

## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Contrato de prestação de serviços médicos e diagnósticos que entre si celebram a **HISMET – HIGIENE, SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO**, inscrita no CNPJ/MF 36.894.418/0001-37 com sede na Av. General Mello, nº 227, no Bairro Dom Aquino, na cidade de Cuiabá, no estado de Mato Grosso, CEP 78015-400, doravante denominada CONTRATADA, e do outro lado a **PREVERMED MEDICINA OCUPACIONAL LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **46.638.275/0001-56** com sede na Rua Avelino Lopes, 248 - CEP 06090-035, Centro, na cidade de Osasco, Estado de São Paulo, neste ato representado pela Sra. Patrícia Guimarães, portadora do CPF nº 253.256.278-13, daqui por diante doravante denominado CONTRATANTE, mediante às cláusulas e condições a seguir:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente instrumento a prestação de serviços médicos na área de Saúde Ocupacional e diagnósticos aos beneficiários das empresas que mantém convênio com a **CONTRATANTE**.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DAS COBERTURAS**

A **CONTRATADA** prestará a **CONTRATANTE** o atendimento realizando exames médicos/ complementares de acordo com as necessidades da **CONTRATANTE**.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA IDENTIFICAÇÃO E ATENDIMENTO DOS BENEFICIÁRIOS**

A **CONTRATADA** atenderá os beneficiários da **CONTRATANTE** mediante a apresentação de guias de encaminhamento devidamente preenchidas, acompanhadas das cédulas de identidade ou documentos hábeis que identifiquem os beneficiários.

Parágrafo Primeiro - Não serão de responsabilidade da **CONTRATANTE** os atendimentos prestados aos usuários que não portarem a guia devidamente preenchida.

Parágrafo Segundo – A **CONTRATADA** não poderá em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação discriminar os usuários da **CONTRATANTE** ou atendê-los de forma distinta daquela dispensada aos das demais prestadoras de serviço de medicina e engenharia de segurança.

### **CLÁUSULA QUARTA – DA AUTORIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**

Caso o colaborador não apresente a guia devidamente preenchida para realização de exames médicos e complementares, esses somente podem ser liberados mediante prévia autorização do setor de credenciamento da PreverMed.

**PREVER CENTRO MÉDICO E DIAGNOSTICO LTDA**

Matriz - Rua Avelino Lopes, 248 – Centro – Osasco/SP - CEP: 06090-035 - Tel: 11-3681-4333

Filial – Rua Afonso Sardinha, 155 – Lapa – São Paulo/SP – CEP: 05076-000 - Tel: 11-3681-4333

Site: [www.prevermed.com.br](http://www.prevermed.com.br)

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO, DA COBRANÇA E DO PAGAMENTO**

A CONTRATADA apresentará a CONTRATANTE as faturas referentes aos serviços prestados, contendo a descrição dos serviços e respectivos valores cobrados, de acordo com a condição contratual ajustada.

Parágrafo Primeiro – As cobranças das guias de atendimento serão feitas mensalmente, no período compreendido entre os dias 1º a 30 de cada mês, com vencimento para 30 dias após a emissão da nota fiscal a partir do mês seguinte ao dos atendimentos. As contas entregues fora do prazo estipulado não serão acolhidas pela CONTRATANTE, salvo ocorrência de caso fortuito e de força maior que justifique a entrega fora do prazo contratual.

Parágrafo Segundo – A CONTRATADA será remunerada pela CONTRATANTE no mês posterior a prestação dos serviços. Fica acordado desde já que a não apresentação de quaisquer documentações obrigatórias, ocasionará a suspensão dos pagamentos posteriores como forma de compensação, até que seja feita a regularização das pendências. Após a regularização dessas os pagamentos serão liberados, porém, sem nenhuma atualização monetária, juros ou multa de qualquer natureza.

Parágrafo Terceiro – Fica estabelecido que as contas que não apresentarem informações e documentações suficientes (envio do prontuário médico, cópia de exames complementares e guia de encaminhamento), para fins de conferência por parte da CONTRATANTE serão devolvidas para providências complementares, recontando-se novo prazo para pagamento, a partir da data da nova entrega. O pagamento só será liberado após confirmação de recebimento do malote com as das vias físicas dos prontuários.

Parágrafo Quarto - Após o fechamento dos atendimentos mensais, deverá ser enviado para o e-mail [credenciamento@prevermed.com.br](mailto:credenciamento@prevermed.com.br), a relação de atendimentos, boleto e Nota fiscal. Os prontuários devem ser enviados na sequência, o mais breve possível e são essenciais para liberação do pagamento.

Parágrafo Quinto – As contas deverão ser entregues por e-mail até o 7º dia útil de cada mês. As contas apresentadas fora deste prazo serão encaminhadas para pagamento junto com a próxima fatura.

Parágrafo Sexto – Na hipótese dos prazos para entrega da fatura e documentos ou pagamento recaírem em sábados, domingos ou feriados, o compromisso fica automaticamente prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

Parágrafo Sétimo - A CONTRATANTE efetuará o pagamento das faturas para a CONTRATADA através de boleto bancário, após 30 dias da emissão da nota fiscal a partir do mês seguinte ao dos atendimentos.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS**

Cada parte arcará com suas responsabilidades relativas aos tributos (impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais e parafiscais), que por força de lei, sejam devidos em decorrência do presente Contrato ou de sua execução.

**PREVER CENTRO MÉDICO E DIAGNOSTICO LTDA**

Matriz - Rua Avelino Lopes, 248 – Centro – Osasco/SP - CEP: 06090-035 - Tel: 11-3681-4333

Filial – Rua Afonso Sardinha, 155 – Lapa – São Paulo/SP – CEP: 05076-000 - Tel: 11-3681-4333

Site: [www.prevermed.com.br](http://www.prevermed.com.br)

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA REMUNERAÇÃO**

A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA pelos serviços objeto do presente contrato os valores referenciados na tabela abaixo, caso seja necessário a realização de exame complementar não constante na tabela, deverá ser aprovado previamente pela CONTRATANTE.

| EXAMES                                          | VALORES    |
|-------------------------------------------------|------------|
| Ácido Hipúrico - Urina                          | R\$ 30,00  |
| Ácido Metil-Hipúrico - Urina                    | R\$ 30,00  |
| Acuidade Visual                                 | R\$ 20,00  |
| Atestado Deficiente (PCD / PNE )                | R\$ 40,00  |
| Audiometria                                     | R\$ 30,00  |
| Avaliação Psicológica ( Com médico do trabalho) | R\$ 100,00 |
| Avaliação Psicossocial (Com Psicóloga)          | R\$ 100,00 |
| Consulta Ocupacional                            | R\$ 250,00 |
| Coprocultura                                    | R\$ 35,00  |
| Creatinina                                      | R\$ 10,00  |
| Eletrocardiograma-ECG                           | R\$ 50,00  |
| Eletroencefalograma-EEG                         | R\$ 75,00  |
| Espirometria                                    | R\$ 35,00  |
| Exame Clínico                                   | R\$ 40,00  |
| Gama GT                                         | R\$ 10,00  |
| Exame oftalmológico                             | R\$ 220,00 |
| Glicemia de Jejum (Glicose)                     | R\$ 10,00  |
| Hemograma Completo (com contagem plaqueta)      | R\$ 15,00  |
| Protoparasitológico de Fezes (PPF)              | R\$ 10,00  |
| Raio X Coluna Lombar                            | R\$ 80,00  |
| Raio X Coluna Lombo Sacra                       | R\$ 80,00  |
| Raio X Torác PA                                 | R\$ 70,00  |
| Raio X Tórax PA (OIT)                           | R\$ 80,00  |
| Reticulócitos                                   | R\$ 10,00  |
| TGO - Transaminase Oxalacética                  | R\$ 10,00  |
| TGP - Transaminase Piruvica                     | R\$ 10,00  |
| Uréia                                           | R\$ 10,00  |

Parágrafo Primeiro – Com relação a tabela de preços acima, pactuam as partes que utilizarão os valores mencionados nessa em caso de prestação de serviço entre si.

**PREVER CENTRO MÉDICO E DIAGNOSTICO LTDA**

Matriz - Rua Avelino Lopes, 248 – Centro – Osasco/SP - CEP: 06090-035 - Tel: 11-3681-4333

Filial – Rua Afonso Sardinha, 155 – Lapa – São Paulo/SP – CEP: 05076-000 - Tel: 11-3681-4333

Site: [www.prevermed.com.br](http://www.prevermed.com.br)

Parágrafo Segundo - As despesas não autorizadas pela CONTRATANTE não deverão transitar na fatura a ser apresentada pela CONTRATADA.

Parágrafo Terceiro – A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA os valores correspondentes aos serviços de exames de medicina ocupacional, laboratoriais e taxa de envio.

Parágrafo Quarto – A correção do presente contrato se dará após 12 meses, utilizando-se como base a variação do Índice Geral de Preços de Mercado fornecido pela Fundação Getúlio Vargas (IGP-M).

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA ENTREGA DAS FATURAS**

A CONTRATADA obriga-se a enviar para a CONTRATANTE os seguintes documentos: Guia de Encaminhamento; devidamente preenchida. Atestado de Saúde Ocupacional (ORIGINAL); também preenchida e assinada. Quando houver exames complementares, a CONTRATADA deverá aguardar a liberação para a finalização do ASO e encaminhar as 3 vias junto ao faturamento. Ficha Clínica Ocupacional (ORIGINAL); também preenchida e assinada. Ficha de Avaliação Audiométrica (ORIGINAL), em caso de realização de exames audiométricos ocupacionais, os quais devem estar especificados na Guia de Encaminhamento. Nota Fiscal (Conforme CLAÚSULA SÉTIMA – REMUNERAÇÃO; Parágrafo Segundo); Boleto Bancário; correspondente a Nota Fiscal, sem acréscimo de valor devido a emissão de boleto; Qualquer exame fora dos padrões estipulados neste contrato, só poderão ser realizados através de autorização prévia, por escrito, pelo COORDENADOR MÉDICO da CONTRATANTE, que deverá ser contatado pelo e-mail [credenciamento@prevermed.com.br](mailto:credenciamento@prevermed.com.br) ou pelo telefone 11 3681-4333; A ausência de qualquer um dos documentos supra citados, implicará na devolução total da fatura.

Parágrafo Primeiro – O malote com as vias físicas dos prontuários deverão ser enviados até o 7º dia útil do mês subsequente ao atendimento, as quais sofrerão conferência e liberação do pagamento. Caso haja atraso no pagamento das faturas a CONTRATADA poderá bloquear o atendimento até que o pagamento seja efetuado.

Parágrafo Segundo – No caso de divergência de valores devido a eventuais glosas, a CONTRATADA deverá recorrer das respectivas diferenças, junto a CONTRATANTE no prazo máximo de 30 dias a contar da data de pagamento.

Havendo deferimento do recurso apresentado pela CONTRATADA, os valores apresentados serão pagos com o novo processo na próxima data de pagamento.

Parágrafo Terceiro – Ultrapassados os prazos mencionados nos parágrafos anteriores e não havendo manifestação das partes interessadas, considerar-se-ão válidas as contas apresentadas ou as glosas indicadas, conforme o caso, valendo como quitação geral e plena, não assistindo a CONTRATADA o direito de reivindicar posteriormente seu

**PREVER CENTRO MÉDICO E DIAGNOSTICO LTDA**

Matriz - Rua Avelino Lopes, 248 – Centro – Osasco/SP - CEP: 06090-035 - Tel: 11-3681-4333

Filial – Rua Afonso Sardinha, 155 – Lapa – São Paulo/SP – CEP: 05076-000 - Tel: 11-3681-4333

Site: [www.prevermed.com.br](http://www.prevermed.com.br)

pagamento.

Parágrafo Quarto – A CONTRATADA deverá encaminhar uma via do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) para o e-mail [credenciamento@prevermed.com.br](mailto:credenciamento@prevermed.com.br) assim que estiver liberado e assinado pelo médico examinador, não ultrapassando o prazo de 5 dias úteis.

Parágrafo Quinto- A CONTRATADA deverá encaminhar toda a documentação mencionada na cláusula oitava em no máximo 90 dias após o atendimento. Após esse prazo os pagamentos não serão realizados.

Parágrafo Sexto- A CONTRATADA deverá enviar para a CONTRATANTE as Notas Fiscais dentro do mês de emissão dessas, sendo que a responsabilidade por eventuais custos pela inobservância dessa ação serão repassados à CONTRATADA.

#### **CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA**

O instrumento contratual passará vigorar a partir da data de sua assinatura, com prazo de 12 (doze) meses, renovando-se automaticamente, caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, contados da data de vencimento.

Parágrafo Único - No período de renovação contratual, o atendimento ao beneficiário permanece inalterado.

#### **CLAÚSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO**

Este contrato poderá ser rescindindo a qualquer tempo, desde que motivado de acordo com a Cláusula Décima Primeira, por iniciativa de qualquer das partes, sem nenhum ônus, mediante comunicação por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Parágrafo Único – Na hipótese de rescisão contratual, a CONTRATADA fará jus ao recebimento dos valores relativos aos serviços prestados e ainda não pagos pela CONTRATANTE, com base nos valores de remuneração vigentes, obrigando-se a manter assistência aos pacientes sob acompanhamento até a data estabelecida para encerramento da prestação de serviços.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS MOTIVOS DA RESCISÃO IMEDIATA**

Sem prejuízos das penalidades previstas em lei, constitui justos motivos para rescisão motivada:

- I. O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- II. Atraso contumaz no pagamento das faturas pela CONTRATANTE, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 03 (três) faturas;

**PREVER CENTRO MÉDICO E DIAGNOSTICO LTDA**

Matriz - Rua Avelino Lopes, 248 – Centro – Osasco/SP - CEP: 06090-035 - Tel: 11-3681-4333

Filial – Rua Afonso Sardinha, 155 – Lapa – São Paulo/SP – CEP: 05076-000 - Tel: 11-3681-4333

Site: [www.prevermed.com.br](http://www.prevermed.com.br)

- III. Infração às normas sanitárias e fiscais;
- IV. Alteração dos atos constitutivos da CONTRATADA que prejudique a execução do objeto contratual;
- V. Liquidação ou decretação da falência da CONTRATADA ou da CONTRATANTE, ou morte da CONTRATADA pessoa física.
- VI. Fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado;
- VII. Impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;
- VIII. A negativa imotivada de atendimento aos beneficiários, sem previa notificação à CONTRATANTE.
- IX. A transferência total ou parcial deste instrumento, a subcontratação do objeto contratual, a associação com outrem, a cisão, fusão ou incorporação que afete a boa execução deste contrato, sem prévia anuência da CONTRATANTE.

Parágrafo Único – A CONTRATADA fará jus ao recebimento dos valores de serviço já prestados e ainda não pagos pela CONTRATANTE.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VEDAÇÃO DE EXCLUSIVIDADE**

É vedada a exclusividade na relação contratual, sendo as partes contratantes independentes para firmar outros instrumentos jurídicos com terceiros para mesma finalidade.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

Não estabelece, por força desse instrumento qualquer vínculo empregatício ou responsabilidade por parte da **CONTRATANTE**, seja solidária ou subsidiária, com relação aos empregados ou prepostos que a **CONTRATADA** designar para prestação dos serviços, ora contratados, correndo por conta exclusiva da **CONTRATADA** todas as despesas com esses empregados ou prepostos, inclusive encargos decorrentes de legislação vigente, seja trabalhista, previdenciária, securitária ou qualquer outra, assumindo a **CONTRATADA**, toda e qualquer responsabilidade perante a Justiça do Trabalho, decorrente de reclamações trabalhistas, incluindo-se honorários advocatícios, depósito recursal, recolhimentos fiscais, taxas e etc., que porventura poderão advir através de ações movidas pelos empregados ou prepostos da **CONTRATADA**, contra a **CONTRATANTE**.

Parágrafo Primeiro – Não obstante a total desvinculação trabalhista, responde a **CONTRATADA** integralmente pelas demandas intentadas por pessoas que mantenham ou mantiveram vínculo com a **CONTRATADA**, sejam empregados ou prepostos.

**PREVER CENTRO MÉDICO E DIAGNOSTICO LTDA**

Matriz - Rua Avelino Lopes, 248 – Centro – Osasco/SP - CEP: 06090-035 - Tel: 11-3681-4333

Filial – Rua Afonso Sardinha, 155 – Lapa – São Paulo/SP – CEP: 05076-000 - Tel: 11-3681-4333

Site: [www.prevermed.com.br](http://www.prevermed.com.br)

#### **CLAUSULA DÉCIMA QUARTA – DA DIVULGAÇÃO**

A CONTRATADA autoriza a divulgação de seu nome ou de razão social, nome fantasia, especialidade(s), endereço completo com CEP e telefones, bem como dias e honorários de atendimento em Livro de Credenciados, a ser distribuído aos beneficiários da CONTRATANTE.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO SIGILO DE INFORMAÇÃO E DADOS**

Fica vedado à **CONTRATADA** a utilização do logotipo, marcas, expressões, nome, produtos, ou outro elemento de identificação da **CONTRATANTE** ou de qualquer outra empresa do grupo econômico da **CONTRATANTE**, sem o prévio e expresso consentimento desta.

Parágrafo Único – A **CONTRATANTE** declara-se ciente e concorda, bem como adotará todas as medidas para deixar seus parceiros, colaboradores e clientes também cientes, e que a **CONTRATADA** em decorrência do presente Contrato poderá ter acesso, utilizará, manterá e processará, eletrônica e manualmente, informações e dados prestados pela **CONTRATANTE** e seus clientes ("Dados Protegidos"), exclusivamente para fins específicos de prestação dos Serviços e utilização da Plataforma.

As Partes declaram-se cientes dos direitos, obrigações e penalidades aplicáveis constantes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei 13.709/2018) ("LGPD"), e obriga-se a adotar todas as medidas razoáveis para garantir, por si, bem como seu pessoal, colaboradores, empregados e subcontratados que utilizem os Dados Protegidos na extensão autorizada na referida LGPD.

Cada uma das Partes concorda e garante que será individualmente responsável pelo cumprimento de suas obrigações decorrentes da LGPD e de eventuais regulamentações emitidas posteriormente pela ANPD.

A CONTRATANTE deve dar ciência aos seus clientes sobre a LGPD e garantir que possui todos os consentimentos e avisos necessários para permitir a transferência legal de dados pessoais de seus clientes para que a CONTRATADA exerça os Serviços.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO**

A CONTRATADA compromete-se a manter, durante a vigência contratual, todas as condições que o habilitaram para o credenciamento junto à CONTRATANTE, especialmente à manutenção de suas instalações em perfeitas condições de funcionamento e o oferecimento de serviços de boa qualidade.

Parágrafo Único – As partes poderão ajustar a contratação de outros serviços mediante a assinatura de termo aditivo.

**PREVER CENTRO MÉDICO E DIAGNOSTICO LTDA**

Matriz - Rua Avelino Lopes, 248 – Centro – Osasco/SP - CEP: 06090-035 - Tel: 11-3681-4333

Filial – Rua Afonso Sardinha, 155 – Lapa – São Paulo/SP – CEP: 05076-000 - Tel: 11-3681-4333

Site: [www.prevermed.com.br](http://www.prevermed.com.br)

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DOS CASOS OMISSOS**

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes, mediante a lavratura de termo aditivo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

O(A) **CONTRATADO(A)**, face à natureza do contrato, responsabiliza-se integralmente pela prestação dos serviços, conforme estabelece o artigo 186 do Código Civil.

O(A) **CONTRATADO(A)** responde, em caráter irrevogável, por todo e qualquer dano material/moral decorrente dos serviços ora contratados, independente de culpa ou dolo, sem prejuízo do pagamento de custas e despesas processuais e honorários de advogado, podendo ser denunciada em qualquer ação que for proposta para indenizar seus autores.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS CONDIÇÕES GERAIS**

A CONTRATADA declara estar devidamente habilitada e registrada nos órgãos competentes para executar os serviços descritos neste contrato.

Salvo com expressa autorização da CONTRATANTE, não pode o contratado transferir ou subcontratar os serviços prestados neste instrumento, sob risco de ocorrer rescisão imediata.

Quaisquer alterações que venham a ocorrer nos termos e condições deste Contrato, somente terão validade se forem efetuadas através de Instrumentos escritos e assinados pelas Partes.

A **CONTRATADA** declara expressamente que dispõe dos meios necessários à prestação dos serviços, ora contratados e reconhece igualmente que quaisquer investimentos que vier a fazer, ou quaisquer custos ou despesas por ela incorridas na aquisição de imóveis, veículos, máquinas ou equipamentos, ou quaisquer melhorias em quaisquer desses ativos correrão por sua conta e risco.

Fica, portanto, estabelecido que a CONTRATADA não terá direito de apresentar qualquer reivindicação, contra a **CONTRATANTE** para o ressarcimento de tais investimentos, custos ou despesas, salvo se realizados exclusivamente a pedido, por escrito, da CONTRATANTE.

O presente Contrato é firmado sem caráter de exclusividade, podendo a **CONTRATADA** prestar serviços para qualquer outra pessoa física ou jurídica, a seu exclusivo critério.

**PREVER CENTRO MÉDICO E DIAGNOSTICO LTDA**

Matriz - Rua Avelino Lopes, 248 – Centro – Osasco/SP - CEP: 06090-035 - Tel: 11-3681-4333

Filial – Rua Afonso Sardinha, 155 – Lapa – São Paulo/SP – CEP: 05076-000 - Tel: 11-3681-4333

Site: [www.prevermed.com.br](http://www.prevermed.com.br)

Este Instrumento revoga e substitue todos e quaisquer entendimentos, acordos ou Contratos anteriormente celebrados entre as Partes, sejam esses escritos ou verbais, representando o completo e integral entendimento entre as Partes com relação ao objetivo nele previsto.

As Partes declaram, sob as penas da lei, que estão neste ato representadas na forma e por quem seus Estatutos e/ou Contratos Sociais determinam como capazes para assumir as obrigações estipuladas neste Contrato.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO**

As partes contratantes elegem o foro da cidade de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, renunciando, expressamente, a qualquer outro, por mais especial que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato.

E, por estarem assim, justas e contratadas, as partes firmam o presente contrato, através de assinatura eletrônica por plataforma devidamente válida e reconhecida.

Osasco, 10 de julho de 2026.

**PREVER CENTRO MÉDICO E DIAGNOSTICO LTDA**

Matriz - Rua Avelino Lopes, 248 – Centro – Osasco/SP - CEP: 06090-035 - Tel: 11-3681-4333

Filial – Rua Afonso Sardinha, 155 – Lapa – São Paulo/SP – CEP: 05076-000 - Tel: 11-3681-4333

Site: [www.prevermed.com.br](http://www.prevermed.com.br)

## CONTRATO REDE CREDENCIADA - HISMET.pdf

Documento número #e9b6b380-3a5d-4639-84e7-a52a37f399fd

Hash do documento original (SHA256): e2ffe9c9255f946025a27cabe09a708db9403308de976242700a33d918a0c1b3

### Assinaturas



**Lysllayne Alves**

CPF: 543.056.568-76

Assinou como testemunha em 10 jul 2026 às 15:09:55



**Victoria Guimarães Buzi**

CPF: 496.406.198-17

Assinou como contratante em 13 jul 2026 às 09:31:37



**Andre Correa da Costa**

CPF: 007.439.021-06

Assinou como contratada em 13 jul 2026 às 17:26:36



**Lucimar Ribeiro**

CPF: 005.173.231-92

Assinou como testemunha em 16 jul 2026 às 12:49:08

### Log

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 jul 2026, 15:05:46 | Operador com email lysllayne.alves@prevermed.com.br na Conta 80f6a63c-2908-4dec-8052-7c4ab2b9abe1 criou este documento número e9b6b380-3a5d-4639-84e7-a52a37f399fd. Data limite para assinatura do documento: 17 de agosto de 2026 (08:09). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.                                                                              |
| 10 jul 2026, 15:05:54 | Operador com email lysllayne.alves@prevermed.com.br na Conta 80f6a63c-2908-4dec-8052-7c4ab2b9abe1 adicionou à Lista de Assinatura: lysllayne.alves@prevermed.com.br para assinar como testemunha, via E-mail.<br><br>Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Lysllayne Alves e CPF 543.056.568-76. |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 jul 2026, 15:05:54 | Operador com email lysllayne.alves@prevermed.com.br na Conta 80f6a63c-2908-4dec-8052-7c4ab2b9abe1 adicionou à Lista de Assinatura: administrativo@hismet.com.br para assinar como contratada, via E-mail.<br><br>Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Andre Correa da Costa e CPF 007.439.021-06.      |
| 10 jul 2026, 15:05:54 | Operador com email lysllayne.alves@prevermed.com.br na Conta 80f6a63c-2908-4dec-8052-7c4ab2b9abe1 adicionou à Lista de Assinatura: victoria.buzi@prevermed.com.br para assinar como contratante, via E-mail.<br><br>Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Victoria Guimarães Buzi e CPF 496.406.198-17. |
| 10 jul 2026, 15:05:54 | Operador com email lysllayne.alves@prevermed.com.br na Conta 80f6a63c-2908-4dec-8052-7c4ab2b9abe1 adicionou à Lista de Assinatura: comercial@hismet.com.br para assinar como testemunha, via E-mail.<br><br>Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Anny Hrvilin e CPF 062.145.881-36.                    |
| 10 jul 2026, 15:09:55 | Lysllayne Alves assinou como testemunha. Pontos de autenticação: Token via E-mail lysllayne.alves@prevermed.com.br. CPF informado: 543.056.568-76. IP: 177.103.217.168. Componente de assinatura versão 1.1475.0 disponibilizado em <a href="https://app.clicksign.com">https://app.clicksign.com</a> .                                                                                                                    |
| 13 jul 2026, 09:31:37 | Victoria Guimarães Buzi assinou como contratante. Pontos de autenticação: Token via E-mail victoria.buzi@prevermed.com.br. CPF informado: 496.406.198-17. IP: 187.21.107.104. Componente de assinatura versão 1.1475.0 disponibilizado em <a href="https://app.clicksign.com">https://app.clicksign.com</a> .                                                                                                              |
| 13 jul 2026, 17:26:36 | Andre Correa da Costa assinou como contratada. Pontos de autenticação: Token via E-mail administrativo@hismet.com.br. CPF informado: 007.439.021-06. IP: 179.185.118.59. Componente de assinatura versão 1.1476.0 disponibilizado em <a href="https://app.clicksign.com">https://app.clicksign.com</a> .                                                                                                                   |
| 16 jul 2026, 11:12:53 | Operador com email lysllayne.alves@prevermed.com.br na Conta 80f6a63c-2908-4dec-8052-7c4ab2b9abe1 fez alteração em comercial@hismet.com.br: assinar como testemunha. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Lucimar Ribeiro e CPF 005.173.231-92                                                                                                                                       |
| 16 jul 2026, 12:49:08 | Lucimar Ribeiro assinou como testemunha. Pontos de autenticação: Token via E-mail comercial@hismet.com.br. CPF informado: 005.173.231-92. IP: 179.185.118.59. Componente de assinatura versão 1.1479.0 disponibilizado em <a href="https://app.clicksign.com">https://app.clicksign.com</a> .                                                                                                                              |
| 16 jul 2026, 12:49:15 | Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número e9b6b380-3a5d-4639-84e7-a52a37f399fd.                                                                                                                                                                                                      |

**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº e9b6b380-3a5d-4639-84e7-a52a37f399fd, com os efeitos

prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).