30.180-100 **CESTCON – CENTRO ESPECIALIZADO EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE CONTATEM LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 02.553.322/0001-93, com sede no endereço na Avenida José Faria da Rocha, nº 5119 – Loja, Eldorado, Contagem, MG - CEP: 32.210-210, representada neste ato por seu representante legal, **CESTBEM - CENTRO ESPECIALIZADO EM SAUDE DO TRABALHADOR DE BETIM LTDA**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº. 02.578.909/0001-57, com sede no endereço na Avenida Marechal Rondon, nº 28, Brasileira, Betim/MG – CEP: 32.600-298, representada neste ato por seu representante legal, **UNION MEDICINA DO TRABALHO LTDA**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº. 07.781.938/0001-35, com sede no endereço na Avenida Amazonas, nº 115 - Salas 716/1810/1812/1814/1816/1818/ 1820/1822, Centro, Belo Horizonte/MG – CEP: 30.180-902, representada neste ato por seu representante legal, **CONTREI SEGURANCA DO TRABALHO MEDICINA DO TRABALHO ERGONOMIA E BEM ESTAR LTDA**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº 41.357.546/0001-81, com sede no endereço Avenida Paulista, nº1439 – Conj 12- Bela Vista, São Paulo/SP – CEP: 01.311-926, representada neste ato por seu representante legal, **CONTREI SEGURANCA DO TRABALHO MEDICINA DO TRABALHO ERGONOMIA E BEM ESTAR LTDA**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº 41.357.546/0002-62, com sede no endereço Rua Mexico, nº31- Sala 703 – Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20.031-144 infra-assinado, conforme os termos de seu Estatuto Social, doravante denominada **CONTRATANTE** e como

As partes firmam os valores dos seguintes exames abaixo como válidos a partir da data de assinatura deste termo.

**Tabela de exames**

| EXAME                                | Valores    | Prazo de liberação |
|--------------------------------------|------------|--------------------|
| Exame Clínico                        | R\$40,00   | Na hora            |
| Atestado Dermatológico               | R\$40,00   | Na hora            |
| Atestado de Aptidão Física e Mental: | R\$40,00   | Na hora            |
| Homologação de atestado              | R\$40,00   | Na hora            |
| Exame Oftalmológico                  | R\$ 200,00 | 24 Horas           |

**Continuam inalteradas os valores dos exames da tabela abaixo**

| EXAMES                          | VALORES    | PRAZO DE LIBERAÇÃO |
|---------------------------------|------------|--------------------|
| Acetil colinesterase plasmatica | R\$ 25,00  | 2 dias uteis       |
| Ácido hipúrico                  | R\$ 30,00  | 6 dias uteis       |
| Ácido mandélico                 | R\$ 30,00  | 6 dias uteis       |
| Ácido metil hipúrico            | R\$ 30,00  | 6 dias uteis       |
| Ácido trans trans mucônico      | R\$ 80,00  | 6 dias uteis       |
| Ácido úrico                     | R\$ 10,00  | 24 horas           |
| Acuidade visual/Ortho rater     | R\$ 20,00  | Na hora            |
| ALAU                            | R\$ 30,00  | 4 dias uteis       |
| Anti HBS                        | R\$ 40,00  | 2 dias uteis       |
| Anti HCV                        | R\$ 55,00  | 5 dias uteis       |
| Audiometria                     | R\$ 30,00  | Na hora            |
| Avaliação Cardiologica          | R\$ 250,00 | Na hora            |
| Avaliação enquadramento PCD     | R\$40,00   | Na hora            |
| Avaliação médica                | R\$ 150,00 | Na hora            |
| Avaliação psicológica           | R\$ 100,00 | Na hora            |
| Bilirrubinas                    | R\$ 20,00  | 24 horas           |
| Carboxihemoglobina              | R\$ 30,00  | 4 dias uteis       |
| Chumbo Sanguineo                | R\$ 30,00  | 5 dias uteis       |
| Chumbo Urinário                 | R\$ 30,00  | 6 dias uteis       |
| Cobre Urinario                  | R\$ 60,00  | 5 dias uteis       |
| Colesterol (VLDL)               | R\$ 12,00  | 24 horas           |
| colesterol total e fração       | R\$ 30,00  | 24 horas           |
| Colesterol total                | R\$ 10,00  | 24 horas           |

|   |            |              |
|---|------------|--------------|
| Colesterol (LDL)                          | R\$ 10,00  | 24 horas     |
| Colesterol (HDL)                          | R\$ 10,00  | 24 horas     |
| Colesterol total e frações                | R\$ 30,00  | 24 horas     |
| Coprocultura                              | R\$ 35,00  | 5 dias uteis |
| Creatinina                                | R\$ 10,00  | 24 horas     |
| Cromo sanguineo                           | R\$ 30,00  | 5 dias uteis |
| Cromo Urinário                            | R\$ 40,00  | 6 dias uteis |
| ECG                                       | R\$ 50,00  | R\$ 48 horas |
| EEG                                       | R\$ 75,00  | 48 horas     |
| EPF                                       | R\$ 10,00  | 24 horas     |
| Espirometria                              | R\$ 35,00  | Na hora      |
| Ferro sérico                              | R\$ 12,00  | 24 horas     |
| Gama GT                                   | R\$ 10,00  | 24 horas     |
| Glicemia                                  | R\$ 10,00  | 24 horas     |
| Grupo sanguíneo e Fator RH                | R\$ 15,00  | 24 horas     |
| HBSAG                                     | R\$ 25,00  | 3 dias uteis |
| Hemoglobina glicada                       | R\$ 25,00  | 2 dias uteis |
| Hemograma completo                        | R\$ 15,00  | 24 horas     |
| Manganes Sanguineo                        | R\$ 50,00  | 5 dias uteis |
| Micologico de unha                        | R\$ 30,00  | 3 dias uteis |
| Orto-cresol na Urina                      | R\$ 220,00 | 4 dias uteis |
| PSA LIVRE                                 | R\$ 45,00  | 3 dias uteis |
| PSA TOTAL                                 | R\$ 50,00  | 24 horas     |
| Questionário de saúde/<br>Av.psicossocial | R\$ 100,00 | Na hora      |
| Questionario de Eplepsia                  | R\$ 30,00  | Na hora      |
| Questionario de Sono /<br>Epworth         | R\$ 30,00  | Na hora      |
| Raio X PA OIT                             | R\$ 80,00  | 48 horas     |
| Raio X Coluna Lombo Sacra                 | R\$ 80,00  | 48 horas     |
| Reticulócitos                             | R\$ 10,00  | 24 horas     |
| Teste de cores (ishihara)                 | R\$ 100,00 | Na hora      |
| Tetracloroetileno                         | R\$ 30,00  | 6 dias uteis |
| Teste Ergometrico                         | R\$ 250,00 | 24 horas     |
| Teste Romberg                             | R\$ 20,00  | Na hora      |
| TGO                                       | R\$ 10,00  | 24 horas     |
| TGP                                       | R\$ 10,00  | 24 horas     |
| Toxicologico                              | R\$ 160,00 | 7 dias uteis |

|                   |            |              |
|-------------------|------------|--------------|
| Triglicerídeos    | R\$ 30,00  | 24 horas     |
| Teste Palográfico | R\$ 120,00 | 24 horas     |
| Uréia             | R\$ 10,00  | 24 horas     |
| Urina rotina      | R\$ 10,00  | 24 horas     |
| Urocultura        | R\$ 30,00  | 8 dias uteis |
| VDRL              | R\$ 10,00  | 24 horas     |
| Machado Guerreiro | R\$ 20,00  | 4 dias uteis |
| Triclorocomposto  | R\$ 40,00  | 6 dias uteis |
| Brucelose IGG     | R\$ 60,00  | 8 dias uteis |
| Brucelose IGM     | R\$ 60,00  | 8 dias uteis |

**6.4.1.** Os documentos postados até 5º dia útil de cada mês serão pagos no dia 30 (trinta) do mês subsequente aos atendimentos, os documentos (prontuários, aso, resultado de exame) deverão ser enviados via email sempre que for liberado o exame, durante o mês, de acordo com o prazo determinado na tabela e ser sempre enviado via correio. O pagamento só irá ser realizado se tiver sido encaminhado o prontuário no email digitalizado/via correio e o relatório dos atendimentos no mês.

**6.4.2.** A **CONTRATANTE** somente **quitará** as notas fiscais, após o recebimento, em seu endereço, em meio físico (impresso), de todos os prontuários clínicos e exames que, serão cobrados em cada nota fiscal, a **CONTRANTE** terá 5 dias para conferencia, o boleto tem vencimento para 10 dias após a emissão da NF.

Continuam **inalteradas** as demais cláusulas do Contrato de Prestação de Serviço, realizado entre as partes, em que este **ADITIVO** não tenha alterado. As partes elegem o foro de Belo Horizonte/MG, para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste presente Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços, realizado entre as partes, com exclusão de qualquer outro.

Esses valores terão início de sua validade a partir de **17de Março de 2026.**

E, por se acharem justas e contratadas, as partes assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma para todos os efeitos legais e jurídicos.

Belo Horizonte, **17 de Março de 2026.**

---

**CONTRATADA**

---

**CONTRATANTE**

---

**Testemunha**

---

**Testemunha**

