

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços, os abaixo assinados:

CONTRATANTE - SÃO PAULO NEGÓCIOS - estabelecida à Rua Libero Badaró, 293 - Centro - São Paulo - SP - CEP 01.009-000, devidamente registrada no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº 28.743.311/0001-60 e;

CONTRATADA - QUALES MEDICINA OCUPACIONAL LTDA, estabelecida à Praça Dom José Gaspar, 134 - 15º andar - Conjunto 154 - República - São Paulo - SP - CEP 01.047-010 - devidamente registrada no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº 20.664.196/0001-26;

As partes acima destacadas, devidamente representadas por seus representantes legais têm entre si justo e contratado que mutuamente aceitam e outorgam para o atendimento da localidade acima mencionada, o seguinte:

A **CONTRATADA** prestará para a **CONTRATANTE** os serviços fixados na Norma Regulamentadora da Portaria nº 3214, de 08 de junho de 1978 e seus desdobramentos, com o propósito de intensificar a saúde e segurança do conjunto dos trabalhadores da **CONTRATANTE**, a saber:

CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem como objeto a Prestação dos Serviços indicados na Proposta Comercial e Técnica, constantes no **Anexo B deste Contrato**, já devidamente aprovada pela **CONTRATANTE**, e que serão realizados pela **CONTRATADA** para as unidades descritas no **Anexo A**;

1.2. A **CONTRATADA** reconhece que tem a obrigação de informar, aconselhar, alertar e fazer recomendações necessárias especificamente no que diz respeito à saúde dos trabalhadores da **CONTRATANTE**, garantindo a esta última a qualidade, disponibilidade, bem como a eficiência e otimização dos serviços prestados;

1.3. O **Anexo A – Unidades Atendidas pela Prestação de Serviços** e **Anexo B – Proposta Comercial e Técnica**, são partes integrantes do presente Contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

2.1. A **CONTRANTE** se obriga no máximo em 20 (vinte) dias contados após assinatura deste Contrato a disponibilizar, por meio de modelo de preenchimento enviado pela **CONTRATADA**, o Cadastro dos funcionários, onde deverão ser informados os seguintes dados:

- nome completo
- data de nascimento
- sexo
- registro funcional
- data de admissão
- número do RG



Atendimento São Paulo
Praça Dom José Gaspar, 134 - 15º Andar - Conjunto 154 - República - São Paulo - SP – CEP 01.047-010
Atendimento Alphaville
Calçada dos Narcisos, 46 - Centro Comercial Alphaville - Barueri - SP - CEP 06453-024

Central de Atendimento: (0xx11) 3158-5555



- CPF
- número da CTPS (carteira de trabalho)
- número do PIS/PASEP
- estado civil
- setor
- função
- CBO
- naturalidade / estado

2.1.1. Além do documento mencionado no presente item e das informações aqui solicitadas, informa a **CONTRATADA** que poderão ser solicitados à **CONTRATANTE** quaisquer outros documentos que possibilitem a correta prestação dos serviços aqui contratados.

2.2. Nomear uma representante da **CONTRATANTE**, com poderes expressos para responsabilizar-se pela direção dos Serviços e representá-la perante a **CONTRATADA**, bem como para atuar na solução de problemas emergentes e/ou rotineiros relacionados ao presente Contrato.

2.2.1. No caso de saída do profissional destacado, a **CONTRATANTE** deverá informar imediatamente a **CONTRATADA** por escrito, nomeando outro representante;

2.3. A **CONTRATANTE** deverá enviar para a **CONTRATADA**, sempre que necessário, a relação nominal de admitidos e demitidos, de modo que tal medida é necessária para que o sistema da **CONTRATADA** reflita o número correto de funcionários vigentes na **CONTRATANTE**, já que é o referido documento que servirá de base para o próximo faturamento a ser enviado para pagamento pela **CONTRATANTE**;

2.4. Em hipótese alguma a **CONTRATANTE** poderá reter valores de eventuais incorreções constatadas decorrentes do processo citado no item anterior, uma vez que estes serão objeto de adequação sempre na fatura imediatamente posterior à contratação, após apuração realizada pela **CONTRATADA**, sob pena de incidência - conforme cláusula 8 deste Contrato - da penalidade de paralisação do atendimento até a normalização do pagamento;

2.5. A **CONTRATADA** obriga-se a não empregar e/ou utilizar mão-de-obra infantil ou escrava na execução dos serviços objetos do presente Contrato, bem como não subcontratar e/ou manter relações comerciais com quaisquer empresas que utilizem, explorem e/ou, por qualquer outro meio ou forma, empreguem o trabalho infantil ou mão-de-obra escrava;

2.6. Pagar o Preço à **CONTRATADA** conforme as condições previstas neste Contrato e no **Anexo B - Proposta Comercial e Técnica** - já devidamente aprovada pelo **CONTRATANTE**;

2.7. Fornecer à equipe da **CONTRATADA** informações que se façam necessárias à execução do Contrato;

2.8. Permitir o acesso do pessoal da **CONTRATADA** em suas dependências, desde que previamente autorizados pela **CONTRATANTE**;

2.9. Extinto o Contrato, em qualquer de suas formas, fica a **CONTRATANTE** obrigada a pagar a **CONTRATADA** todos os serviços por ela prestados e, quando aplicável, os exames realizados que vierem a ser cobrados pela rede credenciada utilizada pela **CONTRATANTE** até a data da efetiva extinção contratual;

2.10. Fornecer para a **CONTRATADA** os Prontuários Médicos dos últimos exames realizados pelos funcionários ativos, bem como fornecer, quando solicitado, quaisquer documentações solicitadas pelo Médico Coordenador e que tenham sido geradas por Médicos Coordenadores do PCMSO, anteriormente à data de início de vigência deste Contrato, bem como os laudos ambientais anteriores a prestação de serviços;

Atendimento São Paulo

Praça Dom José Gaspar, 134 - 15º Andar - Conjunto 154 - República - São Paulo - SP – CEP 01.047-010

Atendimento Alphaville

Calçada dos Narcisos, 46 - Centro Comercial Alphaville - Barueri - SP - CEP 06453-024

Central de Atendimento: (0xx11) 3158-5555



2.11. Observar, por si, seus funcionários e prestadores de serviços, rigorosamente as determinações contidas no Documento Base do **P.P.R.A. – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais** - e demais laudos respondendo integralmente pelas medidas preconizadas nos documentos realizados e fornecidos pela **CONTRATADA**;

2.12. Informar a indisponibilidade de atender o Técnico de Segurança do Trabalho, Médico ou qualquer outro profissional da **CONTRATADA** destacado mediante agendamento das partes, a fim de realizarem reuniões ou serviços para a **CONTRATANTE**, sob pena de incorrerem no pagamento do deslocamento e valores dos profissionais;

2.13. Os serviços devem ser realizados para cada unidade em que a **CONTRATANTE** exercer atividades, devendo ainda haver um laudo técnico correspondente para cada CNPJ atuante em determinado endereço/espço, sendo certo que laudos de um ambiente, para um determinado CNPJ, não suprem a necessidade da realização de laudos técnicos em outros espaços que a **CONTRATANTE** ocupe e nem servem à outras empresas que ocupem o mesmo espaço físico da **CONTRATANTE**, sendo certo que fica a **CONTRATADA** isenta de qualquer responsabilidade nesse sentido.

2.13.1 Havendo a necessidade de realização de trabalhos em outras localidades não informadas no **Anexo A**, estes serão cobrados individualmente da **CONTRATANTE**;

2.14. Havendo a necessidade de credenciar novas clínicas para o atendimento em novas localidades que não constem no **Anexo A**, deverá a **CONTRATADA** ser avisada com antecedência mínima de 20 (vinte) dias úteis;

2.15. Caso seja comercializada apenas a realização de exames e/ou o **PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional**, será de responsabilidade de a **CONTRATANTE** enviar o **PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais**, à **CONTRATADA**, para que, por meio do referido documento, possa prestar seus serviços nos termos em que disposto acima;

2.16. Na eventualidade de eventual empregado da **CONTRATANTE** passar pelo exame admissional e não ser aproveitado no quadro de colaboradores, por qualquer que seja o motivo, será cobrado, da **CONTRATANTE**, o valor per capita relativo a tal funcionário naquele mês respectivo;

2.17. Na eventualidade do empregado da **CONTRATANTE** não estar cadastrado no sistema da **CONTRATADA** e, havendo a necessidade de realização de exame clínico demissional, será cobrado da **CONTRATANTE**, pela realização do referido exame, o valor de R\$ 60,00 (sessenta Reais);

2.18. Na eventualidade do empregado da **CONTRATANTE** necessitar de uma avaliação de saúde fora do escopo ocupacional, objeto deste Contrato, será cobrado desta, pela respectiva avaliação, o valor de R\$ 90,00 (noventa Reais);

2.19. A **CONTRATANTE** desde já fica ciente que, diante da necessidade de fornecimento de segunda via de documentos já fornecidos pela **CONTRATADA**, será cobrada uma taxa pela emissão deste, acrescida dos valores correspondentes a transporte ou envio pelo correio, conforme destacado abaixo::

2.19.1. **ASO** – R\$ 50,00 (cinquenta Reais) por documento;

2.19.2. **PPP** – R\$ 50,00 (cinquenta Reais) por documento;

2.19.3. **PCMSO** – R\$ 100,00 (cem Reais) por Laudo;

2.19.4. **PPRA** – R\$ 100,00 (cem Reais) por Laudo;

2.19.5. **Outros Laudos e Relatórios** – R\$ 150,00 (cento e cinquenta Reais) por Laudo ou relatório.

2.20. A **CONTRATANTE** desde já fica ciente que diante da necessidade de qualquer atendimento emergencial "in company", não programado com a devida antecedência, incidirá sobre o mesmo uma taxa da ordem de R\$ 500,00 (quinhentos Reais), de modo a promover o cancelamento da agenda original de tais

Atendimento São Paulo

Praça Dom José Gaspar, 134 - 15º Andar - Conjunto 154 - República - São Paulo - SP – CEP 01.047-010

Atendimento Alphaville

Calçada dos Narcisos, 46 - Centro Comercial Alphaville - Barueri - SP - CEP 06453-024

Central de Atendimento: (0xx11) 3158-5555



profissionais envolvidos, bem como dos custos com seu respectivo deslocamento até as instalações da **CONTRATANTE**;

2.21. São Obrigações da **CONTRATADA**, realizar a administração e gestão dos serviços contratados, bem como fazer a guarda dos prontuários médicos dos colaboradores da **CONTRATANTE**, pelo período de vigência do presente Contrato, ou pelo prazo máximo de 20 (vinte) anos;

2.22. A **CONTRATADA** realizará a retirada de prontuários médicos porventura existentes no antigo prestador da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA**, todavia, responderá apenas pela guarda dos mesmos, não cabendo a mesma a elaboração de levantamentos e listagens de conferência para quaisquer fins;

2.23. A **CONTRATADA** compromete-se a prestar os serviços aqui contratados no melhor padrão de qualidade.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO

3.1. A **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA**, como remuneração pelos serviços prestados abaixo elencados:

3.1.1. **PCMSO** - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - R\$ 290,00 (Duzentos e Noventa Reais) - Por laudo / local - Pagamento Anual

- Elaboração / Atualização
- Coordenação Médica

3.1.2. **EXAMES CLÍNICOS OCUPACIONAIS** - R\$ 38,00 (Trinta e Oito Reais) - Por Exame Realizado

- Admissão
- Demissão
- Periódicos
- Mudança de Função
- Retorno ao Trabalho

3.1.3. **PPRA** - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - R\$ 520,00 (Quinhentos e Vinte Reais) - Por laudo / local - Pagamento Anual

- Elaboração / Atualização

3.1.4. **ACOMPANHAMENTO PERÍCIA MÉDICA** - 3.000,00 (Três Mil Reais) - Por Perícia Elaborada, mediante solicitação da **CONTRATANTE**;

- Elaboração de quesitos / Acompanhamento no dia da perícia

3.2. Exames complementares e/ou outros serviços aqui não especificados (como avaliação de saúde, enquadramento de PCD, dentre outros), se necessários, serão faturados mediante realização, conforme tabela vigente.

PARÁGRAFO UM - Não está incluso no valor acima mencionado despesas com avaliações ambientais, tais como dosimetria, IBUTG, entre outras e/ou avaliações químicas.

CLÁUSULA QUARTA – DO REAJUSTE

Atendimento São Paulo

Praça Dom José Gaspar, 134 - 15º Andar - Conjunto 154 - República - São Paulo - SP – CEP 01.047-010

Atendimento Alphaville

Calçada dos Narcisos, 46 - Centro Comercial Alphaville - Barueri - SP - CEP 06453-024

Central de Atendimento: (0xx11) 3158-5555



- 4.1. Todos os valores envolvidos na **CLÁUSULA TERCEIRA** serão reajustados anualmente de acordo com a variação do IPC-FIPE ou outro índice que venha a substituí-lo;
- 4.2. Fica a cargo da **CONTRATADA**, em qualquer tempo, apresentar estudo para a **CONTRATANTE** que justifique reajuste acima do percentual acima especificado, caso o Contrato venha a demonstrar desequilíbrio financeiro.

CLÁUSULA QUINTA – DO FATURAMENTO

- 5.1. O pagamento será efetuado pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** no dia 05 (cinco) de cada mês, mediante o envio de Nota Fiscal com o respectivo boleto pela **CONTRATADA**;
- 5.2. Para os serviços aqui contratados com pagamento mensal:
- 5.2.1. O faturamento será efetuado de acordo com o número total de funcionários constante no cadastro do sistema da **CONTRATADA** até o último dia útil do mês imediatamente anterior (exceção feita no primeiro faturamento, quando o mesmo poderá ser feito com base na informação da quantidade de funcionários enviada pela **CONTRATANTE**);
- 5.2.2. No caso de o número total de funcionários não corresponder a realidade por falta de informação da **CONTRATANTE**, fica a **CONTRATADA** isenta de cancelamento da respectiva nota fiscal de faturamento, sendo a compensação no mês seguinte, desde que após o devido trâmite de regularização cadastral;
- 5.2.3. A regularização cadastral será sempre considerada para um único mês, independente do período verificado;
- 5.2.4. Funcionários afastados serão sempre considerados no número total apurado para fins de faturamento mensal;
- 5.2.5. O funcionário demitido será considerado no número total apurado para faturamento no mês em que ocorrer a demissão.
- 5.3. Caso seja necessária a realização de exames complementares, os mesmos serão faturados mensalmente, de acordo com a realização ocorrida no período;

CLÁUSULA SEXTA – DOS EXAMES

- 6.1. Os exames admissionais, demissionais, periódicos, de mudança de função e de retorno ao trabalho são exames clínicos ocupacionais acompanhados ou não por exames complementares, conforme **PCMSO**;
- 6.2. Estes serão realizados, através de marcação prévia de consulta, em unidades próprias da **CONTRATADA** ou através de sua rede credenciada, mediante apresentação da Guia de Encaminhamento, disponível no site, devidamente preenchida e assinada pelo responsável da empresa;
- 6.3. A prestação de serviços ora contratada terá início após assinatura do presente Contrato ou do Termo de Aceite da Proposta;
- 6.4. Os exames periódicos serão agendados de comum acordo pelas partes e realizados pela **CONTRATADA**, preferencialmente na sede da **CONTRATANTE**, quando o número de funcionários a serem examinados seja superior a 40 (quarenta);
- 6.5. Caso a quantidade de funcionários a serem examinados seja inferior a 40 (quarenta) e a **CONTRATANTE** opte em realizar os exames em sua sede, será cobrado da **CONTRATANTE** - na fatura seguinte - o custo de deslocamento acrescido dos custos referentes ao plantão dos profissionais envolvidos;

Atendimento São Paulo
Praça Dom José Gaspar, 134 - 15º Andar - Conjunto 154 - República - São Paulo - SP – CEP 01.047-010
Atendimento Alphaville
Calçada dos Narcisos, 46 - Centro Comercial Alphaville - Barueri - SP - CEP 06453-024

Central de Atendimento: (0xx11) 3158-5555



6.6. O valor do plantão também será cobrado caso o médico destacado pela **CONTRATADA** fique – por responsabilidade da **CONTRATANTE** - ocioso durante qualquer período de atendimento para o qual seja designado.

CLAÚSULA SÉTIMA - DO PRAZO / VIGÊNCIA

- 7.1. O presente Contrato tem duração de 12 (doze) meses a partir da data de assinatura;
- 7.2. As partes deverão acordar, 30 (trinta) dias antes do vencimento deste, sobre sua renovação ou não;
- 7.2.1. Em não havendo nenhuma manifestação de nenhuma das partes quanto a renovação ou cancelamento deste, o presente Contrato será considerado renovado automaticamente;
- 7.3. Após a assinatura do presente Contrato e iniciada a sua vigência, este poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, desde que comunique previamente a parte contrária, por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias da data de rescisão;
- 7.4. Após iniciada a execução do presente Contrato, se a **CONTRATANTE** ficar inadimplente com o pagamento dos serviços aqui contratados por 02 (dois) meses, consecutivos ou não, este poderá ser rescindido de pleno direito pela **CONTRATADA**, desobrigando a mesma do cumprimento de qualquer aviso prévio, eximindo-se também de qualquer outra responsabilidade;
- 7.5. A rescisão do presente Contrato nos termos do item anterior não importará em perdão da dívida e não obstará a cobrança dos respectivos valores por qualquer outro meio, inclusive o judicial.

CLÁUSULA OITAVA – DISPOSIÇÕES GERAIS

- 8.1. O não pagamento dos valores pactuados no presente instrumento, pela **CONTRATANTE**, em favor da **CONTRATADA** até a data do vencimento constante na fatura implicará em:
- 8.1.1. Multa de **2%** (dois por cento) mais juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, a título de cláusula penal;
- 8.1.2. Suspensão – após 15 (quinze) dias de atraso - dos serviços prestados pela **CONTRATADA**, até a regularização do débito existente por parte da **CONTRATANTE**;
- 8.1.3. Em juízo, para que a **CONTRATADA** receba a remuneração ora avençada, a **CONTRATANTE** arcará, além do principal, da multa e dos juros moratórios, assim como com todas as custas processuais e honorários advocatícios no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor do débito.
- 8.2. Qualquer cláusula ou condição deste instrumento que, por qualquer razão, venha a ser reputada nula ou ineficaz por qualquer juízo ou tribunal, não afetará a validade das demais disposições contratuais, as quais permanecerão plenamente válidas e vinculantes, gerando efeitos em sua máxima extensão.
- 8.3 O presente Contrato deverá ser regido e interpretado de acordo com as leis da República Federativa do Brasil.

CLAÚSULA NONA – DISPOSIÇÕES FINAIS

- 9.1. O presente Contrato não gera sob nenhuma hipótese, vínculo empregatício dos empregados da **CONTRATADA** em relação à **CONTRATANTE**;

Atendimento São Paulo
Praça Dom José Gaspar, 134 - 15º Andar - Conjunto 154 - República - São Paulo - SP – CEP 01.047-010
Atendimento Alphaville
Calçada dos Narcisos, 46 - Centro Comercial Alphaville - Barueri - SP - CEP 06453-024

Central de Atendimento: (0xx11) 3158-5555





9.2. A **CONTRATADA** se exime de toda responsabilidade por qualquer indenização, multa ou outro encargo exigível por empregados e colaboradores da **CONTRATANTE** ou por órgãos governamentais, cuja responsabilidade seja exclusivamente da **CONTRATANTE**;

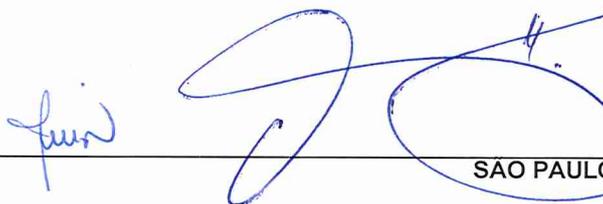
9.3. Fica eleito o Foro Central da Comarca de São Paulo, Fórum João Mendes Júnior, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Contrato.

E assim, por estarem plenamente ajustadas, as partes assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias, na presença de duas testemunhas.

São Paulo, 25 de setembro de 2019



QUALES MEDICINA OCUPACIONAL LTDA

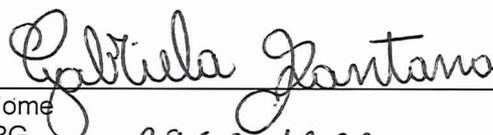


SAO PAULO NEGÓCIOS

TESTEMUNHAS



Nome _____
RG **GEORGE RODRIGUES**
Gerente Executivo
São Paulo Negócios



Nome _____
RG **385314322**

Atendimento São Paulo
Praça Dom José Gaspar, 134 - 15º Andar - Conjunto 154 - República - São Paulo - SP – CEP 01.047-010
Atendimento Alphaville
Calçada dos Narcisos, 46 - Centro Comercial Alphaville - Barueri - SP - CEP 06453-024

Central de Atendimento: (0xx11) 3158-5555

ANEXO B

PROPOSTA COMERCIAL

VALORES E CONDIÇÕES

SERVIÇOS	INVESTIMENTO
PCMSO - ELABORAÇÃO DO LAUDO ANUAL E COORDENAÇÃO MÉDICA	R\$ 290,00 - Pagamento Anual
EXAME CLÍNICOS OCUPACIONAIS	R\$ 38,00 - Por Exame Realizado
PPRA - ELABORAÇÃO DO LAUDO ANUAL	R\$ 520,00 - Pagamento Anual
ACOMPANHAMENTO PERÍCIA MÉDICA	R\$ 3.000 (Três Mil Reais) - Por Acompanhamento

l

Atendimento São Paulo
Praça Dom José Gaspar, 134 - 15º Andar - Conjunto 154 - República - São Paulo - SP – CEP 01.047-010
Atendimento Alphaville
Calçada dos Narcisos, 46 - Centro Comercial Alphaville - Barueri - SP - CEP 06453-024

Central de Atendimento: (0xx11) 3158-5555

