

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.211.504/0001-50
<b>Nome:</b>	CASA DE APOIO A CRIANCA C CONT
<b>Conta de débito:</b>	00893   1292   000577299005-1

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	40192.02607 19000.000000 00001.574987 1 13400000096822
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	IUGU INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	401
<b>Código do ISPB:</b>	15111975
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>AAC MED SERVICOS EM SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>AAC MED SERVICOS EM SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>14.976.746/0001-40</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	AAC MED SERVICOS EM SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.976.746/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.211.504/0001-50
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CASA DE APOIO A CRIANCA C CONT
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.211.504/0001-50

<b>Data do Vencimento:</b>	28/01/2026
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/01/2026
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	968,22
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	968,22
<b>Valor Pago (R\$):</b>	968,22

<b>Data/hora da operação:</b>	19/01/2026 16:50:02
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	58853218385
<b>Chave de segurança:</b>	KWGEFYSJ74FKE4C5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Pendente

CLIENTE  
CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM  
CPF/CNPJ  
00.211.\*\*\*-50  
ENDEREÇO  
Rua Paineiras, 1448, Contagem/MG, 32310400

CEDENTE  
AAC MED SERVICOS EM SAUDE E SEGURANCA  
OCUPACIONAL E ASSISTENCIAL LTDA  
CPF/CNPJ  
14.976.\*\*\*-40  
ENDEREÇO  
RUA ERNESTINA DINIZ MOREIRA, 150 SALAO 01,  
CONTAGEM/MG, 32041330

IDENTIFICAÇÃO DA FATURA: 49A79886B9D947248344015718123961

DATA DE EMISSÃO: 19/01/2026

Detalhes da Fatura

DATA DE VENCIMENTO: 28/01/2026

Descrição	Valor
Após 5 dias de vencido o boleto irá para PROTESTO E SERASA automaticamente pelo banco.	R\$ 968,22
Juros e multa incluso no boleto.	
Subtotal	R\$ 968,22
Desconto	R\$ 0,00
Multa/Juros	R\$ 0,00
Total	R\$ 968,22

Pagar Fatura

Efetue o pagamento com segurança pela internet ou em uma agência bancária.

Confira as opções de pagamento para esta fatura.



O QUE É O PIX?

O Pix é a nova modalidade de transferências do banco central, que funcionam 24 horas por dia e possuem confirmação em tempo real. Procure em seu aplicativo de banco ou conta digital a funcionalidade e escaneie o QR Code ao lado ou copie o código usando o Pix Copia e Cola para efetuar um pagamento.



IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A 401  
40192.02607 19000.000000 00001.574987 1 13400000096822

LOCAL DE PAGAMENTO  
Pagável em qualquer banco ou lotérica.

804046260198773

BENEFICIÁRIO  
AAC MED SERVICOS EM SAUDE E SE...  
CNPJ: 14976746000140

SAC/ATENDIMENTO

28/01/2026

INSTRUÇÕES  
Após o vencimento cobrar: Multa por atraso de R\$ 19,36 e Mora diária de R\$ 0,32  
Não receber após o dia 27/02/2026.



R\$ 968,22

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

CLIENTE  
CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM - CPF/CNPJ 00.211.504/0001-50  
Rua Paineiras, 1448 Contagem - MG, 32310-400

Linha Digitável  
40192.02607 19000.000000 00001.574987 1 13400000096822

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Cliente: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE  
CONTAGEM

CNPJ: 00.211.504/0001-50

Conta Nº: 21296

Emissão: 28/01/2026

Mês/Ano: /0

Contrato Nº: 1559

**Itens:**

Descrição	Valor Unitário	Qtde	Total
ACUIDADE VISUAL	0,00	2	0,00
EXAME CLÍNICO - Admissional	42,00	2	84,00
EXAME CLÍNICO - Retorno ao Trabalho	42,00	1	42,00
Outro	842,22	1	842,22
<b>Total:</b>			<b>968,22</b>

**Itens detalhados:**

Outro			
MENSALIDADE - PROTEÇÃO	Faturada	19/01/2026	842,22
<b>DENIZA PEREIRA DA SILVA GONÇALVES</b>			
ACUIDADE VISUAL dia 19/12/2025	Faturada	19/12/2025	0,00
EXAME CLÍNICO - Admissional dia 19/12/2025	Faturada	19/12/2025	42,00
Total do funcionário DENIZA PEREIRA DA SILVA GONÇALVES : 42,00			
<b>KEILA RIBEIRO DA SILVA DE SÁ</b>			
ACUIDADE VISUAL dia 19/12/2025	Faturada	19/12/2025	0,00
EXAME CLÍNICO - Admissional dia 19/12/2025	Faturada	19/12/2025	42,00
Total do funcionário KEILA RIBEIRO DA SILVA DE SÁ: 42,00			
<b>SUSAN PIMENTA MACHADO</b>			
EXAME CLÍNICO - Retorno ao Trabalho dia 16/12/2025	Faturada	16/12/2025	42,00
Total do funcionário SUSAN PIMENTA MACHADO: 42,00			

**Retenções:**

Imposto	Valor
ISS Retido	Sim
ISS	19,36
<b>Total Impostos:</b>	<b>19,36</b>
<b>Total - Impostos:</b>	<b>948,86</b>

**Faturas:**

Parcela	Vencimento	Valor	Forma de pagamento
Entrada	28/01/2026	968,22	Cobrança Fácil - Itaú - 1430 - 99653-6

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<b>AAC MED SERVICOS EM SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL E ASSISTENCIAL LTDA</b> Rua ERNESTINA DINIZ MOREIRA, 150 CEP: 32041-330 - Bairro: ARCADIA Município: Contagem - MG E-mail: FINANCEIRO@ACMEDCLINICA.COM.BR Fone: (03) 13912-4808		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">57</h2>
		Série da NFS-e <h2 style="text-align: center;">NACIONAL</h2>
CNPJ / CPF 14.976.746/0001-40	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 72064802
		Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">19/01/2026</h3>
		Código Verificador <h3 style="text-align: center;">0730e12db</h3>

<b>MUNICIPIO DE CONTAGEM/MG</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (31) 3363-5645 - <a href="https://nfse-contagem.govbr.cloud/nfse.portal">https://nfse-contagem.govbr.cloud/nfse.portal</a>	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Município de Prestação Serviço	Tributado no Município
	19/01/2026	Exigível	Contagem/MG	Contagem/MG

Chave de Acesso da NFS-e 3118601121497674600014000000000005726015044861781	Número DPS 57	Série DPS 49999	Data e hora de Emissão da DPS 19/01/2026 15:55:23
---	------------------	--------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social <b>CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM</b>			CNPJ / CPF 00.211.504/0001-50		
Endereço Rua PAINEIRAS, 1448			Inscrição Municipal 57384010		Inscrição Estadual 0
Cidade Contagem	UF MG	Bairro CIDADE JARDIM ELDO	CEP 32310-400	E-mail fiscal1@nobrecontabilidademg.com.br	Fone (31) 3044-0828

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO				
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	E-mail *****	Fone *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ. ISSQN	VALOR ISSQN	RETIDO
SERVICOS PRESTADOS EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO 013/2023	968,22	2,00	19,36	Não
	ALIQ. CBS	VALOR CBS	ALIQ. IBS EST.	VALOR IBS EST.
	*****	*****	*****	*****

Certificamos que o Material / Serviço constante deste documento foi Recebido / Prestado em perfeitas condições.

Pago pela conta: 9005-1

Cheque: 588532183RS

Contagem, 11 de Jan de 2026

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de...		Código NBS *****		Indicador de Operações *****		Classificação Tributária *****	
Código de Tributação Nacional 04.03.02 - Laboratórios e congêneres.				Código de Tributação Municipal 863050201 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realiza...			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 968,22	Valor do ISSQN Próprio 19,36	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 19,36		Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor do CBS *****	Valor do IBS Estadual *****	Valor total IBS CBS *****					
Valor Total da NFS-e 968,22		Valor Líquido da NFS-e 968,22					

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$24,88; Est: R\$0,00; Fed: R\$130,23; Total Aprox: R\$155,11. Fonte: IBPT.

Campos identificados com \*\*\*\* referem-se a informações de IBS e CBS de preenchimento opcional pelo contribuinte, não informadas na emissão da NFS-e.



Recebi(emos) de AAC MED SERVICOS EM SAUDE E SEGURANCA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Número da NFS-e: 57 Competência: 19/01/2026 NFS-e: 0730e12db	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 19/01/2026 às 15:55:25.  
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://nfse-contagem.govbr.cloud/nfse.portal>



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PARTES

De um lado, como CONTRATADA:

**AAC MED SERVIÇOS EM SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL E ASSISTENCIAL LTDA-ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 14.976.746/0001-40, com sede na Rua Ernestina Diniz Moreira, nº 150, sala A, Bairro Centro, Contagem/MG, CEP 32.041-330; e

**ACMED SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 16.502.841/0001-37, com sede no mesmo endereço acima mencionado;

E, de outro lado, como CONTRATANTE:

**CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM** – inscrita no CNPJ sob o nº 00.211.504/0001-50, com sede na RUA PAINEIRAS, Nº 1448, BAIRRO ELDORADO, CONTAGEM / MG. CEP: 32310-400

As partes acima identificadas têm entre si justo e contratado o seguinte:

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO:

2.1 O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços pela CONTRATADA na área de Saúde Ocupacional, por meio da realização de exames ocupacionais.

2.2 A prestação de serviços objeto deste contrato refere-se especificamente à execução de atividades relacionadas à medicina e segurança do trabalho.

2.3 Os exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de risco, demissionais e exames complementares serão realizados, conforme necessidade, na sede ou filial da CONTRATADA.

2.4 Os exames poderão ser realizados na sede ou filial da CONTRATADA, ou na sede da CONTRATANTE, desde que esta disponha de estrutura adequada e de um número mínimo de 25 colaboradores. A realização dos exames na sede da CONTRATANTE deverá ser previamente agendada, e estará sujeita ao pagamento de custo adicional referente ao deslocamento.

2.5 A CONTRATADA será responsável pela elaboração e coordenação do PCMSO e do PGR, com arquivamento eletrônico dos documentos.

2.6 A ACMED será responsável pela transmissão ao portal do eSocial dos seguintes eventos:

- a) S-2220 (Monitoramento da Saúde do Trabalhador);
- b) S-2240 (Condições Ambientais do Trabalho).

2.7 O eSocial não permite a realização de exames complementares sem que estejam acompanhados do exame clínico correspondente. Dessa forma, não é possível realizar os envios nem emitir os ASOs de exames complementares isolados.



2.8 Exames realizados fora da clínica ACMED estão sujeitos à cobrança de **R\$44,00 (quarenta e quatro reais)** por exame para transcrição e inserção em nosso sistema.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

3.1 A CONTRATANTE deverá fornecer à CONTRATADA a planilha de dados devidamente preenchida no momento do aceite da proposta, para fins de agendamento da visita técnica.

3.2 A CONTRATANTE compromete-se a encaminhar os funcionários à CONTRATADA para a realização dos exames, devidamente munidos da guia de encaminhamento e de um documento de identidade.

3.3 A documentação será entregue no prazo de até 25 dias após a realização da visita técnica, desde que a CONTRATADA tenha fornecido todas as informações solicitadas, conforme formulário enviado em anexo à proposta.

3.4 É de responsabilidade da CONTRATANTE o envio da matrícula e do CPF dos funcionários, para que seja possível o encaminhamento dos eventos ao eSocial.

3.5 É de responsabilidade da CONTRATANTE o envio da lista de funcionários efetivos ao final de cada mês, para conferência da mensalidade e envio das informações ao eSocial.

3.6 A CONTRATANTE deverá fornecer a procuração eletrônica vinculada ao CNPJ da empresa.

3.7 A realização dos exames ocorrerá após a visita técnica, a fim de evitar inconsistências no envio das informações ao eSocial, cuja responsabilidade é da CONTRATANTE.

3.8 Caso alguma clínica médica seja responsável pelos prontuários antigos, a CONTRATANTE deverá solicitar a digitalização desses prontuários e encaminhá-los à ACMED.

3.9 Avaliações ambientais e treinamentos aprovados têm validade de um ano para realização. Após esse período, a realização dos mesmos estará sujeita a nova cobrança.

3.10 Os agendamentos de treinamentos e avaliações ambientais deverão ser solicitados pela CONTRATANTE com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, a fim de possibilitar o planejamento técnico-operacional necessário por parte da CONTRATADA.



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

**CNPJ: 00.211.504/0001-50**

SERVIÇOS	INCLUSO 67 FUNCIONÁRIOS	CUSTO MENSAL	OUTROS SERVIÇOS	TOTAL MENSAL
(MEDICINA DO TRABALHO) 14.976.746/0001-40	Elaboração e coordenação do PCMSO Envio eventos eSocial S2220 Envio eventos eSocial S2240	<b>12X R\$1.516,00</b> (Mil quinhentos e dezesseis reais)	Exames (sob demanda, os valores serão ajustados após a elaboração da documentação)	<b>12X R\$1.516,00</b> (Mil quinhentos e dezesseis reais 1ª parcela paga via boleto gerado no mês de janeiro/2026.
	PGR Vigente Avaliação de vibração - 1 (Motorista) Avaliação de calor – 1 (Cozinheiro Sênior) AEP – 18 funções NR 01 – 67 colaboradores NR 05 – 4 colaboradores NR 06 – 5 colaboradores		LTCAT, avaliações ambientais e treinamentos (sob demanda e se necessário, o orçamento será ajustado após visita técnica)	
	Envio eventos eSocial S2221	<b>R\$21,00</b> (Vinte e um reais) Por envio	<b>OBS: O evento será cobrado no mês subsequente a realização.</b>	
<b>Atendimento In Loco – Realizado em um único dia</b>				
<b>R\$400,00</b> (Quatrocentos reais) <b>(Valor fixo referente ao deslocamento)</b> Gerado no faturamento do mês subsequente a realização. (Exames e mão de obra são cobrados a parte, sob demanda)				
<b>CORTESIA:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Adendos PGR e PCMSO</li> <li>* Ordem de serviço (OS)</li> <li>* 2 Palestras (Ergonomia, Moral)               <ul style="list-style-type: none"> <li>* Acuidade Visual</li> <li>* Escala de Sonolência</li> </ul> </li> <li>*PPP</li> </ul>			

**OBS: Os treinamentos podem ser realizado por meio EAD ou presencial e devem ser agendados com antecedência com as técnicas de segurança.**

- 4.1 - O valor mensal não poderá ser inferior ao valor acordado, considerando a totalidade dos serviços prestados.
- 4.2 O valor será em 12 (doze) parcelas mensais, sendo a cobrança realizada pelas empresas do grupo econômico ACMED. Desta forma o valor de R\$ 1.516,00 (Mil quinhentos e dezesseis reais) será cobrado pelo CNPJ: 14.976.746/0001-40 (referente a medicina do trabalho).
- 4.3 Os valores pactuados neste contrato serão reajustados com um ano e um mês, a partir da data de assinatura, com base na variação acumulada do Índice Geral de Preço – (IGP-M) ou, na sua ausência, por outro índice oficial que substitua, visando o equilíbrio econômico - financeiro da relação contratual.

Rua Ernestina Diniz Moreira, nº 150, 1º andar, Centro, Contagem / MG, CEP: 32.041-330

Tel.: (31) 3912-4808 e (31) 3351-6182

E-mail: comercial@acmedcontagem.com.br



#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES DE FATURAMENTO E INADIMPLÊNCIA**

5.1 A CONTRATANTE deverá receber da CONTRATADA, referente ao mês anterior à cobrança, os relatórios de exames realizados, a Nota Fiscal e o boleto de cobrança separados por CNPJ.

5.1-A Tendo em vista que a CONTRATADA atua por meio de duas pessoas jurídicas distintas, os serviços relacionados à medicina do trabalho serão prestados e faturados pela empresa AAC MED SERVIÇOS EM SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL E ASSISTENCIAL LTDA-ME, inscrita no CNPJ nº 14.976.746/0001-40, enquanto os serviços relacionados à segurança do trabalho serão de responsabilidade da empresa ACMED SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA, inscrita no CNPJ nº 49.040.640/0001-14.

5.1-B Serão geradas duas notas fiscais e dois boletos distintos, cada qual emitido pela empresa correspondente ao serviço prestado, sendo enviados em e-mails separados para o endereço eletrônico informado pela CONTRATANTE.

5.2 O pagamento será realizado mensalmente, em 12 (doze) parcelas iguais, por meio de boleto enviado no início de cada mês, com **vencimento no dia 10**.

5.3 Em caso de atraso no pagamento da mensalidade, os envios dos eventos ao eSocial serão suspensos até a regularização.

5.4 Os boletos vencidos serão protestados automaticamente.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA:**

6.1 A vigência do presente contrato de prestação de serviços permanecerá em efeito até **01/12/2026**.

6.2 Caso a CONTRATANTE não tenha interesse na renovação, deverá enviar à CONTRATADA a solicitação de rescisão com antecedência mínima de 30 dias.

**6.3 O contrato será renovado automaticamente, salvo manifestação contrária do cliente, devendo ser aplicado o reajuste previsto na cláusula 4.4 no respectivo período de aniversário contratual.**

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA INADIMPLÊNCIA E UNIFICAÇÃO DE DÉBITOS**

7.1 Em caso de inadimplência correspondente a duas parcelas mensais vencidas, todas as quantias devidas e não quitadas pela CONTRATANTE, previstas neste contrato, serão automaticamente consolidadas em um único boleto para cobrança.

7.2 O CONTRATANTE confirma e concorda que, em caso de inadimplência conforme mencionado, os valores em aberto poderão ser encaminhados para protesto em cartório e/ou inclusão em órgãos de proteção ao crédito, sem prejuízo da adoção de outras medidas legais cabíveis.

7.3 O pagamento do boleto unificado não libera o CONTRATANTE das outras obrigações do contrato, nem impede que sejam aplicadas penalidades ou medidas previstas no CONTRATO.



## **CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO**

8.1 O presente contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo por qualquer das partes, desde que a parte interessada notifique a outra por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

8.2 Em caso de rescisão por parte do CONTRATANTE, este deverá quitar imediatamente quaisquer valores em aberto no ato do cancelamento do contrato.

## **CLÁUSULA NOVA – DA CAT(S2210)**

9.1 Para realizarmos o preenchimento e o envio do evento S-2210, é necessário o preenchimento completo do formulário anexado abaixo.

9.2 Em caso de acidente, a comunicação ao eSocial deverá ser realizada no prazo de até 1 (um) dia útil após o ocorrido

9.3 Em caso de óbito, a informação deverá ser comunicada imediatamente.

9.4 Não há expediente aos finais de semana; portanto, em caso de ocorrência nesses períodos, a ACMED não se responsabiliza pelo envio imediato da informação em caso de óbito.

9.5 Os demais acidentes poderão ser comunicados em até 1 (um) dia útil, ficando sob responsabilidade da empresa o encaminhamento das informações necessárias para o envio.

9.6 Toda e qualquer informação adicionada à CAT é de exclusiva responsabilidade da empresa, visto que a ACMED não acompanha o acidente diretamente.

9.7 Não realizamos investigação nem acompanhamento de Acidente de Trabalho.

9.8 Sempre que ocorrer um acidente, independentemente da gravidade, o colaborador deverá ser encaminhado ao pronto atendimento (SUS). Após o atendimento, o médico emitirá o CID, informação indispensável para a emissão da CAT.

9.9 A ACMED se isenta de qualquer responsabilidade por informações fornecidas com atraso. Acidentes comunicados após o prazo de 24 horas não serão objeto de preenchimento e envio do evento S-2210 pela ACMED.

9.10 Caso haja ausência de qualquer informação, o próprio sistema de emissão da CAT impedirá a conclusão do processo. Por esse motivo, é essencial que todas as informações sejam devidamente preenchidas.

9.11 Em caso de reabertura de CAT, as informações são de responsabilidade da empresa, que deverá comunicar à ACMED sobre a necessidade da reabertura.

9.12 Caso o empregador não emita a CAT ou atrase sua emissão, estará sujeito às penalidades previstas no Decreto nº 3.048/99.

9.13 O evento S-2210 (Comunicação de Acidente de Trabalho) será preenchido e transmitido pela CONTRATADA exclusivamente mediante o recebimento de todas as informações necessárias, fornecidas de forma completa e correta pela CONTRATANTE.



## **CLÁUSULA DÉCIMA – AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL (NR-01)**

10.1 A partir de 26 de maio de 2026, entra em vigor a atualização da Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01), que trará mudanças significativas na gestão da segurança e saúde no trabalho, incluindo a obrigatoriedade de identificação e controle dos riscos psicossociais, com o objetivo de minimizar os riscos ocupacionais existentes.

10.2 Procedimento de Segurança do Trabalho:

a) Levantamento de Riscos Psicossociais: será aplicado um questionário específico aos colaboradores da empresa CONTRATANTE, com o objetivo de identificar os agentes psicossociais presentes no ambiente de trabalho.

b) Inclusão no PGR: os agentes identificados serão incluídos no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), com a definição das medidas preventivas e corretivas aplicáveis.

10.3 Procedimento de Medicina do Trabalho:

a) Após o levantamento dos riscos psicossociais, o PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) será atualizado, com a inclusão dos riscos identificados e do exame de Avaliação Psicossocial.

b) A realização do exame psicossocial passa a ser obrigatória para todas as funções, nos seguintes momentos: admissão, exames periódicos e mudança de risco, sendo realizados nas dependências da empresa CONTRATADA (ACMED).

c) Será realizada a revisão da Ordem de Serviço (OS).

d) As ações relacionadas aos riscos psicossociais serão incluídas no PGR e no PCMSO.

10.3 Deveres da CONTRATANTE:

a) É de responsabilidade da CONTRATANTE garantir a liberação dos funcionários para a realização do questionário psicossocial, etapa integrante da avaliação de segurança do trabalho.

b) Para empresas que contam com técnico de segurança do trabalho próprio, as informações levantadas por esse profissional são de responsabilidade exclusiva da CONTRATANTE.

10.4 Eventuais atualizações nas normativas serão informadas às empresas contratantes de forma oportuna.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO TERMO DE RESPONSABILIDADE**

11.1 A CONTRATANTE declara estar ciente e de acordo com o conteúdo do Termo de Responsabilidade constante no Anexo II deste contrato, que dispõe sobre o empréstimo e uso de equipamentos fornecidos pela CONTRATADA para realização de exames e/ou avaliações, responsabilizando-se por sua conservação, devolução e comunicação de danos, extravios ou irregularidades.

11.2 O não cumprimento das disposições constantes no Termo de Responsabilidade poderá ensejar a cobrança dos valores correspondentes aos equipamentos fornecidos, conforme especificado naquele documento.



## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

12.1 As partes elegem o foro da comarca de Contagem/MG para dirimir eventuais controvérsias, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem justas e contratadas, firmam o presente contrato em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

Contagem, 08 de dezembro de 2025

SONIA REGINA DE  
ALMEIDA  
PINTO:34438440734

Assinado de forma digital por  
SONIA REGINA DE ALMEIDA  
PINTO:34438440734  
Dados: 2025.12.08 07:18:41 -03'00'

---

**AAC MED SERVIÇOS EM SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL E ASSISTENCIAL LTDA –  
MEACMED SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA**

JOSENILDO  
SILVA  
SANTOS:128245  
85587

Assinado de forma  
digital por JOSENILDO  
SILVA  
SANTOS:12824585587  
Dados: 2025.12.08  
10:49:27 -03'00'

---

**CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM  
CNPJ: 00.211.504/0001-50**

---

Rua Ernestina Diniz Moreira, nº 150, 1º andar, Centro, Contagem / MG, CEP: 32.041-330  
Tel.: (31) 3912-4808 e (31) 3351-6182  
E-mail: comercial@acmedcontagem.com.br



## ANEXO II - TERMO DE RESPONSABILIDADE

**EMPRESA:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

**DATA:**

**CONTATO:**

**NOME DO FUNCIONÁRIO**

Recebi da empresa: **ACMED SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 14.976.746/0001-40, a título de empréstimo e para uso exclusivo, o equipamento abaixo descrito, comprometendo-me a mantê-lo em perfeito estado de conservação e uso adequado, conforme as normas legais e de segurança, ficando ciente de que:

- 1) Caso o equipamento seja danificado, inutilizado, perdido ou extraviado por mau uso, negligência ou descuido, comprometo-me a arcar com o custo de reposição de um novo equipamento, da mesma marca ou equivalente, conforme valor de mercado.
- 2) Em caso de dano, extravio ou qualquer irregularidade com o equipamento, comprometo-me a comunicar imediatamente o setor responsável da empresa.
- 3) Comprometo-me a devolver o equipamento completo e em perfeito estado de conservação ao final da prestação dos serviços, considerando o tempo normal de uso.
- 4) Autorizo que, enquanto o equipamento estiver sob minha responsabilidade, a empresa realize inspeções a qualquer momento, sem aviso prévio.
- 5) Fica sob responsabilidade da empresa o cumprimento de no mínimo 70% do valor correspondente à jornada de trabalho do funcionário para a realização da avaliação, quando for o caso.

PATRIMÔNIO:

MARCA:

MODELO:

### CONDIÇÕES DE DEVOLUÇÃO (a preencher no ato da devolução):

Em perfeito estado

Faltando peças/ acessórios.

Apresentando defeito

Data de devolução: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Contagem, 08 de dezembro de 2025.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Funcionário)

Rua Ernestina Diniz Moreira, nº 150, 1º andar, Centro, Contagem / MG, CEP: 32.041-330

Tel.: (31) 3912-4808 e (31) 3351-6182

E-mail: comercial@acmedcontagem.com.br





<b>IV- ACIDENTE OU DOENÇA:</b>	
19 - Data do Acidente:	20 - Hora do Acidente:
21 - Após quantas horas de trabalho?	
22 – Tipo: <input type="checkbox"/> – Típico <input type="checkbox"/> – Doença <input type="checkbox"/> – Trajeto	
23 – Houve afastamento? <input type="checkbox"/> – Sim <input type="checkbox"/> – Não	
24 - Último dia trabalhado:	
25 - Local do acidente:	
26 - Especificação do local do acidente:	
27 - CNPJ/CAEPF/ CNO do local do acidente (somente se acidente ocorreu no Brasil):	
28 - UF (somente se acidente ocorreu no Brasil):	
29 - Município do local do acidente (somente se acidente ocorreu no Brasil):	
30 – País:	
31 - Parte do corpo atingida (conforme códigos e descrição identificados no E-Social):	
32 - Agente causador (conforme códigos e descrição identificados no E-Social):	
33 – Lateralidade <input type="checkbox"/> – Não aplicável <input type="checkbox"/> – Esquerda <input type="checkbox"/> – Direita <input type="checkbox"/> – Ambas	
34 - Descrição da situação geradora do acidente ou doença (conforme códigos e descrição identificados no E-Social):	
35 - Houve registro policial? <input type="checkbox"/> – Sim <input type="checkbox"/> – Não	
36 - Houve morte? <input type="checkbox"/> – Sim <input type="checkbox"/> – Não	37 - Data do óbito:

Rua Ernestina Diniz Moreira, nº 150, 1º andar, Centro, Contagem / MG, CEP: 32.041-330

Tel.: (31) 3912-4808 e (31) 3351-6182

E-mail: comercial@acmedcontagem.com.br



38 – Observações:	
39 - Data do Recebimento:	
<b>V - INFORMAÇÕES DO ATESTADO MÉDICO:</b>	
<b>ATENDIMENTO:</b>	
40 – Data:	41- Hora:
42 - Houve internação? [ ] – Sim                      [ ] – Não	43 - Provável duração do tratamento (dias):
44 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? [ ] – Sim                      [ ] – Não	
<b>LESÃO:</b>	
45 - Descrição e natureza da lesão:	
<b>DIAGNÓSTICO:</b>	
46 - Diagnóstico provável:	
47 - CID:	48 - Local e Data:
49 - Nome do médico, CRM e UF:	
50 - Observações:	
A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO. FORMULÁRIO ASSINADO ELETRONICAMENTE DISPENSA ASSINATURA E CARIMBO	
<b><u>RESPONSÁVEL PELO ENVIO DAS INFORMAÇÕES :</u></b>	



Contagem, 27 de novembro de 2025

**CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM**  
CNPJ – 00.211.504/0001-50  
RUA PAINEIRAS, Nº 1448, BAIRRO ELDORADO, CONTAGEM / MG.  
CEP: 32310-400

Ref.: Proposta Comercial para Prestação de Serviços – Rev.00

Prezado Cliente,

Em resposta à sua solicitação apresentamos a seguir a proposta técnica / comercial para prestação de serviços de *Medicina e Segurança Trabalho* para **CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM**.

As condições técnicas e dimensionamento de efetivo foram definidos a partir das informações fornecidas. As. A seguir, detalhamos as condições para a prestação dos serviços.

Interessados em estabelecer a parceria, buscamos combinar qualidade excepcional com condições comerciais atendendo às suas necessidades. O **GRUPO ACMED** trabalhará incansavelmente para atender às demandas de **SAÚDE OCUPACIONAL**, usando nossa experiência de **15 anos** no segmento. Contamos com suporte jurídico especializado, oferecendo orientações estratégicas para ajudar sua empresa a evitar passivos trabalhistas relacionados à gestão da saúde ocupacional. Como diferencial, o Grupo ACMED proporciona:

- Pacotes personalizados para empresas;
- Atendimento rápido e sem burocracia, credenciamento em todo território nacional;
- Diferenciais técnicos;
- Suporte jurídico e conformidade com o eSocial e gerenciamento ao psicossocial;
- Relatórios gerenciais e indicadores de saúde;
- Portal do cliente completo e treinamento SGG;
- Preço justo e transparente.

Agradecemos e estamos disponíveis para esclarecimentos, explicações e negociações!



**PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

SERVIÇOS	INCLUSO 67 FUNCIONÁRIOS	CUSTO MENSAL	OUTROS SERVIÇOS	TOTAL MENSAL
(MEDICINA DO TRABALHO) 14.976.746/0001-40	Elaboração e coordenação do PCMSO Envio eventos eSocial S2220 Envio eventos eSocial S2240	12X R\$1.516,00 (Mil quinhentos e dezesseis reais)	Exames (sob demanda, os valores serão ajustados após a elaboração da documentação)	12X R\$1.516,00 (Mil quinhentos e dezesseis reais 1ª parcela paga via boleto gerado no mês de janeiro/2026.
	PGR Vigente Avaliação de vibração - 1 (Motorista) Avaliação de calor - 1 (Cozinheiro Sênior) AEP - 18 funções NR 01 - 67 colaboradores NR 05 - 4 colaboradores NR 06 - 5 colaboradores		LTCAT, avaliações ambientais e treinamentos (sob demanda e se necessário, o orçamento será ajustado após visita técnica)	
	Envio eventos eSocial S2221	R\$21,00 (Vinte e um reais) Por envio	OBS: O evento será cobrado no mês subsequente a realização	
<b>Atendimento In Loco – Realizado em um único dia</b> <b>R\$400,00 (Quatrocentos reais)</b> <b>(Valor fixo referente ao deslocamento)</b> Gerado no faturamento do mês subsequente a realização. (Exames e mão de obra são cobrados a parte, sob demanda)				
CORTESIA:	*Adendos PGR e PCMSO * Ordem de serviço (OS) * 2 Palestras (Ergonomia, Moral) * Acuidade Visual * Escala de Sonolência *PPP			

- O valor será de R\$1.516,00 sendo a cobrança realizada. Desta forma o valor de R\$1.516,00 (Mil quinhentos e dezesseis reais) será cobrado pelo CNPJ: 14.976.746/0001-40 (referente a medicina do trabalho).
- O valor não poderá ser inferior ao valor acordado, tendo em vista à totalidade do serviço.

1. **VALIDADE DA PROPOSTA:** 30 DIAS, contados da data de sua emissão.



Contagem, 27 de novembro de 2025

ANEXO:

OBJETO (SE REALIZADO)	PREÇO
EXAME CLÍNICO	R\$42,00
ANTI HBS	R\$49,00
HEMOGRAMA COMPLETO E PLAQUETAS	R\$19,00
COPROCULTURA	R\$32,00
EPF (PARASITOLÓGICO DE FEZES)	R\$15,00
VDRL	R\$12,00
GLICEMIA JEJUM	R\$16,00
ELETROCARDIOGRAMA	R\$44,00
ELETROENCEFALOGRAMA	R\$48,00
ESCALA DE SONOLÊNCIA	CORTESIA
ACUIDADE VISUAL	CORTESIA
AUDIOMETRIA TONAL	R\$36,00
TOXICOLÓGICO	R\$130,00
AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL (NR1)	R\$ 60,00
CAT (S2210)	R\$ 53,00 POR ENVIO, POR FUNCIONÁRIO

SONIA REGINA DE  
ALMEIDA  
PINTO:34438440734

Assinado de forma digital por  
SONIA REGINA DE ALMEIDA  
PINTO:34438440734  
Dados: 2025.11.27 09:42:09  
-03'00'

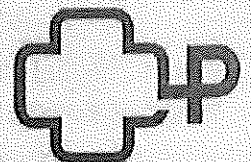


Data: 27/11/2025

Empresa: CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM  
CNPJ: 00.211.504/0001-50

Aos cuidados: Fabia

É com satisfação que apresentamos nossa proposta para prestação de serviços a empresa. Estaremos á disposição para dúvidas e esclarecimentos.





## APRESENTAÇÃO COMERCIAL:

Somos uma Empresa Especializada em Engenharia de Segurança, Medicina, Higiene do Trabalho e Meio Ambiente. Prestamos nossos serviços para pequenas, médias e grandes empresas, atendendo a todos os segmentos empresariais no que tange a aplicação das Normas Regulamentadoras – NR vigentes estabelecidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

### INTRODUÇÃO

A Prevem é uma empresa especializada em treinamentos obrigatórios e nossas soluções são desenvolvidas a partir do conceito SST e Meio Ambiente.

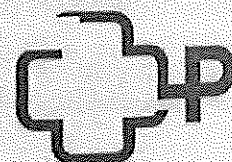
Este conceito é parte fundamental do Sistema de Gestão Integrada – SGI, atualmente presente dentro das empresas. Acreditamos que o futuro da área saúde e segurança passa, obrigatoriamente, pela inovação e pela entrega de melhores resultados financeiros aos clientes finais no que tange o tema: **treinamentos obrigatórios.**

Iniciamos nossa trajetória em 2009, na cidade de Contagem, MG. Temos em nosso DNA a qualidade de nossas soluções, o compromisso com nossas Clientes e satisfação do cliente final como objetivo máximo.

Acreditamos que colaboradores qualificados, seguros e motivados são vitais para o crescimento das empresas, e que pessoas melhores formam uma sociedade melhor.

### ESCOPO

Os serviços incluídos nesta proposta técnica procuram atender as solicitações e especificações técnicas e atender Normas Regulamentadoras do MTPS.





PGR (NR 01) vigencia 2 anos e PCMSO (NR 07) vigencia 01 ano;

Prestação de serviços Gestão SST envio dos eventos S-2221 (Exame Toxicológico) e S-2240 (Monitoramento da Saúde do Trabalhador) ao eSocial período de 01 ano;

Reconhecimento primeiro nível, riscos Ergonomico, no programa GRO/PGR. Toda movimentação de exames admissional, periódico, retorno ao trabalho, mudança de risco ocupacional e demissional é obrigatório enviar para eSocial;

Após liberação ASO pelo médico quando realizados na PREVEM Medicina, nosso sistema integrado SOC, vai está gerando arquivo em XML do ASO, esse arquivo que será encaminhado para eSocial.

Dados, informações e obrigações da CONTRATANTE.

Enviar planilha de informação preenchida com os dados dos funcionários registrados;

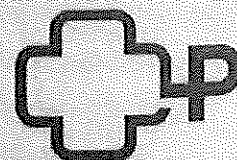
Enviar CA dos EPI'S utilizados pelos funcionários;

A contratante deve encaminhar seus funcionários para serem submetidos aos Exames Médicos Ocupacional de acordo com o PCMSO da NR-07 da portaria 3.124/78.

No ato de admissão, periódicos, mudança de risco ocupacional, retorno ao trabalho e demissional. As empresas devem manter atualizado os ASOS'S de todos os funcionários, para atender exigências no eSocial S2220;

OBS: As Avaliações Quantitativas Ocupacionais serão cobradas a parte havendo a necessidade, de celebração de contratos aditivos após solicitação do cliente e autorização da proposta da Contratada para prestação de tal serviço adicional.

SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS	VALOR
Elaboração 01 PCMSO (NR 01) para 67 (Sessenta e sete) funcionários	Valor mensal de R\$1.050,00 (Mil e cinquenta reais)
Gestão SSR (Período de 12 meses) SST envio dos eventos S-2221(Exame Toxicológico) e S-2240 (Condições Ambientais do trabalho) e S-2220 (Monitoramento da Saúde do Trabalhador).	Valor mensal de R\$25,00 (Vinte e cinco reais) por funcionário

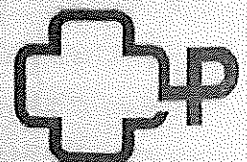


SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS	QUANTIDADE	VALOR
Avaliação de Vibração Ocupacional	01	R\$ 500,00
Avaliação de Calor Ocupacional	02	R\$ 550,00
Elaboração de Laudo Ergonômico para 18 funções	18	R\$ 6.300,00
Treinamento NR 01 Disposições Gerais carga horária 06 horas.	67	R\$ 16.750,00
Treinamento NR 05 membros da CIPA carga horária 20 horas	1 a 10	R\$ 2.000,00
Treinamento NR 06 Disposições Gerais carga horária 02 horas.	05	R\$ 750,00

#### Tabela de Exames na PREVEM

Segue abaixo a tabela de valores dos exames que serão definidos de acordo com os riscos no ambiente de trabalho:

EXAMES	VALOR
Exame Clínico	R\$ 60,00
Audiometria	R\$ 45,00
Acuidade Visual	R\$ 46,00
Eletrocardiograma	R\$ 53,00
Eletroencefalograma	R\$ 53,00
Espirometria	R\$ 46,00
Hemograma completo	R\$ 25,00
Anti HBS	R\$ 30,00
Coprocultura	R\$ 40,00
Exame retorno ou encaminhamento INS	R\$ 75,00
Raio X Padrão OIT	R\$ 85,00
Glicemia em Jejum	R\$ 25,00
Questionário Escala de Sonolência	R\$ 40,00



Obs: Prazo de até 3 dias úteis para entrega dos resultados o prazo altera de acordo com os exames realizados.

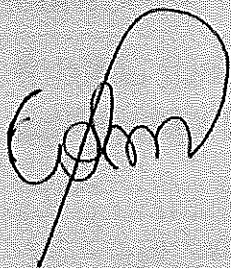
**Localização Prevem Medicina e exames Ocupacional:**

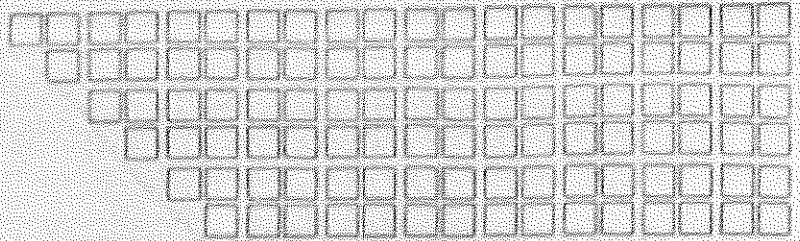
- Av. Afonso Pena, n 726, 11º andar, sala 1103 Centro/BH;
- Avenida Jose Faria da Rocha, n 4363, Eldorado/Contagem.

Forma de pagamento exames:: faturamento para todo dia 15 de cada mês.

Forma de Pagamento programas PGR, PCMSO gestão: através de boleto para dia 10 de cada mês.

Forma de pagamento Treinamento e avaliações: boleto 30 dias após realização.



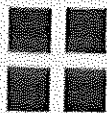


**PROPOSTA COMERCIAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**GV Clínicas Contagem**  
**Endereço: Rua Bernardo Monteiro, 105**  
**Bairro: Centro**  
**Cidade: Contagem**  
**CEP: 32.017-170**  
**CNPJ: 52.586.285/0001-98**  
**Inscrição Estadual: Isento**  
**E-mail: admcontagem@gvclinicas.com**

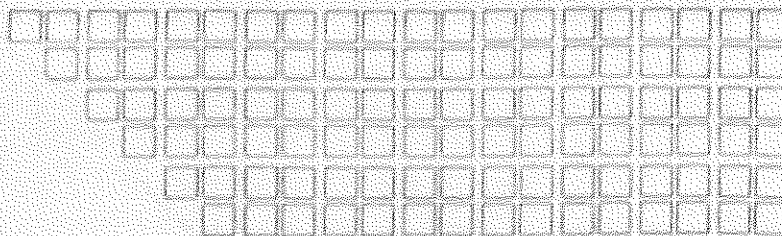
Ref.: Prestação de Serviços em Segurança e Medicina do Trabalho.

A empresa GV Clínicas Ocupacional oferece seus serviços de Segurança e medicina do trabalho, elaboração, implantação e acompanhamento dos serviços nos termos dos parâmetros descritos na sua solicitação de proposta conforme contatos ao telefone e na mensagem eletrônica, e-mail, data de 27/11/2025. Segue descrição dos serviços e condições inerentes a sua execução.



**GV CLÍNICAS**

Medicina e Segurança do Trabalho



## **I - DADOS DA EMPRESA**

### **DADOS DA EMPRESA:**

**CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM**

**CNPJ: 00.211.504/0001-50**

**RUA PAINEIRAS, Nº 1448, BAIRRO ELDORADO, CONTAGEM / MG. CEP: 32310-400**

**Contato: Fabia / Função: RH (31) 9 9545-2562**

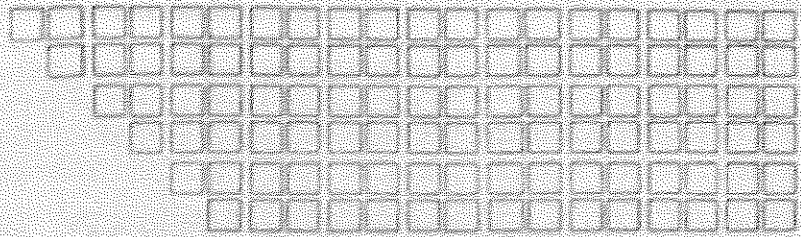
**E-mail: rh@casadeapoio.com.br**

**Número de funcionários: 67**

"Ética e excelência na qualidade são as marcas da GV CLÍNICAS, que atua desde 1977, na área de saúde. Especializada em medicina do trabalho, a empresa está presente em todo o território nacional, através de suas filiais e também por meio da rede de parceiros. Os diferentes trabalhos são executados com apoio de um software de ponta desenvolvidos em parceria com a GV Clínicas. A proposta da GV Clínicas é contribuir para que sua empresa tenha a documentação necessária para se defender em processos de Ressarcimento de despesas que tenham origem nos acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais (INSS/NTEP)" (Folder Institucional).

## **II – OBJETO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Primeiramente, atendemos a solicitação de cotação dos custos para elaboração e emissão dos documentos obrigatórios em relação aos trabalhadores, para efeito do cumprimento das Instruções Normativas – NR's, do Ministério do Trabalho e INSS e posteriormente, após o reconhecimento da complexidade e necessidade da elaboração dos documentos, essenciais, a GV Clínicas, através de seu corpo técnico, estará disponibilizando os recursos necessários para atender a solicitação da sua demanda conforme descrito no corpo deste orçamento/proposta.



## IV – INVESTIMENTO

**TABELA 1 - PROGRAMAS**

PCMSO	Elaboração e manutenção do programa ocupacional.	Valor por mês	Total para 12 meses
		R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
Envio do eSocial	S-2220 e S-2240	R\$25,00 por funcionário	
PPP	Durante o período do contrato	R\$140,00 por funcionário	

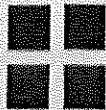
Valor total dos programas: R\$6.000,00 parcelados em 12 meses  
Boleto enviado mensalmente com validade para dia 15.

**TABELA 2 - CONSULTAS OCUPACIONAIS**

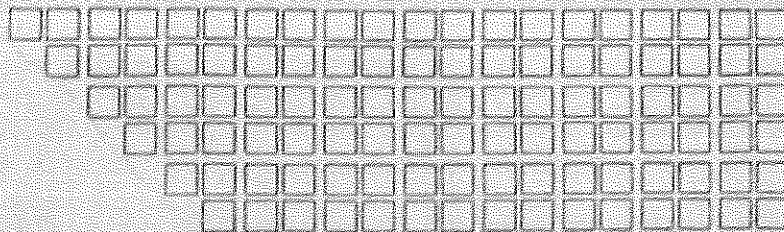
Consultas e exames complementares: Admissional, Periódico, Mudança de função, Retorno ao trabalho e Demissional de acordo com a demanda/ PCMSO

Tratativa exclusiva: Consulta clínica Inloco para periódicos

EXAMES COMPLEMENTARES	VALOR UNITÁRIO
Deslocamento	R\$ 600,00
Exame Clínico	R\$ 60,00
Acuidade Visual	R\$ 35,00
Avaliação Psicossocial	R\$ 130,00
Eletrocardiograma	R\$ 47,00
Eletroencefalograma	R\$ 55,00
Espirometria	R\$ 40,00
Audiometria	R\$ 45,00
Hemograma completo e Plaquetas	R\$ 20,00
Anti HBS	R\$ 46,00
Coprocultura	R\$ 55,00
Parasitológico de fezes	R\$ 15,00
VDRL	R\$ 18,50
Glicemia	R\$ 25,00
Toxicológico	R\$ 190,00



**GV CLÍNICAS**  
Medicina e Segurança do Trabalho



**TABELA 3 - AVALIAÇÕES E LAUDOS**

Avaliação		QTD	VALOR	TOTAL
Avaliação de calor	Por função	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00
Avaliação de vibração	Por função	1	R\$ 500,00	R\$ 500,00
AEP - Avaliação Ergonomica Preliminar	Por função	18	R\$ 280,00	R\$ 5.040,00
O.S - Ordem de serviço	Por colaborador	-	R\$ 150,00	-

**TABELA 4 - TREINAMENTOS**

TREINAMENTO	QTD FUNCIONÁRIOS	VALOR TOTAL
NR 01	67	R\$ 20.000,00
NR 05 - Carga horária 24H	Comissão	R\$ 1.800,00
NR 06	5	R\$ 900,00

Para valores totais de Avaliações e treinamentos deve confirmar as quantidades de FUNÇÕES e vai variar de acordo com a demanda.

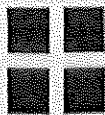
Pagamento

#### **IV – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O pagamento dos serviços será efetuado mediante a emissão de boletos, pela CONTRADA, sendo o primeiro a vista e o restante todo dia 15 do mes e assim sucessivamente conforme a quantidade de parcelas.

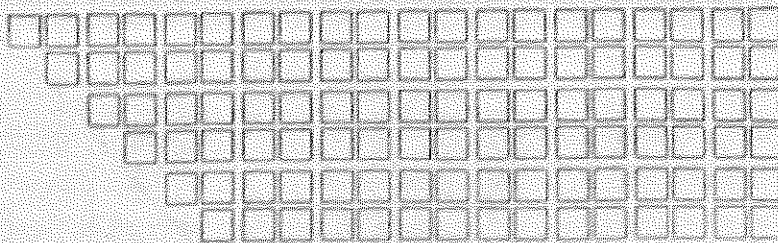
#### **V – CONDIÇÕES GERAIS DA PROPOSTA**

A proposta financeira, ora apresentada, tem validade de 30 (trinta) dias, contado a partir de seu recebimento, findado o qual poderá estar sujeita a modificações que possam resultar em novas negociações para o fechamento do respectivo Contrato de Prestação de Serviços.



**GV CLÍNICAS**

Medicina e Segurança do Trabalho



No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

Sem mais para o momento, aguardamos o oportuno retorno de V.Sa., dando ciência pertinente "de acordo", e assim aguardaremos a comunicação do desenrolar do processo licitatório.

Atenciosamente,

MARCELLA TAVARES

(31) 99876-3029

admcontagem@gvclinicas.com.br

Instagram: @gvclinicascontagem