

**CRENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO  
DE SERVIÇOS DE MEDICINA DO  
TRABALHO QUE ENTRE SI  
CELEBRAM A AGIR - ASSOCIAÇÃO  
GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E  
REABILITAÇÃO E A ALCANFORDIAS  
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**

Processo: 083/14 – HUGO 2

Pelo presente instrumento particular, de um lado, a **AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO**, entidade sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 05.029.600/0001-04, com sede na Avenida vereador José Monteiro, nº. 1.655, Setor Negrão de Lima, CEP 74653-230, Goiânia-GO, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual nº. 5.591/02, certificada como entidade beneficente de assistência social (CEBAS-Saúde) pela Portaria MS/SAS nº. 611/12, gestora do **HUGO 2 – HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA**, com inscrição no CNPJ nº. 05.029.600/0003-68, localizado na Av. Anhanguera, nº. 14.527, Qd. área, Lt. Área, Setor Santos Dumont, CEP 74463-350, Goiânia-GO, doravante denominada **CRENCIANTE**, neste ato representado pelo seu Superintendente Executivo, **Sérgio Daher**, infra-assinado, e de outro lado a empresa **ALCANFORDIAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA (CONCEITO)**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 08.765.879/0001-74, com sede na Rua Doutor Olinto Manso Pereira, nº. 631, Qd. F18, Lt. 87, Setor Sul, CEP 74080-100, Goiânia-GO, doravante denominada **CRENCIADA**, representada por sua sócia administradora, ao final assinada, celebram o presente contrato mediante as seguintes cláusulas e condições.

PUBLICADO NO SITE  
ASJURI

**Cláusula Primeira – DO OBJETO**

O presente credenciamento tem por objeto a Prestação de Serviços de Medicina do Trabalho, especificamente na realização de exames médicos admissionais, demissionais, periódicos, mudança de função, retorno ao trabalho e de homologação, com a emissão de atestados de saúde ocupacional, e, quando for o caso, a reunião de provas biológicas e/ou outras necessárias, de acordo com o PCMSO da **CRENCIANTE**.

**Cláusula Segunda – DA CONDIÇÃO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO**

O objeto deste contrato será executado conforme os rigores da Norma Regulamentadora 07 (texto dado pela Portaria SSST nº. 24, de 29 de dezembro de 1994) e de acordo com proposta da **CRENCIADA**, às fls. 10/11, no processo administrativo HUGO 2 nº. 083/14, parte integrante do presente instrumento.



**Parágrafo Primeiro** - A **CREDECIANTE** encaminhará formalmente os trabalhadores para a realização dos exames, de acordo com a disponibilidade de dias e horários apresentadas pela **CREDECIADA**.

**Parágrafo Segundo** - A **CREDECIADA**, face à execução de seus serviços, realizará todos os procedimentos necessários para a emissão do ASO – Atestado de Saúde Ocupacional.

**Parágrafo Terceiro** - O encaminhamento dos trabalhadores para a realização dos exames complementares e dos pareceres médicos especialistas será de responsabilidade da **CREDECIADA**.

**Parágrafo Quarto** - A falta de comprovação pelo trabalhador da regularidade vacinal, por meio do cartão de vacinas, não será motivo de inaptidão, devendo a **CREDECIADA** informar no seu relatório as ocorrências.

**Parágrafo Quinto** - Os casos de inaptidão deverão ser informados à **CREDECIANTE** por meio de relatório de inaptidão consubstanciado.

#### **Cláusula Terceira – DOS ENCARGOS DA CREDECIANTE**

A **CREDECIANTE** se obriga a:

- a) promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, sob aspectos quantitativos e qualitativos, anotando as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da **CREDECIADA**;
- b) efetuar pagamento à **CREDECIADA**, de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas neste contrato;
- c) prestar informações claras e precisas à **CREDECIADA**, possibilitando o fiel cumprimento do objeto;
- d) designar o setor ou empregado ao qual se reportará a **CREDECIADA**.

#### **Cláusula Quarta – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDECIADA**

A **CREDECIADA** se obriga a:

- a) prestar serviços de realização de exames médicos ocupacional / laboral em conformidade com o disposto neste contrato;
- b) designar profissional habilitado para a prestação dos serviços contratados;
- c) atender integralmente os termos da cláusula segunda deste contrato;
- d) manter quadro de pessoal suficiente para o cumprimento do objeto, sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licença, falta ao serviço ou demissão de empregados, que não terão, em hipótese alguma, qualquer relação de emprego com a **CREDECIANTE**, sendo de exclusiva

- responsabilidade da **CRENCIADA** as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais;
- e) responder por quaisquer danos pessoais ou materiais causados em razão da serviços prestados quando da execução do presente contrato;
  - f) não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente contrato, sem prévia e expressa anuência da **CRENCIANTE**;
  - g) realizar os exames Admissionais, Demissionais, Periódicos, de Retorno ao Trabalho e Mudança de Função, na sede da empresa **CRENCIADA** ou no ambulatório de atendimento do Médico do Trabalho, obedecendo a periodicidade estabelecida no relatório do PCMSO;
  - h) manter em dia todos os documentos gerados pela Prestação de Serviços, exigidos pela fiscalização, tais como: 1ª vias do ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), Resultados dos Exames e Prontuários Médicos, entre outros, os quais deverão ser arquivados no estabelecimento da **CRENCIANTE**;
  - i) a **CRENCIADA** atenderá os colaboradores da **CRENCIANTE** mediante encaminhamento, que deverá estar assinado e carimbado pelo responsável do Departamento Pessoal/RH.

#### Cláusula Quinta – DO VALOR CONTRATUAL

O valor unitário dos serviços contratados, especialmente aqueles que impuserem a emissão de atestado de saúde ocupacional, como exame médico admissional, periódico, mudança de função, retorno e demissional, será cobrado em conformidade com o **ANEXO I**, parte integrante deste contrato, incluindo todos os custos relacionados com despesas decorrentes de exigência legal e condições de gestão deste contrato.

**Parágrafo Primeiro** – Os exames complementares necessários e a emissão de parecer de médico especialista, constantes ou não do PCMSO, serão realizados e cobrados conforme tabela da **CRENCIADA**, previamente aprovada pela **CRENCIANTE**.

**Parágrafo Segundo** – Os valores são fixos e irredutíveis pelo período de 06 (seis) meses, podendo ser reajustado em caso de prorrogação contratual ou acordo prévio entre as partes, com base no menor dos índices apurados no mercado.

**Parágrafo Terceiro** – A **CRENCIADA** declara que os preços contidos na proposta incluem todos os custos e despesas necessários ao cumprimento integral do objeto, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, materiais, serviços, encargos sociais e trabalhistas, seguros, frete, embalagens, lucro e outros.

#### Cláusula Sexta – DO PAGAMENTO

O pagamento do valor estabelecido na cláusula anterior será efetuado **mensalmente**, na primeira sexta-feira do mês subsequente a prestação dos serviços, mediante apresentação pela **CRENCIADA** da Nota Fiscal de serviços,

acompanhada de relatório contendo a discriminação quantitativa dos serviços executados, devidamente atestados pelo setor competente.

**Parágrafo Primeiro** - É condição indispensável para que os pagamentos ocorram no prazo estipulado que os documentos hábeis apresentados para recebimento não se encontrem com incorreções, caso haja alguma incorreção, o pagamento só será realizado após estas estarem devidamente sanadas.

**Parágrafo Segundo** - Nenhum pagamento será efetuado à **CREDENCIADA** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que eventualmente lhe tenha sido imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência.

#### **Cláusula Sétima – DAS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL**

A **CREDENCIADA** deverá apresentar as Certidões de Regularidade Fiscal, para cada pagamento a ser efetuado pela **CREDENCIANTE**, em obediência às exigências dos órgãos de regulação, controle e fiscalização.

#### **Cláusula Oitava – DO PRAZO DA VIGÊNCIA**

O presente contrato terá vigência por **06 (seis) meses**, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, mediante expresso interesse das partes.

#### **Cláusula Nona – DA ALTERAÇÃO**

Este instrumento poderá ser alterado, mediante acordo, por meio de termo aditivo.

#### **Cláusula Décima – DA DESVINCULAÇÃO TRABALHISTA**

O presente contrato é de natureza estritamente civil, não se estabelecendo, por força deste instrumento, qualquer vínculo empregatício ou responsabilidade da **CREDENCIANTE** com relação à **CREDENCIADA**, pela execução dos serviços ora pactuados seja no âmbito tributário, trabalhista, ambiental, previdenciário, assistencial e/ou securitário.

#### **Cláusula Décima Primeira – DA EXTINÇÃO**

Este contrato, observado o prazo de no mínimo **30 (trinta) dias** de antecedência para comunicação prévia, por escrito, entregue diretamente ou via postal, com prova de recebimento, poderá ser extinto por rescisão, decorrente de inadimplência de quaisquer de suas cláusulas e condições e por rescisão unilateral (desistência ou renúncia), casos em que poderá haver ressarcimento por perdas e danos sem prejuízo das demais cominações legais; e imediatamente por rescisão bilateral (distrato) não incorrendo em ressarcimento de perdas e danos para nenhuma das partes.

*M*

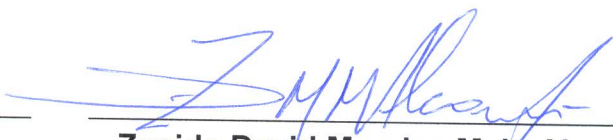
**Cláusula Décima Segunda – DO FORO**

Para dirimir as questões oriundas da execução desse contrato, fica eleito o foro da Comarca de Goiânia, capital de Goiás, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem ajustadas, firmam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas.


Goiânia, 10 de setembro de 2014.

  
\_\_\_\_\_  
**Sérgio Daher**  
Superintendente Executivo / AGIR  
190.404.581-20

  
\_\_\_\_\_  
**Zueide David Mendes Melo Alcanfor**  
Sócia Administradora / ALCANFORDIAS  
118.330.761-68

Testemunhas:

  
\_\_\_\_\_  
**Wagner de Oliveira Reis**  
CPF: 196.426.951-20

  
\_\_\_\_\_  
**Vanessa Maria de Queiroz**  
CPF: 000.096.021-78

## ANEXO I

ITEM	EXAMES	PREÇO
01	ACUIDADE VISUAL	R\$ 20,00
02	ANTI HBS	R\$ 36,00
03	ANTI HAV	R\$ 40,00
04	ANTI HCV IGG	R\$ 70,00
05	ANTI HAV IGG	R\$ 40,00
06	AUDIOMETRIA	R\$ 25,00
07	ACETILCOLINESTERASE PLASMÁTICA	R\$ 20,00
08	COPROCULTURA	R\$ 36,00
09	ECG	R\$ 40,00
10	EEG	R\$ 55,00
11	EPF / FEZES	R\$ 11,00
12	EXAME CLÍNICO	R\$ 35,00
13	GLICEMIA JEJUM	R\$ 9,00
14	HBS AG - Hepatite B	R\$ 35,00
15	HEMOGRAMA COMPLETO C/ CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 14,00
16	HIV 1 E 2	R\$ 48,00
17	RGM (Machado Guerreiro)	R\$ 24,00
18	R X COLUNA TOTAL	R\$ 40,00
19	TESTE ERGOMETRICO	R\$ 160,00
20	TGO	R\$ 10,00
21	TGP	R\$ 10,00
22	URINA (EAS)	R\$ 12,00
23	VDRL (Sífilis)	R\$ 12,00
24	Medico Ortopedista	R\$ 250,00
25	Medico Psiquiatra	R\$ 300,00
26	Medico Cardiologista	R\$ 200,00
27	Medico Otorrino	R\$ 200,00

Fonte: Processo Administrativo CRER de nº. 083/14.



wor  
Av. Vereador José Monteiro, 1655  
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO  
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232  
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003



HDS

HUGO 2

6/6

