



# Câmara Municipal de Caçapava

CIDADE SIMPATIA – ESTADO DE SÃO PAULO

## CONTRATO Nº 13/2023

Contrato que celebram as partes:

**CONTRATANTE: CAMARA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA, CNPJ 48.408.496/0001-63**, com sede na Praça da Bandeira, 151 – Centro – Caçapava/SP – CEP: 12.283-510, representada neste ato por **Rodrigo Meireles Cursino**, portador do CPF 347.502.418-73 e RG 35.015.925-7.

**CONTRATADA: DR SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO, CNPJ: 34.707.215/0001-69, Reg. CRM nº 951701**, com sede à Rua Vinte e Oito de Setembro, 226 – Vila Resende – Caçapava – SP, representada neste ato por **VANESSA GIOVANELLI FORTES KOSTIK**, brasileira, casada, engenheira, CREA nº 5063011905, RG 42.593.716-1SSP/SP, CPF: 029.948.969-82.

Pelo presente instrumento particular as partes acima identificadas firmam entre si o presente contrato de prestação de serviços, o qual se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

### **I - OBJETO DO CONTRATO:**

O objeto do presente contrato consiste na prestação de serviços de Segurança e Medicina do trabalho pela **CONTRATADA** para a **CONTRATANTE** conforme os itens abaixo relacionados:

#### **1.1. PGR – PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – NR 1**

Conforme a NR-01, o PGR visa garantir a preservação da saúde e da integridade dos funcionários, através da antecipação, reconhecimento e a gestão de riscos ambientais existentes ou que possam vir a existir no ambiente de trabalho. O PGR exigirá dos empregadores a avaliação e classificação dos riscos ocupacionais com indicação do nível de risco, bem como o controle dos riscos ocupacionais. Segue os itens que contemplam no PGR:

- Disponibilização de ferramenta para importação dos dados de cadastro dos colaboradores da CONTRATANTE;
- Inventário de Riscos Ocupacionais;
- Plano de Ação;
- Uma visita técnica do Técnico de Segurança para a fase de reconhecimento dos riscos ocupacionais para os setores da empresa. Estes riscos compreendem os agentes Químicos, Físicos e Biológicos descritos na NR 09, bem como os riscos de acidente/mecânicos e ergonômicos descritos na NR 17.

**Nota 1:** Adendos e alterações no PGR serão analisados caso a caso e poderão ser cobrados conforme acordado entre as partes.

**Nota 2:** Avaliações quantitativas, laudos, treinamentos, palestras e itens do Plano de Ação não estão inclusos no valor do PGR descrito na *Tabela 1* dos ANEXOS deste contrato

**Nota 3:** Deslocamento para a visita técnica poderá ser cobrado se a quilometragem for igual ou maior que 30 km (ida e volta) da sede da DR. Saúde Ocupacional conforme especificado no campo **CONTRATADA**.

**Nota 4:** ART não é obrigatória para o PGR e não está inclusa no valor do PGR.

#### **1.2. PCMSO - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL – NR 7**



# Câmara Municipal de Caçapava

## CIDADE SIMPATIA – ESTADO DE SÃO PAULO

De acordo com a NR-7 e Coordenado por Médico do Trabalho, esse programa - **PCMSO** tem como objetivo a promoção, prevenção e preservação da saúde dos funcionários. Sua elaboração e execução são feitos de acordo com os riscos ambientais reconhecidos no Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR. Faz parte também deste programa a elaboração do **Relatório Analítico (RA)** do PCMSO decorridos 12 meses da implantação do Programa de Controle Médico.

Devido à complexidade de implantação e cruzamento de informações, apenas a elaboração do PCMSO não é suficiente para atender a legislação. Para tanto a **CONTRATADA** realiza a Coordenação e Gestão do Programa, para que melhores resultados sejam alcançados. Segue os itens referentes à coordenação do PCMSO:

- **Sistema Online de Gestão (SOC)**, relatórios de exames médicos ocupacionais, absenteísmo entre outros;
- Convocação de Exames Periódicos;
- Orientações sobre conduta a ser seguida em decorrência de alterações nos exames médicos ocupacionais
- Arquivo físico dos prontuários médicos dos trabalhadores, gerados pela implementação do PCMSO, por 20 anos (ou até a mudança do médico coordenador), de acordo com item 7.4.5.1 da NR-7.

**Nota 1:** Adendos e alterações no PCMSO serão analisados caso a caso e poderão ser cobrados conforme acordado entre as partes.

**Nota 2:** Palestras, treinamentos e campanhas de saúde não estão inclusos no valor descrito na *Tabela 1 dos* deste contrato.

### 1.3. E-SOCIAL E SERVIÇO DE MENSAGERIA /ENVIO DE EVENTOS

A partir de janeiro de 2022 de acordo com o cronograma de implantação do e-Social, as empresas devem enviar os dados de Segurança e Saúde do Trabalho – SST, que deverão ser enviados em três eventos distintos: S-2210 – CAT, S-2220 – Monitoramento da Saúde dos Trabalhadores (ASOs) e o S-2240 – Condições Ambientais do Trabalho – Agentes Nocivos que determinam aposentadoria especial para os trabalhadores expostos.

Este envio exige que todos os procedimentos relacionados a estes eventos sejam transformados em arquivos XML e enviados ao Portal do e-Social via certificação digital em prazos pré-estabelecidos.

A **CONTRATANTE** via o Sistema SOC se responsabiliza pela elaboração, gestão e envio destes arquivos ao Sistema e-Social por meio de mensageria desde que os dados necessários, certificado digital e autorização para envio sejam providenciados pela **CONTRATADA**.

### 1.4. AVALIAÇÃO CLÍNICA OCUPACIONAL

Exame médico realizado para emissão do ASO dos colaboradores. Este exame avalia a aptidão do funcionário para realizar as atividades da função que lhe foi designada. A avaliação Clínica Ocupacional pode ser realizada na Admissão, Periódico, Mudança de Risco, Retorno ao trabalho e Demissão.

### 1.5. EXAMES MÉDICOS COMPLEMENTARES

De acordo com a NR-07 os Exames Médicos Complementares irão compor o ASO (Atestado de saúde Ocupacional). Os exames complementares são definidos de acordo com o risco de cada ocupação. Eles auxiliam o médico à registrar a aptidão do funcionário. O PCMSO informará os exames complementares que irão constar o ASO e a periodicidade



# Câmara Municipal de Caçapava

## CIDADE SIMPATIA – ESTADO DE SÃO PAULO

com que devem ser realizados. O prazo de liberação do resultado dos exames varia de acordo com o procedimento realizado. A emissão do ASO é feita em três vias, sendo uma via do trabalhador, outra do **CONTRATANTE** e uma da **CONTRATADA**.

### 1.6. CONSULTAS MÉDICAS OCUPACIONAIS

São consultas médicas realizadas para as seguintes situações:

- Encaminhamentos previdenciários;
- Homologação de atestados médicos para controle de absenteísmo;
- Avaliações para prescrição de serviço compatível de funcionários com restrições por acidentes e ou doenças;
- Avaliação para caracterização de Portadores de Necessidades Especiais;
- Avaliação Médica de funcionários para outras finalidades.

### 1.7. PPP – PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO

Elaboração dos PPPs dos trabalhadores de acordo com a Legislação Previdenciária e mediante a disponibilização das informações pela **CONTRATANTE**.

### 1.8. ABERTURA DE CAT

A Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), caso ocorra, será realizada e enviada diretamente ao portal do e-Social através do evento S-2210. A CAT poderá ser realizada pela **CONTRATANTE** ou pela **CONTRATADA**, conforme Tabela 3.

### 1.9. OUTROS SERVIÇOS

Serviços que complementam os programas contratados, que podem exigir visitas técnicas para sua elaboração. Neste caso serão acrescidos valores das despesas deslocamento e hora técnica do profissional conforme especificado na Tabela 3 e Tabela 4.

## II - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

**2.1.** O presente contrato compreende a prestação de serviços pela **CONTRATADA**, na área de Medicina Ocupacional e Segurança do Trabalho, para efeito de fazer cumprir as determinações da NR 01, NR 07, NR 09, NR 15, NR 17 e demais normas vigentes conforme ramo de atividade do **CONTRATANTE**.

**2.2.** A **CONTRATADA** se compromete a cumprir toda a prestação de serviço prevista neste instrumento, acompanhando-os com zelo, diligência e honestidade, assegurando os interesses da **CONTRATANTE**.

**2.3.** A **CONTRATADA** se obriga a manter em sigilo as informações e documentos recebidos da **CONTRATANTE** e/ou dos seus empregados, mesmo após o término deste contrato, salvo em casos de expressa ordem judicial.



# Câmara Municipal de Caçapava

## CIDADE SIMPATIA – ESTADO DE SÃO PAULO

**2.4.** O horário de atendimento para os serviços de assistência técnica, abertura de CAT pela **CONTRATADA**, assinaturas eletrônicas de arquivos XML serão realizadas entre 08:00 e 17:00h de segunda-feira à sexta-feira, exceto aos sábados, domingos, feriados ou férias coletivas. Fora dos horários descritos a assinatura dos eventos do e-Social deverão ser de responsabilidade da **CONTRATANTE**.

**2.5.** A **CONTRATADA** irá implantar os Programas de Saúde e Segurança do Trabalho conforme **FLUXO DE IMPLANTAÇÃO DOS PROGRAMAS EM SST** anexo a este contrato num prazo de 30 a 60 dias a contar da data de assinatura do presente contrato.

### **III - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

**3.1.** É de responsabilidade do **CONTRATANTE** cumprir o FLUXO DE IMPLANTAÇÃO DOS PROGRAMAS EM SST anexo a este contrato.

**3.2.** Para o atendimento da NR-7 (Portaria SSST nº 24, de 29/12/1994) é necessário que a **CONTRATANTE** realize os Exames Médicos Ocupacionais nas dependências da **CONTRATADA** ou em clínicas por ela credenciadas (NR-7 item 7.3.2 alínea a); a não observância deste procedimento por parte da **CONTRATANTE** irá contrariar os seguintes itens da NR-7:

7.4.4.3 (conteúdo dos ASOs), 7.4.5 (prontuário clínico individual) e 7.4.5.1 (arquivo dos prontuários clínicos individuais por 20 anos), implicando em autuações por parte de auditores fiscais do MTE e ausência de evidências para defesa em processos trabalhistas, ficando a **CONTRATADA** isenta de responsabilidade e das consequências que a não observação desta cláusula possa gerar à **CONTRATANTE**.

**3.3.** É de responsabilidade da **CONTRATANTE** o encaminhamento de seus funcionários a **CONTRATADA** para a realização dos exames.

**3.4.** A **CONTRATANTE** se compromete em agendar todos os exames médicos ocupacionais que se fizerem necessários junto à **CONTRATADA**. Os agendamentos poderão ser feitos até as 16:30 de cada dia. O agendamento deve ser feito exclusivamente via e-mail para "[agendamento@drsaudeducupacional.com.br](mailto:agendamento@drsaudeducupacional.com.br)", para que todas as solicitações sejam registradas. A **CONTRATANTE** fica ciente que serão atendidos os agendamentos confirmados pela **CONTRATADA**. Atendimentos não agendados poderão ser encaixados após o atendimento dos agendados mediante disponibilidade.

**3.5.** A **CONTRATANTE** se compromete a comunicar a **CONTRATADA** com pelo menos dois dias úteis qualquer cancelamento de atendimento de exames (exames *in company* ou atendimento médico) que tenha sido agendado. Em caso de cancelamento em menos de dois dias úteis da execução do serviço, será cobrado uma multa de 50% sobre o valor do serviço que foi cancelado/desmarcado.

**3.6.** A **CONTRATANTE** deverá fornecer à **CONTRATADA** todas as informações atualizadas e documentos necessários para a realização dos serviços do presente Contrato, bem como, o preenchimento da planilha de informações da **CONTRATANTE** denominada "Modelo I", com os dados de seus empregados.





# Câmara Municipal de Caçapava

## CIDADE SIMPATIA – ESTADO DE SÃO PAULO

**3.7.** A **CONTRATANTE** deverá oferecer à **CONTRATADA** todas as condições necessárias para que esta possa cumprir perfeitamente o estabelecido neste contrato, providenciando a realização dos exames e proporcionando os meios para a **CONTRATADA** elaborar os atestados de saúde ocupacional.

**3.8.** Será de responsabilidade da **CONTRATANTE** a realização dos exames complementares, não previstos neste contrato, mas que forem julgados necessários pelo médico responsável pela realização do serviço, o valor dos exames complementares serão enviados para aprovação e emitido aditivo contratual.

**3.9.** A **CONTRATANTE** deverá respeitar todos os prazos de liberação dos exames descritos neste contrato, para que o fluxo de Admissão, Periódico, Mudança de Risco, Retorno ao Trabalho e Demissão, possam ocorrer dentro das exigências do e- Social, levando em consideração os problemas técnicos como material insuficiente, necessidade de repetição do exame por ser inconclusivo, etc.

**3.10.** A **CONTRATANTE** se compromete com a assinatura do contrato e manter atualizado, os usuários responsáveis pela: Saúde do Trabalho, Segurança do Trabalho, Recursos Humanos e Financeiro e enviar o Nome Completo, Telefone e E- mail de cada um deles.

**3.11.** A **CONTRATANTE** se compromete a comunicar a **CONTRATADA** com pelo menos cinco dias úteis qualquer cancelamento de treinamento que tenha sido confirmado. Em caso de cancelamento em menos de cinco dias úteis da execução do serviço, será cobrado uma taxa de cancelamento 50% sobre o valor do serviço cancelado. Em caso de reagendamento segue-se a mesma conduta.

**3.12.** A **CONTRATANTE** deverá estar ciente das exigências e-Social e seus eventos, bem como seus prazos de envio para o bom andamento deste contrato e o atendimento de todas as disposições do e-Social.

**3.13.** A **CONTRATANTE** se compromete a informar a **CONTRATADA** toda e qualquer alteração operacional, atividade, layout e maquinário para que seja agendada nova visita técnica e avaliação dos riscos ocupacionais, conforme determina NR 01 e NR 09.

#### **IV – DOS ATENDIMENTOS E SERVIÇOS TÉCNICOS**

**4.1.** A **CONTRATANTE** encaminhará seus empregados para os exames médicos ocupacionais nos dias e horários previamente agendados junto à **CONTRATADA**, os quais deverão portar obrigatoriamente um documento de identidade com foto, sob pena de não serem realizados os procedimentos agendados.

**4.2.** A **CONTRATANTE** poderá designar locais para a realização dos exames médicos ocupacionais, desde que expressamente acordado com **CONTRATADA**, considerando aspectos técnicos/sanitários, custos de deslocamento e a quantidade mínima para atendimento de 20 ASO's /funcionários, ficando a exclusivo critério da **CONTRATADA** o aceite desses aspectos.



# Câmara Municipal de Caçapava

## CIDADE SIMPATIA – ESTADO DE SÃO PAULO

**4.3.** Caso a **CONTRATANTE** queira agendar menos de 20 funcionários para atendimento no local designado, será realizado um orçamento específico para o atendimento. O orçamento será enviado a **CONTRATANTE** para aprovação antes da realização.

**4.4.** A **CONTRATANTE** desde já concorda que, caso seja necessário visita técnica ou atendimento *in loco*, em local fora do raio de 30 km da sede da **CONTRATADA**, serão acrescidos aos valores do serviço as despesas referentes ao deslocamento. Em caso de custos de alimentação e hospedagem será realizado um orçamento que deverá ser aprovado previamente junto à **CONTRATANTE**.

**4.5.** A **CONTRATANTE** desde já concorda que os documentos descritos no objeto deste contrato serão entregues no modelo da **CONTRATADA**. Caso seja necessário realizar os Programas ou outros serviços descritos no objeto deste contrato em outro modelo, que não seja o da **CONTRATADA** será realizado um orçamento que deverá ser aprovado previamente junto a **CONTRATANTE** para elaboração destes documentos.

**4.6.** A **CONTRATANTE** fica ciente que todo e qualquer exame médico ocupacional deverá ser realizado pela **CONTRATADA** e/ou por sua rede credenciada, para que todas as disposições da NR 07 possam ser devidamente cumpridas, bem como os prazos e envios ao e-Social.

### **V – DA REDE CREDENCIADA**

**5.1.** A **CONTRATADA** dispõe de uma rede de clínicas credenciadas que fornecem apoio na realização de exames médicos ocupacionais fora da cidade de Caçapava.

**5.2.** A **CONTRATANTE** se compromete, após a formalização deste contrato, informar as cidades que tem base operacional para que, caso seja necessário encaminhar algum de seus empregados para realização de Exames Ocupacionais fora da sede da **CONTRATADA**.

**5.3.** A **CONTRATANTE** concorda desde já que a realização de exames ocupacionais fora da rede de clínicas credenciadas da **CONTRATADA** acarretará o não reembolso dos valores destes exames ou de quaisquer outros serviços previstos neste contrato, bem como a infração das exigências da NR 07.

**5.4.** A **CONTRATANTE** se compromete em agendar todos os exames médicos ocupacionais que se fizerem necessários diretamente com a **CONTRATADA**. O agendamento deve ser feito exclusivamente via e-mail para "[agendamento@drsaudeocupacional.com.br](mailto:agendamento@drsaudeocupacional.com.br)".

**5.5.** Cada clínica da Rede Credenciada terá seu próprio prazo de liberação para os exames médicos e complementares.

### **VI – DOS VALORES**



# Câmara Municipal de Caçapava

CIDADE SIMPATIA – ESTADO DE SÃO PAULO

**6.1.** O preço dos serviços descritos no item I - **OBJETO DO CONTRATO** será cobrado de acordo com as tabelas de valores deste contrato. Serviços não previstos nas tabelas de valores deste contrato deverão ser aprovados previamente junto a **CONTRATANTE**.

**6.2.** Para a realização de exames médicos complementares e consultas conforme **Item V – DOS ATENDIMENTOS E SERVIÇOS TÉCNICOS** e **Item VI - DA REDE CREDENCIADA** deste contrato a **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA**, o valor de cada procedimento de acordo com a tabela de valores.

**6.3** Os exames complementares indicados pela **CONTRATADA** para avaliação da saúde ocupacional do funcionário deverão ser pagos integralmente pela **CONTRATANTE**, conforme valores da tabela 2, firmada entre as partes.

**6.4.** Para serviços que se localizarem acima de 50 KM de distância da sede da **CONTRATADA**, será cobrado o valor do deslocamento.

**6.5.** Todos os valores descritos neste contrato e suas tabelas de valores são para realização de serviços de segunda à sexta- feira das 07:30 às 17:00. Qualquer solicitação de serviço fora deste escopo poderá ter acréscimos nos valores de serviço. Estes acréscimos deverão ser previamente aprovados pela **CONTRATANTE**.

**6.6.** Fica acordado entre as partes que caso seja necessária a reformulação de ASO, será cobrada uma taxa de R\$20,00 para reemiti-lo ou para 2ª via de ASO.

**6.7.** Será acrescentado no valor mensal conforme **TABELA 1** a cobrança de R\$ 12,00 ( doze) reais por vida excedente e a inclusão de novas bases de dados para integração poderão ocasionar alteração no investimento proposto;

**6.8.** Efetuar o pagamento a **CONTRATADA** nas datas estabelecidas no **VII – DO PAGAMENTO – item 7.1**

Para empresa, considerando o número de funcionários, acrescido dos valores dos exames complementares, conforme tabelas 1, 2, 3 e 4 abaixo:

- **NÚMERO DE VIDAS CONTRATADAS: 50 FUNCIONÁRIOS**

<b>Tabela 1 - PROGRAMAS / E-SOCIAL</b>	<b>VALOR /ANUAL</b>
Gestão em Saúde e Segurança do Trabalho com implantação de todos os dados no sistema SOC.	<b>R\$ 9.360,00</b>
Elaboração e emissão do Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR conforme NR 01	
Emissão e Coordenação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO conforme NR 07	
Eventos do e-social S 2210, S 2220 e S 2240	



# Câmara Municipal de Caçapava

CIDADE SIMPATIA – ESTADO DE SÃO PAULO

<b>TABELA 2 – EXAMES OCUPACIONAIS – DR SAÚDE OCUPACIONAL</b>	<b>VALOR</b>
Acuidade visual	R\$ 25,00
Audiometria	R\$ 30,00
Avaliação Ocupacional	R\$ 70,00
Avaliação Psicossocial	R\$ 35,00
Colinesterase	R\$ 35,00
Coprocultura	R\$ 35,00
Creatinina	R\$ 8,00
Electrocardiograma – ECG	R\$ 45,00
Electroencefalograma	R\$ 70,00
Espirometria	R\$ 40,00
Exame clínico – (admissional, demissional, periódico, retorno ao trabalho, mudança de risco)	R\$ 25,00
Glicemia	R\$ 9,00
HBS – Ag	R\$ 35,00
Hemograma completo	R\$ 13,00
Hepatite B – Anti HBS	R\$ 25,00
Hepatite C – Anti HCV	R\$ 25,00
Parasitológico de Fezes	R\$ 8,50
Raio X de Torax PA e Perfil	R\$ 78,00
Reticulocitos - Sangue	R\$ 8,50
TGO	R\$ 8,00
TGP	R\$ 8,00
Uréia - Sangue	R\$ 8,00



# Câmara Municipal de Caçapava

CIDADE SIMPATIA – ESTADO DE SÃO PAULO

Tabela 3 – DEMAIS SERVIÇOS	VALOR
PPP - Perfil Profissiográfico Previdenciário	Incluso no valor mensal conforme Tabela 1
CAT – Comunicado de Acidente do Trabalho	
OS - Ordem de Serviço conforme NR 01	
2ª Via, Via extra ou Retificação de ASO	R\$ 20,00 / unidade
Hora Técnica - Médico do Trabalho	R\$ 300,00 / hora
Hora Técnica - Engenheira de Segurança do Trabalho	R\$ 300,00 / hora
Hora Técnica - Técnico de Segurança do Trabalho	R\$ 180,00 / hora
Treinamentos, Capacitações, Palestras, Campanhas e Exercícios Simulados	Valor conforme demanda
Laudos Técnicos – LTCAT, INSALUBRIDADE , PERICULOSIDADE, ERGONOMIA	Valor conforme demanda

Tabela 4 – DESLOCAMENTO	VALOR
Deslocamento do consultório móvel por KM	R\$ 2,90 / km
Deslocamento por KM -Carro ( para empresa / propriedade com distancia acima de 50 km da DR. Saúde Ocupacional)	R\$ 1,90/km

## VII– DO PAGAMENTO

**7.1.** A **CONTRATANTE** efetuará o pagamento à **CONTRATADA** anualmente no **dia 20 do mês seguinte** a validação de assinaturas entre as partes, conforme valor estabelecido na tabela 1 e mensalmente no dia 20 os demais exames e serviços – tabelas 2, 3 e 4 serão cobrados conforme demanda e pagos mediante a entrega dos prontuários.

**7.2.** Juntamente com os documentos citados no item 8.1. desta Cláusula, a **CONTRATADA** enviará a **CONTRATANTE** o relatório dos exames procedidos em seus empregados. O relatório de faturamento seguirá o modelo da **CONTRATADA**.

**7.3.** A cobrança dos serviços baseados por vida irá partir das vidas cadastradas inicialmente no sistema DR. SAÚDE CUPACIONAL/SOC. As contagens subsequentes seguirão período de fechamento do sistema que abate os funcionários demitidos e adiciona os admitidos. Qualquer divergência será corrigida na fatura do mês seguinte.

**7.4.** O trabalhador desligado pela **CONTRATANTE** só irá sair da cobrança no mês seguinte ao seu desligamento, tendo em vista que a cobrança dos serviços da **CONTRATADA** é retroativa.

**7.5.** A **CONTRATANTE** terá o prazo de 5 (cinco) dias corridos para glosar as informações conditas nos relatórios encaminhados pela **CONTRATADA**, havendo alguma distorção nos números apresentados, a **CONTRATADA** fará a correção e emitirá relatório atualizado para conferência.



### **VIII– DO REAJUSTE DOS VALORES**

**8.1.** Os valores pactuados neste contrato ( tabela de valores) serão reajustados a cada 12 meses a partir da data de assinatura desde contrato com base no último índice IGPM disponível.

**8.2.** Todos os valores que forem alterados neste contrato serão formalizados por termo aditivo ou mediante à aprovação por e-mail da **CONTRATANTE**.

### **IX- DO ATRASO DE PAGAMENTO**

**9.1.** Caso a **CONTRATANTE** atrase no pagamento dos valores pactuados neste contrato, a mesma arcará com multa de 2% (dois por cento) sobre os valores em atraso, mais juros de mora de 0,5% (zero, cinco por cento) e correção monetária através do índice IGPM ou outro índice que reflita a inflação do período.

**9.2.** Em caso de atraso no pagamento, o atendimento à **CONTRATANTE** poderá ser suspenso imediatamente, independente de qualquer aviso ou notificação.

### **X– DO PRAZO CONTRATUAL E RESCISÃO**

**10.1.** Este contrato terá um período de vigência de um ano a partir da data da assinatura, sendo renovado automaticamente, caso não haja interesse das partes em rescindi-lo. Caso haja interesse em rescindi-lo, basta denúncia escrita, com 30 (trinta) dias de antecedência e quitação dos valores devidos.

**10.2.** O presente contrato poderá ainda ser rescindido imediatamente, sem necessidade de qualquer aviso prévio, notificação judicial ou extrajudicial, nas seguintes hipóteses:

- a) Atraso dos pagamentos devidos pela **CONTRATANTE** por prazo superior a 60 (sessenta) dias;
- b) Em caso de ser decretada a falência, recuperação judicial ou insolvência de qualquer uma das partes.

**10.3.** Em caso de rescisão contratual por qualquer uma das partes deste contrato, fica acordado que:

- a) A **CONTRATADA** não será mais responsável técnica pela coordenação do PCMSO da **CONTRATANTE** e todas as obrigações previstas na NR-07, mesmo que o PGR e PCMSO estejam vigentes;
- b) A **CONTRATANTE** não poderá fazer uso do PCMSO e suas informações, ainda que vigente, para qualquer finalidade, tendo em vista que a responsabilidade técnica do PCMSO não será mais da **CONTRATADA**;
- c) A **CONTRATANTE** terá até 30 dias para informar o seu novo Médico Coordenador do PCMSO para que **CONTRATADA** possa disponibilizar os arquivos médicos, previstos na NR-07.
- d) A **CONTRATADA** não reembolsará quaisquer valores referentes aos serviços descritos no objeto do contrato, seja qual for o motivo da rescisão.

**10.4.** Em caso de rescisão contratual por parte da **CONTRATANTE** antes que o PGR ou PCMSO complete 12 meses da





# Câmara Municipal de Caçapava

CIDADE SIMPATIA – ESTADO DE SÃO PAULO

data de elaboração ou revisão, fica acordado que a **CONTRATANTE** deverá pagar o restante das mensalidades dos serviços PGR e PCMSO, proporcional ao resto da vigência destes documentos.

## **XI. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**11.1.** Nem a **CONTRATADA** e nem seus empregados são, por qualquer modo, os representantes legais ou agentes da **CONTRATANTE** e nenhum deles terá qualquer direito ou autoridade para assumir ou constituir obrigação de qualquer espécie, expressa ou tácita, em nome ou por conta da **CONTRATANTE**.

**11.2.** A tolerância das PARTES, deixando de exigir a qualquer tempo ou por qualquer período o cumprimento de alguma disposição do presente não será interpretada como renúncia a tal disposição nem ao direito de exigir posteriormente o cumprimento de toda e qualquer obrigação prevista neste instrumento.

**11.3.** Fica eleito o foro da comarca de Caçapava - SP, para todos os fins e efeitos legais resultantes deste contrato, renunciando expressamente as partes, por qualquer outro por mais privilegiado que seja.

**11.4.** A **CONTRATADA** se exime de toda responsabilidade por quaisquer indenizações, multas ou outros encargos exigíveis por empregados da **CONTRATANTE**, ou por órgãos governamentais.

E por estarem justos e contratados, na melhor forma de direito, **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, firmam o presente, em duas vias de igual teor.

Caçapava -SP, 15 de agosto de 2023.

**CONTRATANTE:**

---

**CAMARA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA**  
**Rodrigo Meireles Cursino**

**CONTRATADA:**

---

**DR SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA.**  
**Vanessa Giovanelli Fortes Kostik**

**Testemunhas:**

---

Nome: Gleice Juliana Silva Santos  
RG nº: 44.524.868-3

---

Nome: Ana Gabriela Guimarães Sampaio  
RG nº: 35.085.816-0



# Câmara Municipal de Caçapava

CIDADE SIMPATIA – ESTADO DE SÃO PAULO

## ANEXO I:

### FLUXO DE IMPLANTAÇÃO DOS PROGRAMAS EM SST

FLUXO		RESPONSABILIDADE DE PREENCHIMENTO	PRAZO
1	Envio da Ficha de Cadastro após de acordo na proposta de trabalho.	DR. SAÚDE OCUPACIONAL	Até 3 dias úteis
2	Preenchimento da Ficha de Cadastro	CONTRATANTE	Até 3 dias úteis
3	Emissão e envio do contrato de trabalho	DR. SAÚDE OCUPACIONAL	Até 5 dias úteis
4	Envio da Planilha Modelo 1	DR. SAÚDE OCUPACIONAL	Junto com o item 3
5	Assinatura do contrato de prestação de serviços e envio de retorno.	CONTRATANTE	Até 5 dias úteis
6	Preenchimento da Planilha Modelo 1 e envio de retorno	CONTRATANTE	Junto com o Contrato de Trabalho Assinado.
7	Agendamento da Visita Técnica	DR. SAÚDE OCUPACIONAL	Até 10 dias
8	Visita Técnica	DR. SAÚDE OCUPACIONAL	Conforme agendado no item 7
9	Emissão do PPRA / PGR e PCMSO	DR. SAÚDE OCUPACIONAL	Até 15 dias
10	Envio dos eventos pelo responsável do certificado digital no e-social	DR. SAÚDE OCUPACIONAL	Após emissão do item 9
11	Agendamento de exame periódico	DR. SAÚDE OCUPACIONAL	Após emissão do item 9 em comum acordo com o CONTRATANTE.
12	Suporte e envio do funcionário para realização dos exames.	CONTRATANTE	Data e hora agendada
13	Solicitação de agendamento de exames ( adm, demissional, retorno ao trabalho)	CONTRATANTE	Conforme necessidade
14	Agendamento de exames conforme item 13	DR. SAÚDE OCUPACIONAL	3 dias úteis
15	Envio do ASO – clínico	DR. SAÚDE OCUPACIONAL	2 dias úteis
16	Envio do ASO – complementar	DR. SAÚDE OCUPACIONAL	5 dias uteis

\*Para solicitação de agendamento de exames ocupacionais admissional somente com o preenchimento da Ficha de Cadastro de Funcionário.

- Todas as solicitações devem ser realizadas via e-mail [agendamento@drsaudeocupacional.com.br](mailto:agendamento@drsaudeocupacional.com.br)
- Suporte técnico: Vanessa (12) 99630-4929 / [vfortes@drsaudeocupacional.com.br](mailto:vfortes@drsaudeocupacional.com.br)
- Financeiro: (12) 99681-3128 - watts / [financeiro@drsaudeocupacional.com.br](mailto:financeiro@drsaudeocupacional.com.br)
- E-Social: (12) 3652-4025 / [e-social@drsaudeocupacional.com.br](mailto:e-social@drsaudeocupacional.com.br)
-



# Câmara Municipal de Caçapava

CIDADE SIMPATIA – ESTADO DE SÃO PAULO

## FLUXO DE ATENDIMENTO

### ● EXAME ADMISSIONAL

1. Solicitar para o setor de agendamento através do e-mail [agendamento@drsaudeocupacional.com.br](mailto:agendamento@drsaudeocupacional.com.br) a “Ficha de Cadastro de Funcionário” modelo DR. Saúde Ocupacional, preencher e solicitar o agendamento do exame;
2. Entrar em contato com DR Saúde Ocupacional, **antes da data do registro**, se tiver exame complementar tem o prazo de 5 dias úteis para liberação do ASO.

### ● EXAME DE MUDANÇA DE RISCO:

Quando o funcionário for mudar de cargo com alteração de atividade e riscos ocupacionais deverá ser realizado exame de mudança de riscos:

1. Solicitar a DR Saúde Ocupacional através do e-mail [agendamento@drsaudeocupacional.com.br](mailto:agendamento@drsaudeocupacional.com.br) **antes da mudança de atividade** o agendamento para exame de mudança de risco;

Observação-> Para criação de novos cargos, enviar para o e-mail [asantos@drsaudeocupacional.com.br](mailto:asantos@drsaudeocupacional.com.br) o Nome do cargo, setor de trabalho e descrição da atividade para inclusão no sistema SOC.

### ● EXAME DE RETORNO AO TRABALHO:

1. Quando o funcionário comunicar que está com alta médica ou cessar o benefício do INSS informar a DR Saúde Ocupacional **antes do funcionário voltar as atividades** para agendamento do exame de retorno ao trabalho;

\*O funcionário só deverá retornar as atividades depois do ASO liberado Apto para o trabalho.

### ● EXAME DEMISSSIONAL DE FUNCIONÁRIO:

1. Na demissão do funcionário entrar em contato com a DR Saúde Ocupacional **antes do último dia de trabalho** para solicitar o agendamento através de e-mail [agendamento@drsaudeocupacional.com.br](mailto:agendamento@drsaudeocupacional.com.br) do Exame Demissional;

### ● EXAME PERIÓDICO:

As campanhas de Exame Periódico serão organizadas pela DR. SAÚDE OCUPACIONAL, a equipe de enfermagem e agendamento de exames entrarão em contato para convocação de funcionários, encaminhamento de pedido com data, horário e orientação do preparo de exames.

\*Os exames periódicos deverão ser realizados anualmente conforme PCMSO, é de responsabilidade da empresa assegurar que o funcionário realize todos os exames.

**PARA AGENDAMENTO DOS EXAMES ACIMA, ATENTAR AOS PRAZOS DE ENTREGA E DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO NA CLÍNICA DE CAÇAPAVA E CLÍNICAS PARCEIRAS EM OUTRAS CIDADES.**



# Câmara Municipal de Caçapava

CIDADE SIMPATIA – ESTADO DE SÃO PAULO

- **ACIDENTE DE TRABALHO E/OU AFASTAMENTO:**

1. Comunicar DR Saúde Ocupacional acidente com ou sem afastamento para abertura de CAT;

- **ENVIO DE EVENTOS POR MENSAGERIA S-2210,0S-2020 e S-2240 E-SOCIAL:**

1. Contratar com o departamento comercial para o serviço de Mensageria para envio dos eventos e-social;
2. Fazer a autorização no E-CAC da DR. Saúde Ocupacional fazer o envio e solicitar manual de procedimento através do e-mail [esocial@drsaudeocupacional.com.br](mailto:esocial@drsaudeocupacional.com.br)

Observação: Informar TODAS as movimentações relacionadas a Risco Ambiental e ASO a DR. Saúde Ocupacional para que os eventos S 2210, S 2220 e S 2240 sejam enviados ao Portal do E-Social no prazo correto - até o 15º dia do mês seguinte a movimentação.

Contato para informações do E-Social: [e-social@drsaudeocupacional.com.br](mailto:e-social@drsaudeocupacional.com.br)

- **FUNCIONAMENTO DA DR. SAÚDE OCUPACIONAL:**

- Horário: 08:00 às 17:00 h – segunda a sexta-feira
- Horário de Agendamento de exames: 08:00 às 16:30 h
- Horário de atendimento na Clínica DR. Saúde Ocupacional: verificar com [agendamento@drsaudeocupacional.com.br](mailto:agendamento@drsaudeocupacional.com.br) ou watts (12)3652-4025

- **CONTATO DR SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL:**

- Clínica DR. Saúde Ocupacional: (12) 3652-4025;
- Financeiro: [financeiro@drsaudeocupacional.com.br](mailto:financeiro@drsaudeocupacional.com.br), tel: (12) 3652-4025, whatsapp: (12) 99681-3128
- Agendamento; [agendamento@drsaudeocupacional.com.br](mailto:agendamento@drsaudeocupacional.com.br), tel e whatsapp (12) 3652-4025
- Enfermagem: [enfermagem@drsaudeocupacional.com.br](mailto:enfermagem@drsaudeocupacional.com.br), tel e whatsapp (12) 3652-4025
- Suporte técnico: [vfortes@drsaudeocupacional.com.br](mailto:vfortes@drsaudeocupacional.com.br) e [asantos@drsaudeocupacional.com.br](mailto:asantos@drsaudeocupacional.com.br) tel e whatsapp (12) 3652-4025
- E-social: [e-social@drsaudeocupacional.com.br](mailto:e-social@drsaudeocupacional.com.br) tel e whatsapp (12) 3652-4025

Ciente,

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_



# Câmara Municipal de Caçapava

CIDADE SIMPATIA – ESTADO DE SÃO PAULO

## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (CONTRATOS)

CONTRATANTE: CÂMARA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA

CONTRATADO: DR SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

CONTRATO Nº (DE ORIGEM):13/2023

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, ATENDENDO AS NORMAS REGULAMENTADORASTRABALHISTAS VISANDO: ELABORAR O PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS - PGR E PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO, ENVIO DOS EVENTOS S-2210, S-2220 E S 2240 PARA O E-SOCIAL, GESTÃO E EXECUÇÃO DE EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAL.

ADVOGADO (S)/ Nº OAB/e-mail: (\*) \_\_\_\_\_

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

### 1. Estamos CIENTES de que:

- a)** o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b)** poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraíndo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c)** além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d)** as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração (ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);
- e)** é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

### 2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a)** O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b)** Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Caçapava, 15 de agosto de 2023.



# Câmara Municipal de Caçapava

CIDADE SIMPATIA – ESTADO DE SÃO PAULO

## **AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: Rodrigo Meireles Cursino  
Cargo: Presidente  
CPF: 347.502.418-73

## **RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

Nome: Rodrigo Meireles Cursino  
Cargo: Presidente  
CPF: 347.502.418-73  
Assinatura:

## **RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

### **Pelo contratante:**

Nome: Rodrigo Meireles Cursino  
Cargo: Presidente  
CPF: 347.502.418-73  
Assinatura:

### **Pela contratada:**

Nome: Vanessa Giovanelli Fortes Kostik  
Cargo: Engenheira  
CPF: 029.948.969-82  
Assinatura:

## **ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:**

Nome: Rodrigo Meireles Cursino  
Cargo: Presidente  
CPF: 347.502.418-73  
Assinatura:

*(\*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.*





# Câmara Municipal de Caçapava

CIDADE SIMPATIA – ESTADO DE SÃO PAULO

## DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

**CONTRATANTE: CÂMARA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA**

CNPJ Nº: 48.408.496/0001-63

**CONTRATADA: DR SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO**

CNPJ Nº: 34.707.215/0001-69

**CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 13/2023**

**DATA DA ASSINATURA: 15/08/2023**

**VIGÊNCIA: 15/08/2023 à 14/08/2024**

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, ATENDENDO AS NORMAS REGULAMENTADORAS TRABALHISTAS VISANDO: ELABORAR O PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS -**

**PGR E PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO, ENVIO DOS EVENTOS S-2210, S-2220 E S 2240 PARA O E-SOCIAL, GESTÃO E EXECUÇÃO DE EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAL.**

**VALOR ESTIMADO (R\$): R\$13.066,00**

**Declaro(amos)**, na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Caçapava, 15 de agosto de 2023.

Rodrigo Meireles Cursino  
Presidente  
[presidencia@camaracacapava.sp.gov.br](mailto:presidencia@camaracacapava.sp.gov.br)