



INSTITUTO SOCIAL DAS  
MEDIANEIRAS DA PAZ  
INAPL



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ E A LAVERAS E FILHO LTDA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**, com endereço à Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina /PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0001-18, neste ato representado por **MARIA LUÍZA MOTA DA SILVA**, brasileira, solteira, portadora da cédula de identidade RG. nº 1.026.899 – SSP - SE e inscrita no CPF sob o nº 556.490.095-20, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **LAVERAS E FILHO LTDA ME**, com endereço na Rua dos Martírios, 56,A, Centro, Goiana, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 15.732.507/0001-07, neste ato representada por **LUCIANO ALVES VERAS**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CPF/MF sob o nº 255.150.634-49, doravante denominado **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente contrato, a execução pela **CONTRATADA**, dos ASOs - Atestados de Saúde Ocupacionais (admissional, periódico, retorno ao trabalho, mudança de função e demissional), bem como exames complementares inerentes às funções do PCMSO e NR7.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A prestação dos serviços será executada para a **UPAE GOIANA**, sito ao Engenho Boa Vista, Goiana, PE.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A proposta comercial integra o presente contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

2.1. Pela execução dos serviços, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal referente aos exames realizados, conforme **TABELA** da proposta anexa, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.2. O pagamento mensal correspondente aos serviços, objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO do BRASIL**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA**. Para fazer jus ao pagamento

  
**LAVERAS & FILHO LTDA.**  
CNPJ: 15.732.507/0001-07

a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade fiscal mediante apresentação de certidões de débitos.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 06 (seis) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

### CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

#### 4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos;

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Disponibilizar equipe devidamente treinada, capacitada e habilitada para execução dos trabalhos, além de indicar em responsável técnico.

4.1.5. Manter em seu Quadro de Pessoal, responsável técnico, registrado no devido órgão de classe, que resguarde a **CONTRATANTE** sobre qualquer reclamação perante a responsabilidade técnica da **CONTRATADA** para execução do objeto contratual.

4.1.6. Realizar os ASOs e exames necessários aos colaboradores da **UPAE GOIANA**, cumprindo todas as regras sobre saúde ocupacional.

4.1.7. Responder por qualquer procedimento fiscalizatório e eventual infração apurada por órgãos de fiscalização a si imputáveis em razão da realização dos serviços, seja de defesa do consumidor, órgãos governamentais sanitários dentre outros.

4.1.8. Manter em dia toda documentação referente à regularidade fiscal e licenças específicas em relação à atividade executada.

  
LAVERAS & FILHOS LTDA.  
CNPJ: 15.732.507/0001-07

4.1.9. Caso o **CONTRATANTE** venha a ser demandada em reclamação trabalhista por empregado, sócio ou colaborador da **CONTRATADA**, caberá a **CONTRATADA** assumir o polo passivo da referida reclamação, pleiteando pela exclusão do **CONTRATANTE** da lide;

4.1.10. Se o **CONTRATANTE** vier a ser condenada em virtude de reclamação trabalhista proposta por empregado, sócio ou colaborador da **CONTRATADA**, terá o **CONTRATANTE** direito de propor a ação de regresso contra **CONTRATADA**;

4.1.11. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.12. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.13. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.14. A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.15. A **CONTRATADA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.16. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

\_\_\_\_\_

 **LAVERAS & FILHO LTDA.**  
CNPJ: 15.732.507/0001-07

## 4.2. DO CONTRATANTE

- 4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.
- 4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPAE GOIANA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.
- 4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.
- 4.2.4. Notificar a **CONTRATADA** caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.
- 4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior. Também poderá ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

## CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

## CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

- 6.1. Advertência;
- 6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

## CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

---



**LAVERAS & FILHO LTDA.**  
CNPJ: 15.732.507/0001-07

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.  
E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.  
As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Goiana, 02 de 04 de 2021

Contratante  
Instituto Social das Medianeiras da Paz  
Maria Luiza Mota da Silva

Contratada  
Laveras e Filho Ltda Me  
Luciano Alves Veras

Testemunhas

Sandryelle Medeiros de A.

CPF

114.546.664-69

Jerônimo Guilherme dos Santos Silva

134.873.864-29

**LAVERAS & FILHO LTDA.**  
CNPJ: 15.732.507/0001-07

## **PROPOSTA DE SERVIÇOS OCUPACIONAIS**

Vimos nos submeter à consideração de V.S. informar-lhes os valores de nossos exames e uma provável parceria de trabalho em Assessoria e Medicina e Segurança do Trabalho.

### **OBJETIVOS GERAIS**

Atender às determinações legais da Norma Regulamentadora NR – 7 Programas de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO, relativo aos Exames Pré-admissionais, Periódicos, Retorno ao trabalho, Mudança de função, Demissionais – ASOS e Exames Complementares conforme rege a Lei nº 6514 de 22 de dezembro de 1977 relativas à Norma Regulamentadora aprovadas pela Portaria de nº 3214 de 08 de junho de 1978.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO DA PROPOSTA**

O objetivo desta proposta é atender a solicitação desta empresa com informações de preço e procedimento como: ASO - Atestado de Saúde Ocupacional ( Admissional, Periódico, Retorno ao Trabalho, Mudança de Função e Demissional), bem como os exames complementares inerentes às funções determinadas no PCMSO e a coordenação do mesmo, conforme a NR 7: item 7.3 alínea D. No caso de empresa se encontrar desobrigada de manter Médico do Trabalho, de acordo com a NR 4, deverá o empregador indicar Médico do Trabalho, empregado ou não da empresa para coordenar o PCMSO.

### **NOSSA EMPRESA**

Nossa Empresa, esta capacitado a atender aproximadamente 200 a 250 colaboradores/dia, com todo conforto, incluindo os Exames Complementares; ACUIDADE VISUAL, ESPIROMETRIA, AUDIOMETRIA, OTONEURO, ELETROCARDIOGRAMA, ELETROENCEFALOGRAMA, RAIOS X (inclusive padrão OIT), EXAMES LABORATORIAIS, DINAMOMETRIA, entre outros. O exame clínico que não necessitar de exames complementares, o ASO – ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL, será liberado imediatamente ao exame. Caso necessite de exames complementares, será liberado em até 24 horas, exceto quando houver exames que requeiram prazo maior para sua liberação por parte do Laboratório.

### **HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO**

Atendemos de segunda a sexta das 07h às 17h00 horas.

### **CERTIFICADOS DE CALIBRAÇÃO**

Possuímos todos os Certificados dos Equipamentos Médicos utilizados na realização dos Exames Complementares.

### **ATIVIDADES OCUPACIONAIS DE SEGURANÇA NO TRABALHO**

- Elaboração e coordenação do PPRA (Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais);
- Elaboração e coordenação do PGR (Plano de Gerenciamento de Resíduos);
- Controle dos exames médicos periódicos;
- Elaboração e Treinamento de O.S. (Ordem de Serviço) por função, conforme subitem 1.7 da NR-1;
- Palestras e treinamentos de segurança, conforme cronograma de palestras do PPRA;
- Inspeções de segurança nos ambientes de trabalho, a fim de propor medidas Corretivas que possam eliminar qualquer situação de grave e eminente risco.
- Coordenação da SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho);
- Elaboração do Mapa de Risco;
- Implantar integração de segurança para novos colaboradores;
- Controle e inspeções nos EPC's (Equipamento de Proteção Coletiva) existentes no Estabelecimento (Ex: Extintor, sinalização de segurança, e outros existentes);
- Coordenação no controle das fichas de EPI (Equipamento de Proteção Individual) dos Funcionários;
- Treinamento e conscientização do Uso correto de EPI, a fim de Tornar obrigatória sua Utilização por parte dos funcionários.
- Formação e curso de CIPA (Comunicação Interna de Prevenção de Acidentes) ou

**Rua dos Martírios, 201 – Centro – Goiana – PE – CEP 55900-000**

**Ponto de Referência : Rua da Maternidade Belarmino Correia**

**Email [medstar.goiana@gmail.com](mailto:medstar.goiana@gmail.com) FONE 3626 5488**

- designado de CIPA, de acordo com a necessidade de cada estabelecimento;
- Coordenação das atividades da CIPA ou designado;
  - Investigação e análise de acidentes, propondo medidas preventivas.

#### MEDSTAR – MEDICINA E SEGURANÇA NO TRABALHO

- Site : [www.clinicamedstar.com](http://www.clinicamedstar.com)

##### Unidade 1.

**MEDSTAR MEDICINA E SEGURANÇA NO TRABALHO**

**RUA DO HOSPICIO, 133 – CENTRO - RECIFE –PE**

**CEP 50060-080 – TELEFONES :303 21188/ 34376992 / 984468528 / 996794231**

**Horário de Atendimento: 08:00 - 17:00**

##### Unidade 2.

**MEDSTAR MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO**

**RUA DOS MARTÍRIOS, 56A – CENTRO – GOIANA –PE**

**CEP 50050-025 – TELEFONES ( 81 ) 3626 5488 ( 81 ) 991682420**

**Horário de Atendimento: 07:00 - 17:00**

#### PROPOSTA COMERCIAL - PREÇOS

EXAME	VALOR	EXAME	VALOR	EXAME	VALOR
EXAME CLINICO + ASO	R\$30,00	RAIO X COLUNA CERVICAL	R\$45,00	TRIGLICERIDEOS	R\$ 12,00
AUDIOMETRIA	R\$25,00	RAIO X COLUNA LS	R\$45,00	ACIDO URICO	R\$10,00
FISICO E MENTAL	R\$30,00	HEMOGRAMA COMPLETO C/ PLAQUETAS	R\$14,00	CREATININA	R\$ 12,00
ELETROCARDIOGRAMA	R\$35,00	GLICOSE	R\$10,00	UREIA	R\$10,00
ELETROENCEFALOGRAMA	R\$40,00	TGO	R\$10,00	SUMARIO DE URINA	R\$10,00
ESPIROMETRIA	R\$18,00	TGP	R\$10,00	P. DE FEZES	R\$ 10,00
ACUIDADE VISUAL	R\$25,00	GAMA GT	R\$10,00	GS + FATOR RH	R\$15,00
RAIO X DE TORAX ( OIT )	R\$45,00	COLESTEROL TOTAL	R\$10,00	VDRL	R\$10,00
RAIO X DE TORAX	R\$45,00	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	R\$40,00	MICOLOGICO DE UNHA	R\$20,00
TESTE DE ROMBERG	R\$30,00	DOSAGEM DE CHUMBO URINARIO	R\$15,00	AVALIAÇÃO PSICOLOGICA	R\$60,00
ACIDO HIPURICO	R\$15,50	DOSAGEM MANGANES URINA	R\$20,00	ANTI HBS AG	R\$10,00
ACIDO METIL HIPURICO	R\$15,50	MANGANES SANGUINEO	R\$34,00	CULTURA DE OROFARINGE	R\$16,00

#### FORMA DE PAGAMENTO E PRAZOS

Pagamento através de Boleto bancário, com prazo de 15 (quinze ) dias após faturamento.

Atenciosamente,

Sandra Holanda  
Comercial

**Rua dos Martírios, 201 – Centro – Goiana – PE – CEP 55900-000**

**Ponto de Referência : Rua da Maternidade Belarmino Correia**

**Email [medstar.goiana@gmail.com](mailto:medstar.goiana@gmail.com) FONE 3626 5488**