

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM MEDICINA DO TRABALHO

Pelo presente instrumento particular de um lado **TRABMED MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA**, inscrita no **CNPJ 38831628000101** representada por seus procuradores, infra-assinados, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, **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, e **CORREA APOIO ADMINISTRATIVO E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA EPP**, inscrita no CNPJ sob nº 24.314.442/0001-70, Inscrição Estadual nº Isento, situada na Av. General Mello, n.º 227, (Anexo a Hismet Higiene Medicina e Segurança do Trabalho), ambas representada pelo Dr. ANDRÉ CORRÊA DA COSTA, brasileiro, médico, CRM 6355 MT, doravante denominada **CONTRATADA**.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato 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 OBJETO**

1.1 - O objeto do presente Contrato consiste na prestação de serviços, pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, na área de Saúde Ocupacional, mediante a realização de exames médicos admissionais, periódicos, retorno ao trabalho, mudança de função, demissionais, descritos no item 4.1, em consonância com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

1.2 - A prestação de serviços descrita neste contrato terá caráter eventual, não se constituindo, em hipótese alguma, em vínculo empregatício entre a **CONTRATANTE** e os funcionários da **CONTRATADA**.

1.3 - Os exames médicos admissionais, retorno ao trabalho, mudança de função, demissionais, de acordo com as necessidades, serão feitos na sede da **CONTRATADA**.

1.4 - Os exames periódicos, assim como os exames complementares, poderão ser realizados nos estabelecimentos da empresa **CONTRATANTE**, desde que possuam condições técnicas adequadas para tanto e número mínimo de 20 (vinte) colaboradores. Caso contrário, serão eles realizados na sede da **CONTRATADA**.

1.5 - A **CONTRATADA**, mediante aos médicos, compromete em avaliar os colaboradores após os resultados dos exames complementares, para os que necessitem dos mesmos.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

2.1 - A **CONTRATANTE** obriga-se a encaminhar os seus empregados à **CONTRATADA**, para realização dos exames, os quais deverão apresentar um documento de identidade, e autorização em formulário gerado no site da **CONTRATADA** e assinado por um representante ou funcionário da **CONTRATANTE**, contendo nome completo do empregado, setor, função, e exames a serem realizados.

- Caso o site fique inoperante, será aceita autorização para realizar os exames através de e-mail ou outra ferramenta disponível que forneça registro da autorização. A **CONTRATANTE** concorda que quando usado outras formas que não a guia gerada no site da **CONTRATADA**, estará autorizada a fazer todos os exames conforme PCMSO.

- Na assinatura do Contrato e após cadastro do PGR e PCMSO da **CONTRATANTE** no sistema na **CONTRATADA**, será criado Login e senha de acesso ao Portal do cliente no site da **CONTRATADA**, onde terá como emitir as guias (autorizações) de exames, visualizar extratos de cobrança, imprimir boleto e Nota Fiscal, etc.

2.2 – Fica estabelecido que será realizado o atendimento médico/exames, apenas mediante confirmação de autorização feita pela **CONTRATANTE**.

2.3 - A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar à **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato de assessoria, quando solicitada.

2.4 – A **CONTRATANTE** se obriga a respeitar as normas de Medicina do Trabalho para a realização dos exames, bem como se adequar a sugestões oferecidas pela **CONTRATADA**.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

3.1 - A CONTRATADA declara expressamente que se encontra, devida e legalmente habilitada e qualificada para prestar os serviços profissionais a que se propõe, estando regularmente inscrita no respectivo Conselho Regional de Medicina e em dia com as contribuições anuais.

3.2 - A CONTRATADA assume plena e total responsabilidade pela qualidade técnica dos serviços médicos prestados, respondendo por todos os prejuízos que der causa.

3.3 - A CONTRATADA obriga-se a, até o 7º (sétimo) dia útil de cada mês, a enviar e-mail e disponibilizar no Portal do Cliente da CONTRATANTE o relatório de atendimento, nota fiscal referente aos serviços prestados e boleto bancário (caso seja a forma de pagamento escolhida).

3.4 - A CONTRATADA obriga-se a realizar os exames, dos funcionários encaminhados pela CONTRATANTE, obedecendo ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.

#### CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 - A CONTRATANTE pagará mensalmente à CONTRATADA, a quantia referente aos valores constantes na tabela de exames abaixo, quando realizados. Quaisquer alterações nos valores dos exames serão discutidas pelas partes, sendo que no caso de concordância, a alteração se dará através de termo aditivo.

#### DESCRIÇÃO ANALÍTICA DO OBJETO DA PROPOSTA

ITEM	EXAMES	QTDE	V.UNIT	PRAZO DE ENTREGA
01	Exame Clínico ( Admissional, periódico, demissional, ret. trab., etc)	01	R\$ 40,00	NA HORA
02	Acuidade visual	01	R\$ 20,00	NA HORA
03	Audiometria	01	R\$ 30,00	NA HORA
04	Espirometria	01	R\$ 35,00	NA HORA
05	TGP	01	R\$ 10,00	24 HORAS
06	TGO	01	R\$ 10,00	24 HORAS
07	Glicemia	01	R\$ 10,00	24 HORAS
08	Hemograma	01	R\$ 15,00	24 HORAS
09	Eletrocardiograma	01	R\$ 50,00	48 HORAS
10	Eletroencefalograma	01	R\$ 75,00	48 HORAS
11	Rx do Torax PA	01	R\$ 70,00	48 HORAS
12	Rx do Torax PA/Perfil	01	R\$ 80,00	48 HORAS
13	Rx da coluna lombo-sacra	01	R\$ 80,00	48 HORAS
14	EXAME TOXICOLOGICO (OCUPACIONAL - FIO DE CABELO)	01	160,00	15 DIAS UTEIS
15	Avaliação psicossocial	01	R\$ 100,00	24 HORAS
16	EPF (PARASITOLÓGICO NAS FEZES)	01	R\$ 10,00	24 HORAS
17	VDRL - SIFILIS	01	R\$10,00	24 HORAS
18	EAS (ROTINA DE URINA)	01	R\$ 10,00	24 HORAS

4.2 - O pagamento a ser efetuado refere-se à prestação dos serviços devidamente comprovados através do relatório dos exames realizados e nota fiscal, encaminhados pela CONTRATADA, conforme disposto no item 3.3 deste instrumento;

4.3 - O pagamento dos exames clínicos e complementares pela CONTRATANTE será efetuado dia pré-estabelecido de cada mês, desde que tenha sido cumprido pela CONTRATADA o estabelecido no item 3.3.

4.4 - Os impostos incidente será retido e recolhido pela CONTRATANTE, conforme instruções expedidas pela secretaria da receita federal.

4.5 - O faturamento tem vencimento todo dia 15 do mês.

4.6 - Decorrendo mais de 7 dias sem que tenha sido realizado o pagamento por parte da CONTRATANTE, a CONTRATADA, a seu critério, poderá interromper o atendimento, sem prejuízo de recebimento dos atendimentos já realizados no prazo previsto.

4.7 - Decorrendo a partir de 90 dias sem que tenha sido realizado qualquer tipo de demanda por parte da CONTRATANTE, a CONTRATADA, a seu critério INATIVARÁ o convenio junto a CONTRATANTE.

4.8 - Após o período de 90 (noventa) dias do vencimento da fatura a CONTRATANTE terá seu nome inscrito em cadastro de inadimplentes.

4.9 - No caso de atraso nos pagamentos, a **CONTRATANTE** estará automaticamente em mora, arcando com juros de 1% (um por cento) ao mês e multa de 2% (dois por cento), facultado ao(a) **CONTRATADO(a)** a rescisão do contrato, sem prejuízo da cobrança judicial do débito pela via executiva judicial.

Parágrafo único. Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e 20% de honorários advocatícios.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA**

5.1 - Este Contrato vigorará por prazo de 01 (um) ano e caso não haja manifestação formal em contrário até o último mês de sua vigência, o presente contrato será renovado por igual período.

5.2 - O presente contrato poderá ser denunciando a qualquer tempo, por qualquer das partes sem multa desde que a denúncia seja comunicada com aviso prévio, por escrito em até 30 (trinta) dias.

#### **CLÁUSULA SEXTA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES FINAIS**

6.1 - O presente contrato é de caráter irrevogável e irretroatável, obrigando-se as partes, por si, seus herdeiros e/ou sucessores, ao fiel cumprimento de todas as suas cláusulas e condições.

6.2 - Eventuais alterações das cláusulas ou condições deste dependerão sempre de mútuo acordo e somente serão válidas se efetuadas por escrito, em termo aditivo ao presente.

6.3 - A declaração de nulidade ou anulabilidade de qualquer das cláusulas do presente não afetará a validade das demais, que continuarão a produzir seus efeitos jurídicos de direito.

6.4 - A tolerância, por qualquer das partes, com relação ao descumprimento de qualquer termo ou condição neste instrumento contida, não representará novação com relação a obrigação passada, presente ou futura, no tocante ao termo ou condição cujo descumprimento foi tolerado.

6.5 - Todos os avisos e comunicações previstos neste contrato devem sempre ser feitos por escrito e encaminhados para os endereços definidos na qualificação das partes acima.

6.6 - Fica eleito o foro da Comarca de Cuiabá, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato.

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, 15 de junho de 2026

**TRABMED MEDICINA E SEGURANÇA  
DO TRABALHO LTDA. - EPP  
CNPJ: 38.831.628/0001-01**

---

**TRABMED MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA  
CNPJ 38831628000101**

---

**HISMET-HIGIENE, SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO**

Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

NOME:

NOME:

CPF:

RG: