

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM MEDICINA DO TRABALHO

Pelo presente instrumento particular de um lado a **2M BAR E RESTAURANTE LTDA**, inscrita no CNPJ: **49250156000110**, 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\$ 35,00	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	Avaliação psicossocial	01	R\$ 100,00	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.

3

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 irretratável e irrevogável, 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, 16 de setembro de 2025.



2M BAR E RESTAURANTE LTDA

CNPJ: 49250156000110

HISMET-HIGIENE, SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Testemunhas:

1. _____

NOME:

CPF:

2. _____

NOME:

RG:

**Hismet – Higiene Segurança e Medicina do trabalho Ltda**

Unidade 1 - Av. General Mello, 227. Poção. CEP: 78.015-300 Cuiabá – MT
Unidade 2 - Av. Filinto Müller, 911. Centro. CEP: 78.110-300 Várzea Grande – MT
Tel.: (65) 3321-7051 / (65) 3055-5913 (Whatsapp) E-mail: comercial@hismet.com.br

<http://www.hismet.com.br>

Orçamento N.º 1857

CNPJ: 55.650.107/0001-77			
Identificação : PUPIO EVENTOS E FESTAS LTDA			
Descrição do Exame	Qtd	Unit. R\$	Sub-Total R\$
EXAME CLINICO	1	R\$ 35,00	R\$ 35,00
ATESTADO DERMATOLOGICO	1	R\$ 35,00	R\$ 35,00
EAS (ROTINA DE URINA)	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
ACUIDADE VISUAL	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
EPF (PARASITOLOGICO NAS FEZES)	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
VDRL - SIFILIS	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
Sub-Total do Orçamento			R\$ 135,00
HISMET CBA - HIGIENE SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA - Total de Retenção			R\$ 0,00
Total			R\$ 135,00

Observações: