

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM MEDICINA DO TRABALHO

Pelo presente instrumento particular de um lado inscrita **GRUPO REVIVER SAUDE CNPJ: 44.361.815/0001-71** 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 OFTALMOLOGICO	01	R\$240,00	24 HORAS
15	Avaliação psicossocial	01	R\$ 100,00	24 HORAS
16	EPF (PARASITOLÓGICO NAS FEZES)	01	R\$ 10,00	24 HORAS
17	VDRL - SÍFILIS	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 **20 de** 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 irretratável, 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, 30 de JULHO 2026

GRUPO REVIVER SAUDE

CNPJ 44.361.815/0001-71

HISMET-HIGIENE, SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

SIGNATÁRIO

Testemu


Assinado eletronicamente por
Maysa Gaston Placencia
Data: 05/08/2026 08:38
#9a60f4c58c2a11f1818d42010a2b6021

NOME:

CPF:

2.

NOME:

RG:



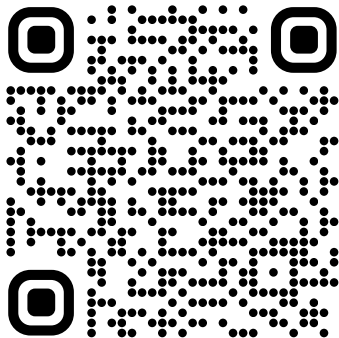
Assinado com Assinatura Eletrônica (Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)

Hash SHA256 do original: 75937f73f8b9f55377f59b5b51b4695800496584cc22a6e15cf64786cfb66e4d

Link de validação: <https://valida.ae/f8cfb2349c209b90bbf74bd6628c0356fde15896cfc95d02c>



Relatório de auditoria e validação de assinaturas eletrônicas



URL pública de verificação de integridade e autenticidade
<https://valida.ae/f8cfb2349c209b90bbf74bd6628c0356fde15896cfc95d02c>

Assinaturas concluídas: 1 de 1

Assinaturas eletrônicas realizadas em conformidade com a Lei nº 14.063/2020 e Regulamento (UE) nº 910/2014 (eIDAS)

Como auditar e validar este documento

Você está visualizando uma via para impressão do documento, ela possui os dados de auditoria, porém ela pode ser alterada. Para conferir a integridade do documento e das assinaturas, **acesse a URL pública de validação ou escaneie o QRCode ao lado.**

75937f73f8b9f55377f59b5b51b
4695800496584cc22a6e15cf647
86cfb66e4d Hash SHA256 do original

Assinaturas presentes no documento

*Maysa P*

Assinado eletronicamente por
Maysa Gaston Placencia
Data: 05/08/2026 08:38
#9a60f4c58c2a11f1818d42010a2b6021

SIGNATÁRIO

Trilha de auditoria



30/07/2026 12:23 **Fabiana Maria da Silva** (fabiana@reviversaude.com.br, CPF 094.967.089-86) criou o documento

Hash SHA256 do arquivo: 75937f73f8b9f55377f59b5b51b4695800496584cc22a6e15cf64786cfb66e4d



30/07/2026 12:23 **Fabiana Maria da Silva** (fabiana@reviversaude.com.br, CPF 094.967.089-86) visualizou o documento

Endereço de IP: 200.163.229.191 Porta: 62284



05/08/2026 08:37 **Maysa Gaston Placencia** (maysa@reviversaude.com.br, CPF 105.047.839-80) visualizou o documento

Endereço de IP: 200.163.229.191 Porta: 64506



05/08/2026 08:38 **Maysa Gaston Placencia** (maysa@reviversaude.com.br, CPF 105.047.839-80) assinou o documento

Endereço de IP: 200.163.229.191 Porta: 62493 SO: Windows 10.0 Navegador: Edge/151.0.0.0 Arquitetura: x64 Render engine: Gecko Tipo de geolocalização: IP Precisão: 5km+ Latitude e longitude: -25.4202, -49.2762