

ADITIVO CONTRATUAL

CONTRATANTE:

CONSULT SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no **CNPJ: 04328887000100** com sede na Endereço: RUA LUIZ TURRI bairro JARDIM ZAIRA nº 120, representada neste ato por seu representante legal, abaixo assinado, conforme os termos de seu ato constitutivo, doravante denominada CONTRATANTE.

1

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
Exame clínico Ocupacional	40,00	Na hora
Atestado Dermatologico	40,00	Na hora
Atestado Fisico e Mental	40,00	Na hora
Audiometria	30,00	Na hora
Espirometria	35,00	24 horas
RX Tórax PA	70,00	24 horas
RX Tórax PA/Perfil	80,00	24 horas
RX Coluna Lombo-sacra	80,00	24 horas
EXAME OFTALMOLOGICO (FUNDO OLHO, PRESSAO OCULAR, CROMATICO)	240,00	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, 08 de julho 2026.

Nome: CLAUDIA VILLA CPF: 296.727.938-20 Contratante:	<i>Claudia Villa</i>	Dr. André Corrêa da Costa CPF 007.439.021-06 HISMET-HIG. SEG. E MEDICINA DO TRABALHO LTDA
--	----------------------	---

Testemunhas:

1. _____
NOME:
CPF:

2. _____
NOME:
RG: