

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS

CONTRATANTE:	NOVAH CARE TECNOLOGIA EM SAUDE LTDA , com sede na R. DOUTOR LUIS CARLOS, 887, VILA ARICANDUVA, São Paulo - SP, inscrita sob o CNPJ 63.667.151/0001-18.
---------------------	---

CONTRATADA:	HISMET - HIGIENE SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA , com sede na R GENERAL MELLO, 227, CENTRO, CUIABA - MT, inscrita sob o CNPJ 36.894.418/0001-37.
--------------------	--

CLÁUSULA 1ª – OBJETO

A **CONTRATANTE**, devidamente qualificada no preâmbulo, compromete-se a pagar pelos serviços profissionais prestados pela **CONTRATADA**, que realizará exames admissionais, demissionais, periódicos, de mudança de função e de retorno ao trabalho em suas clínicas próprias, conforme valores estipulados no Anexo I e demais disposições deste contrato, respeitando o Código de Ética Médica.

CLÁUSULA 2ª – PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A **CONTRATADA**, na qualidade de empresa de medicina ocupacional, compromete-se a prestar serviços à **CONTRATANTE** em conformidade com a legislação vigente, especialmente o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), nos termos da NR-7.

CLÁUSULA 3ª – FORMULÁRIOS E ATENDIMENTO

Os formulários necessários para atendimento serão de responsabilidade da **CONTRATANTE**, que deverá enviá-los à **CONTRATADA** com antecedência mínima de 24 horas por meio eletrônico.

Parágrafo 1º: A **CONTRATADA** poderá imprimir os formulários no ato do atendimento, caso não sejam apresentados fisicamente.

Parágrafo 2º: O atendimento somente será realizado mediante apresentação de documento de identificação (RG) e guia de encaminhamento emitida pela **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA 4ª – ENVIO DE DOCUMENTOS

A **CONTRATADA** enviará à **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 24 horas, os documentos de atendimento (ASO e ficha clínica), que servirão como base para faturamento.

Parágrafo único: A **CONTRATADA** se limitará à realização dos exames expressamente autorizados pela **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA 5ª – REMUNERAÇÃO E FATURAMENTO

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os valores constantes no Anexo I, conforme utilização mensal comprovada.

Parágrafo 1º: O faturamento compreenderá os serviços realizados entre o primeiro e o último dia do mês.

Parágrafo 2º: O pagamento será realizado até o dia 25 do mês subsequente, mediante boleto bancário.

CLÁUSULA 6ª – GLOSA

O faturamento será analisado pela **CONTRATANTE**, podendo haver glosa em caso de descumprimento contratual, mediante comunicação à **CONTRATADA**.

CLÁUSULA 7ª – INADIMPLEMENTO

Em caso de atraso, incidirá juros de 1% ao mês.

Parágrafo 1º: O atraso superior a 30 dias poderá ensejar a suspensão dos serviços pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA 8ª – CONFIDENCIALIDADE

Fica vedado à **CONTRATADA** utilizar, para quaisquer fins, dados, listas ou informações da **CONTRATANTE**, inclusive após o término do contrato, sem autorização prévia e por escrito.

CLÁUSULA 9ª – VEDAÇÃO DE COBRANÇA DIRETA

A **CONTRATADA** não poderá cobrar, direta ou indiretamente, dos colaboradores ou clientes da **CONTRATANTE** pelos serviços contratados.

CLÁUSULA 10ª – NÃO EXCLUSIVIDADE

O presente contrato não estabelece exclusividade entre as partes, podendo ambas contratar com terceiros.

CLÁUSULA 11ª – RESCISÃO

O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem ônus, mediante aviso prévio de 30 dias.

Parágrafo único: A **CONTRATADA** terá direito apenas ao pagamento pelos serviços efetivamente prestados até a data da rescisão.

CLÁUSULA 12ª – REAJUSTE

As partes poderão, a cada 12 meses, negociar reajustes, respeitando como limite máximo o índice IPCA.

CLÁUSULA 13ª – DISPOSIÇÕES GERAIS

As partes obrigam-se ao fiel cumprimento deste contrato.

CLÁUSULA 14ª – LEI APLICÁVEL E FORO

Este contrato será regido pelas leis da República Federativa do Brasil.

Fica eleito o foro da Comarca de Cuiabá/MT para dirimir quaisquer controvérsias.

São Paulo, 28 de setembro de 2026,



Documento assinado digitalmente

MARCELO CEZAR AMENDOLA DE OLIVEIRA

Data: 07/10/2026 21:51:43-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

HISMET HIGIENE
SEGURANÇA E MEDICINA
DO TRABALHO
L:36894418000137

Assinado de forma digital por
HISMET HIGIENE SEGURANÇA E
MEDICINA DO TRABALHO
L:36894418000137
Dados: 2026.10.06 16:58:09 -04'00'

CONTRATANTE: Novah Care
Representante Legal:
Marcelo Cezar Amêndola de Oliveira
CPF: 409.574.568-16

CONTRATADA:
Representante Legal:
CPF:

Testemunha 1: Jaqueline Rossali
CPF: 404.114.768-90

Testemunha 2:
CPF:

ANEXO I

INFORMAÇÕES DA CLINICA

Segue as informações da unidade de Varzea para incluirmos sobre o contrato
Av. Sen. Filinto Müller, 911 - Centro Norte, Várzea Grande - MT, 78110-300
Várzea Grande - (65) 3029-1088

 Horário de funcionamento:

Segunda a Sexta das 7h às 12:00h e das 13h às 17h.

Atendimento por ordem de chegada

	Hismet – Higiene Segurança e Medicina do trabalho Ltda Unidade 1 - Av. General Mello, 227, Poção, CEP: 78.015-300 Cuiabá - MT Unidade 2 - Rua J. Guadalupe APO, Distrito Industrial, CEP: 78.098-360 Cuiabá - MT Unidade 3 - Av. Filinto Müller, 911, Centro, CEP: 78.110-300 Várzea Grande - MT Tel.: (65) 3321-7051 / 3321-4712 E-mail: comercial@hismet.com.br http://www.hismet.com.br
	Orcamento de Serviços N.º 24584

Data :24/09/2026	Validade :24/10/2026	CNPJ : 63.667.151/0001-18
Cliente : NOVAH CARE		
Endereço : RUA DOUTOR LUIS CARLOS,887-SÃO PAULO/SP		
Responsável :MARCELO CEZAR AMENDOLA DE OLIVEIRA		
Telefone : (11)3422-2360		

Exames Complementares	Prazo	Qtd	Unit. R\$	Valor R\$
ACIDO URICO	24 HORAS	1	R\$ 10,00	10,00
ACUIDADE VISUAL	NA HORA	1	R\$ 20,00	20,00
AUDIOMETRIA TONAL	NA HORA	1	R\$ 30,00	30,00
COLESTEROL (HDL)	24 HORAS	1	R\$ 10,00	10,00
COLESTEROL LDL	24 HORAS	1	R\$ 10,00	10,00
COLESTEROL TOTAL	24 HORAS	1	R\$ 10,00	10,00
EAS (ROTINA DE URINA)	24 HORAS	1	R\$ 10,00	10,00
ECG - ELETROCARDIOGRAMA	24 HORAS	1	R\$ 50,00	50,00
EEG - ELETROENCEFALOGRAMA	24 HORAS	1	R\$ 75,00	75,00
EPF (PARASITOLÓGICO NAS FEZES)	24 HORAS	1	R\$ 10,00	10,00
ESPIROMETRIA	NA HORA	1	R\$ 35,00	35,00
EXAME CLINICO	NA HORA	1	R\$ 40,00	40,00
GAMA GT	24 HORAS	1	R\$ 10,00	10,00
GLICEMIA DE JEJUM	24 HORAS	1	R\$ 10,00	10,00
HEMOGLOBINA GLICADA	2 DIAS UTEIS	1	R\$ 25,00	25,00
HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	24 HORAS	1	R\$ 15,00	15,00
RX COLUNA LOMBO SACRA AP/PERFIL	24 HORAS	1	R\$ 80,00	80,00
RX DE TORAX PA	24 HORAS	1	R\$ 70,00	70,00
TSH - TIREOESTIMULANTE, HORMONIO	24 HORAS	1	R\$ 30,00	30,00

Forma de Pagamento para Exames : À vista / Faturado* *Após análise financeira e assinatura do contrato Observações :
--

--

Cordialmente