

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 13.48.11
2818502818 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CRECHE C LAGO AZUL
AGENCIA: 2818-5 CONTA: 60.653-7

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260114120130140121582
CNPJ DO PAGADOR: 23.847.130/0001-60
VALOR: R\$210,00
TARIFA: R\$2,07
DATA: 14/01/2026 - 09:06:39

PAGO PARA: Labor e Saude
CNPJ: 40.539.626/0001-95
CHAVE PIX: laborarclinica@gmail.com
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1399 - CONTA: 0000000000000998143
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 14/01/2026 - 09:06:40
=====

DOCUMENTO: 011413
AUTENTICACAO SISBB: E.718.250.4C4.444.E88
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
3301



Data e Hora da Emissão	27/12/2025 08:41:57	Competência	27/12/2025	Código de Verificação	SJIHYZBW1
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	LABORAR SAUDE OCUPACIONAL LTDA				
Nome Fantasia	LABOR E SAUDE				
CNPJ/CPF	40.539.626/0001-95	Inscrição Municipal	72132328	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	AVENI AV. JOSE FARIA DA ROCHA, 4434 - CIDADE JARDIM ELDORADO CEP: 32310-210				
Complemento		Telefone	(31)2116-1979	e-mail	LABORARSAUDE@GMAIL.COM

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	CRECHE COMUNITARIA LAGO AZUL				
CNPJ/CPF	23.847.130/0001-60	Inscrição Municipal	72067973	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	RUA RIO TIGRE, 149 - PARQUE RIACHO DAS PEDRAS - 2ª CEP: 32280-210				
Complemento		Telefone	(11)2567-4576	e-mail	RANIERECONTABILIDADE@YAHOO.COM.BR

Discriminação do Serviço

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO
REFERENTE AO FECHAMENTO DO MÊS 12/2025.

**ATESTO QUE O SERVIÇO
FOI PRESTADO E FOI MA-
TERIAL FORNECIDO**
19.01.26
Simone de M. G. S. S. 44
Karina G. Santos
MA 19. 508. 606

Código do Serviço / Atividade
4.01 / 863050300 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$	210,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	210,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	210,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	210,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	4,20
		2-Não		

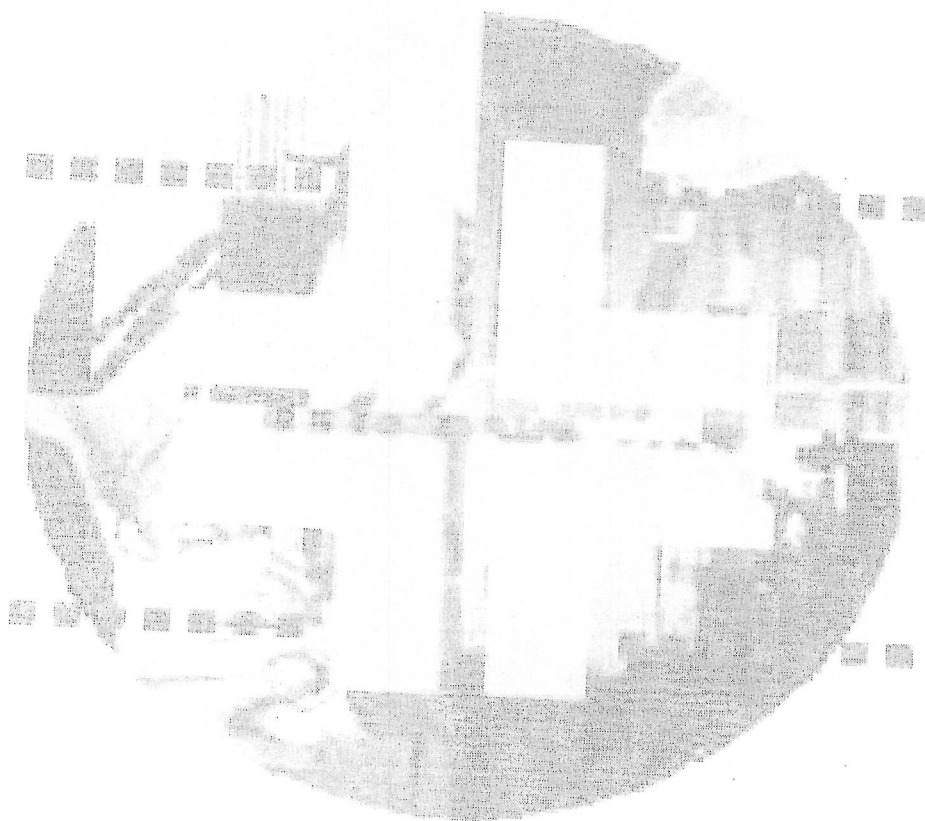
Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

LABORAR SAÚDE OCUPACIONAL LTDA
Medicina e Segurança do Trabalho
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CRECHE COMUNITÁRIA LAGO AZUL

JUNHO 2025



Assessoria Empresarial

Matriz: Av. José Faria da Rocha, 4434- Bairro Eldorado - Contagem MG.
CEP 32310-000 - Fones: (31) 3395 4369 – 3395.1188 – 3021-3838

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO**

LABORAR Saúde Ocupacional Ltda, estabelecida á Av. José Faria da Rocha, 4434 – Bairro Eldorado – Contagem – MG – CEP: 32.310-000 – Fone: (31) 3395 1188/4369 **CNPJ: 40.539.626/0001-95 Insc. Estadual:** Isento - Representada pelo seu Diretor, Dr. ARISTIDES BATISTA DE OLIVEIRA, médico, inscrito no CREMG sob o nº 12.949 Doravante denominada **CONTRATADA** e a entidade abaixo caracterizada como **CONTRATANTE: CRECHE COMUNITÁRIA LAGO AZUL**, **CNPJ: 23.847.130/0001-60**, estabelecida a Rua Rio Tigre, 149 – Bairro: Riacho das Pedras – CEP: 32.280-210 – Contagem – (MG) – Fone (31) 9-7365-6871, nº de funcionários, 14 (quatorze) Representada neste ato pôr **ANTONIO CARLOS DA SILVA** CPF: **391.494.986-49**, doravante denominada de **CONTRATANTE** sob as cláusulas e condições:

CLÁUSULA 1

1.1- DO OBJETO

1.1.1 - O objeto deste contrato é a prestação de serviços profissionais médicos, exclusivamente para a área de medicina do trabalho. Confeccionando e executando o Programa de controle Médico de Saúde Ocupacional (**PCMSO**), Programa Gerenciamento de RISCOS (**PGR SST eSocial** (envio dos eventos) e o **P.P. P - Perfil Profissiográfico Previdenciário** da firma **CONTRATANTE**, exigido pelo Ministério do Trabalho e contido nas normas regulamentares – NR 01, , 09 e 18 do Departamento Nacional de Segurança e Higiene no Trabalho.
1.1.2 – Gerar e transmitir ao eSocial os eventos do SST até o dia 15(quinze) dos meses subsequentes, não responsabilizando por dados e informações incorretas passadas pela contratante, conforme solicitado em impresso enviado por e-mail a mesma.

CLÁUSULA 2

2.1- Das responsabilidades da CONTRATADA

2.1.1 – prestar assessoria médica para elaboração e cumprimento do **PCMSO/PGR/PPP/ Envio dos eventos SST/Esocial** da empresa e dos funcionários desta.

2.1.2- Elaborar e realizar os seguintes exames médicos obrigatórios pela NR-7, exigidas pelo ministério do trabalho.

a) **EXAME ADMISSIONAL:** tem como objetivo avaliar as condições físicas e mentais do candidato que deverão ser compatíveis com o exercício da função pleiteada;

b) **EXAME PERIÓDICO:** Será realizado semestralmente/ anualmente junto aos trabalhadores expostos ou não a riscos e condições especiais de trabalho que impliquem no desenvolvimento ou agravamento de doenças ocupacionais;

c) **EXAME DEMISSIONAL:** tem como objetivo verificar as condições de saúde do trabalhador por ocasião do seu desligamento para detectar possíveis doenças ocupacionais.

d) **EXAME DE RETORNO AO TRABALHO:** visa certificar-se de que o trabalhador encontra-se em condições de saúde adequadas ao exercício de sua função após ter se ausentado do trabalho por período igual ou superior a 30 dias em decorrência de doença ou acidentes de natureza ocupacional ou não;

e) **EXAME DE MUDANÇA DE FUNÇÃO:** tem como objetivo assegurar ao trabalhador o direito de execução de tarefas condizentes com sua capacidade física e mental, em conformidade com a nova função a ser exercida;

2.1.3 – **Exames Subsidiários Básicos de Produtividade:** Independente da consulta clínica preconiza, também, basicamente a exigência de outros exames cujo objetivo é detectar anormalidades diversas e passíveis de cura que são ignoradas pelo próprio candidato. Referimo-nos à Hemograma, fezes parasitológicas e urina rotina.

2.1.4 – **Exames Complementares Obrigatórios:** A NR. 7 em seu subitem 7.4.1, determinam que os exames complementares descritos nos Anexos I e II, devem ser solicitados especificamente para funções determinadas, como parâmetros mínimos de avaliação e acompanhamento médico.

2.1.5 – Também de responsabilidade da **CONTRATADA** as consultas médicas dos funcionários da empresa **CONTRATANTE**.

2.1.6- Fornecer cópia recebida dos exames no que diz respeito ao item 2.1.2, assinada pelo funcionário submetido ao exame, à empresa **CONTRATANTE**.

- 2.1.7 – Elaborar o programa e o relatório para fiscalização da Delegacia Regional do trabalho das condições de trabalho da empresa CONTRATANTE, sugerindo correções de possíveis exigências da fiscalização.
- 2.1.8- Responder junto à Delegacia Regional do Trabalho e a fiscalização, pelo bom desempenho do PCMSO.
- 2.1.9 – Manter em suas dependências o cadastro da CONTRATANTE e relação de todos os funcionários desta.
- 2.1.10 – Efetuar nos dias úteis os exames constantes no item 2.1, mediante a apresentação da guia de encaminhamento emitida pela CONTRATANTE,
- 2.1.11 – Exames complementares: **os exames complementares – casos necessários – serão cobrados à parte**
- 2.1.12 – A CONTRATADA somente se responsabilizará pelos funcionários examinados que a ela forem informados pela CONTRATANTE.

CLAUSULA 3

3.1 - PROCEDIMENTOS ADICIONAIS DO PCMSO (incluso em qualquer modalidade plano)

- 3.1.1 – **FMI (Ficha Médica Individual)**: A ficha de inclusão, exames médicos, laboratoriais e complementares, provas funcionais e conclusões aplicadas serão registrados em formulários próprios Individuais que ficarão arquivados sob a guarda da CONTRATADA durante o período de vigência do contrato. As FMI's deverão permanecer arquivadas por um período de 20 anos, após o desligamento do funcionário da empresa.
- 3.1.2 – **(ASO) Atestado de Saúde Ocupacional**: O ASO será emitido após a realização de qualquer das modalidades de exames em 02 vias, a primeira deverá ser arquivada no local de trabalho, a disposição da fiscalização do MTb., a Segunda será entregue ao trabalhador mediante assinatura na primeira via.

CLAUSULA 4

- 4.1.1 - A CONTRATADA prestará os serviços acima mencionados em sua unidade nos horários de 7:30 às 11:30 2º a 6º feira, com dia e hora marcados.

HORÁRIO DE EXAMES COMPLEMENTARES: 7:30 às 11:30 horas de 2º a 6º feira,

- 4.1.4 – O início do serviço dar-se-ão a partir da entrega da documentação exigida pela CONTRATADA (ficha de inclusão devidamente preenchida), e somente serão interrompidos por rescisão contratual.

CLAUSULA 5

5.1 – DOS CUSTOS

Mensalidade: Será cobrado da CONTRATANTE pela CONTRATADA pelos 03(TRÊS) Programas **PGR, PCMSO, Envio Eventos SST/ eSocial, PPP**, a Taxa Mensal (fixo) de **R\$ 210,00** (Duzentos e dez reais), sendo este contrato correspondente a **14 (quatorze) funcionários**, perfazendo o valor de **R\$ 2.520,00(Dois mil, quinhentos e vinte reais)** equivalente **ao total anual** de pagamento pelos serviços descritos nas CLAUSULAS dois, itens 2.1, 2.2, 2.3.

- 5.1.2 **Envio Eventos SST/ e-social** – Este Contrato corresponde á 14(quatorze) funcionários. Será cobrado o valor de R\$ 15,00(quinze reais) por cada funcionário excedente e ativo em nosso sistema de gestão informatizado sistema informatizado **ESO**.

5.1.3– **EXAMES COMPLEMENTARES**: Devem ser solicitados especificamente para funções determinadas, conforme a NR 7 do MT, os quais serão cobrados conforme tabela abaixo:

AUDIOMETRIA	R\$ 25,00
EEG (ELETROENCEFALOGRAMA)	R\$ 35,00
ECG (ELETROCARDIOGRAMA)	R\$ 35,00
HEMOGRAMA COMPLETO.....	R\$ 12,00
GLICEMIA JEJUM	R\$ 12,00

CLAUSULA 6

- 6.1 – **Vencimento das mensalidades**: Os pagamentos das mensalidades e faturas dos exames serão efetuados até o dia **06(seis) de cada mês** ou á combinar o dia ideal para a CONTRATANTE.
- 6.1.1-A inadimplência implicará na imediata suspensão da prestação de serviços ao CONTRATANTE além de submeter o CONTRATANTE ás infrações e penalidades.
- 6.1.2 –Os pagamentos em atraso serão acrescidos de multa e juros legais, sujeitos a protesto e inscrição do nome do CONTRATANTE nos órgãos de proteção ao crédito ,sendo que o seu pagamento provocará a reativação dos direitos do CONTRATANTE , com a expedição da Carta de Anuência ,responsabilizando-se o Devedor interessado pelas custas provenientes do protesto do título conforme consta a lei;
- 6.1.3 – **Os boletos de cobranças são enviados por e-mail** , podendo ocorrer eventualidades as quais fazem com que o e-mail de cobrança não seja recebido pela CONTRATANTE. Isto pode acontecer devido a uma caixa de e-mail cheia , serviços de spam, bloqueio do servidor entre inúmeros outros motivos. Caso ocorra uma

eventualidade em que a CONTRATANTE não receba o boleto, é de responsabilidade da CONTRATANTE comunicar a CONTRATADA para que o boleto possa ser enviado.

CLÁUSULA 7

7.1 - Da duração do contrato:

7.1.1 – Este contrato terá duração anual a iniciar-se **02/05/2023** e a terminar em **31/12/2026** considerando-se prorrogado por igual período se uma das partes não comunicar por escrito a outra com antecedência mínima 30 (trinta) dias.

7.1.2 – Os valores expressos neste contrato serão reajustados anualmente com base na variação do IGP-M oficial, ou por outro índice que venha substituí-lo oficialmente no caso de sua extinção, ou por outro acordo entre as partes. Os novos valores obedecerão ao número total de funcionários registrados (existentes) na empresa na atual data da renovação e, ainda, o RELATÓRIO ANUAL da CONTRATANTE, necessário para apresentação à fiscalização do MTb.

CLÁUSULA 8

8.1 - Da rescisão do Contrato

8.1.1 – A rescisão do contrato ocorrerá na data de seu término no item 7.1.1, devendo ser comunicado a outra parte expressamente com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. Não será cobrada nenhuma tarifa rescisória, exceto as despesas que resultem das obrigações contratuais já assumidas.

8.1.2 – Considerar-se á ainda rescindido o contrato, de pleno direito se a CONTRATANTE deixar de efetuar o pagamento das contribuições ou da fatura dos exames necessários ao PCMSO até 15 (quinze) dias após o vencimento.

8.1.3 – Qualquer uma das partes poderá rescindir o contrato.

8.1.4 – A transferência das FMI's referentes ao PCMSO para novo coordenador ficará condicionada á:

a) No prazo de 30 (trinta) dias antes do encerramento do contrato indicar por escrito o novo coordenador com respectivo CRM, para retirada dos documentos.

b) Ao pagamento de todas as parcelas já assumidas.

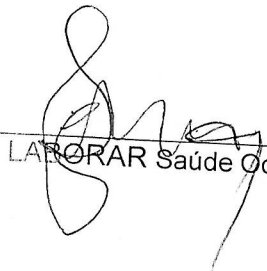
CLÁUSULA 9

9.1 - Do foro

9.1.1 – As partes contratantes elegem o foro de contagem em detrimento de qualquer outro, pôr mais privilegiado que seja para dirimir qualquer dúvida oriunda do presente contrato de prestação de serviços.

E pôr estarem acordados e para que produza seus efeitos legais, assinam o presente contrato em duas vias de igual teor e forma, Juntamente com as testemunhas presentes no ato

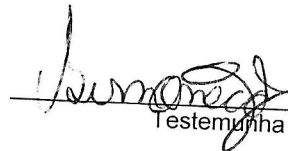
Contagem, 02 de junho de 2025.


LARORAR Saúde Ocupacional Ltda.


CRECHE COMUNITÁRIA LAGO AZUL

ANTONIO CARLOS DA SILVA
Devedor solidário

Testemunha


Testemunha

**PROPOSTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO**

LABORAR Saúde Ocupacional Ltda, estabelecida á Av. José Faria da Rocha, 4434 – Bairro Eldorado – Contagem – MG – CEP: 32.310-000 – Fone: (31) 3395 1188/4369 **CNPJ: 40.539.626/0001-95** **Insc. Estadual:** Isento - Representada pelo seu Diretor, Dr: ARISTIDES BATISTA DE OLIVEIRA, médico, inscrito no CREMG sob o nº 12.949 Doravante **CLIENTE : CRECHE COMUNITÁRIA LAGO AZUL** , **CNPJ:23.847.130/0001-60**, estabelecida a Rua Rio Tigre, 149 – Bairro: Riacho das Pedras – CEP: 32.280-210 – Contagem –(MG) – Fone (31) 9-7365-6871, nº de funcionários, 14 (quatorze) Representada neste ato pôr **ANTONIO CARLOS DA SILVA CPF:391.494.986-49**,

A prestação de serviços profissionais médicos, exclusivamente para a área de medicina do trabalho. Confeccionando e executando o Programa de controle Médico de Saúde Ocupacional (**PCMSO**), Programa Gerenciamento de RISCOS (**PGR SST eSocial** (envio dos eventos) e o **P.P. P - Perfil Profissiográfico Previdenciário** da firma CONTRATANTE, exigido pelo Ministério do Trabalho e contido nas normas regulamentares – NR 01, , 09 e 18 do Departamento Nacional de Segurança e Higiene no Trabalho. Gerar e transmitir ao eSocial os eventos do SST até o dia 15(quinze) dos meses subsequentes, não responsabilizando por dados e informações incorretas passadas pela contratante, conforme solicitado em impresso enviado por e-mail a mesma.

Prestar assessoria médica para elaboração e cumprimento do **PCMSO/PGR/PPP/ Envio dos eventos SST/Esocial** da empresa e dos funcionários desta.

Elaborar e realizar os seguintes exames médicos obrigatórios pela NR-7, exigidas pelo ministério do trabalho.

a) **EXAME ADMISSIONAL:** tem como objetivo avaliar as condições físicas e mentais do candidato que deverão ser compatíveis com o exercício da função pleiteada;

b) **EXAME PERIÓDICO:** Será realizado semestralmente/ anualmente junto aos trabalhadores expostos ou não a riscos e condições especiais de trabalho que impliquem no desenvolvimento ou agravamento de doenças ocupacionais;

c) **EXAME DEMISSIONAL:** tem como objetivo verificar as condições de saúde do trabalhador por ocasião do seu desligamento para detectar possíveis doenças ocupacionais.

d) **EXAME DE RETORNO AO TRABALHO:** visa certificar-se de que o trabalhador encontra-se em condições de saúde adequadas ao exercício de sua função após ter se ausentado do trabalho por período igual ou superior a 30 dias em decorrência de doença ou acidentes de natureza ocupacional ou não;

e) **EXAME DE MUDANÇA DE FUNÇÃO:** tem como objetivo assegurar ao trabalhador o direito de execução de tarefas condizentes com sua capacidade física e mental, em conformidade com a nova função a ser exercida;

– **Exames Subsidiários Básicos de Produtividade:** Independente da consulta clínica preconiza, também, basicamente a exigência de outros exames cujo objetivo é detectar anormalidades diversas e passíveis de cura que são ignoradas pelo próprio candidato. Referimo-nos à Hemograma, fezes parasitológicas e urina rotina.

– **Exames Complementares Obrigatórios:** A NR. 7 em seu subitem 7.4.1, determinam que os exames complementares descritos nos Anexos I e II, devem ser solicitados especificamente para funções determinadas, como parâmetros mínimos de avaliação e acompanhamento médico.

- Elaborar o programa e o relatório para fiscalização da Delegacia Regional do trabalho das condições de trabalho da empresa, sugerindo correções de possíveis exigências da fiscalização.
- Responder junto à Delegacia Regional do Trabalho e a fiscalização, pelo bom desempenho do PCMSO.
 - Manter em suas dependências o cadastro e relação de todos os funcionários desta.
- Efetuar nos dias úteis os exames constantes, mediante a apresentação da guia de encaminhamento emitida pela empresa,
- Exames complementares: os exames complementares – casos necessários – serão cobrados à parte

- PROCEDIMENTOS ADICIONAIS DO PCMSO (incluso em qualquer modalidade plano)

- **FMI (Ficha Médica Individual):** A ficha de inclusão, exames médicos, laboratoriais e complementares, provas funcionais e conclusões aplicadas serão registrados em formulários próprios Individuais que ficarão arquivados sob a guarda da CONTRATADA durante o período de vigência do contrato. As FMI's deverão permanecer arquivadas por um período de 20 anos, após o desligamento do funcionário da empresa.
- **(ASO) Atestado de Saúde Ocupacional:** O ASO será emitido após a realização de qualquer das modalidades de exames em 02 vias, a primeira deverá ser arquivada no local de trabalho, a disposição da-

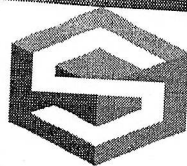
Mensalidade: Será cobrado pelos 03 (TRÊS) Programas **PGR, PCMSO, Envio Eventos SST/ eSocial**, PPP, a Taxa Mensal (fixo) de **R\$ 210,00** (Duzentos e dez reais), sendo este contrato correspondente a **14 (quatorze) funcionários**, perfazendo o valor de **R\$ 2.520,00 (Dois mil, quinhentos e vinte reais)** equivalente ao total anual de pagamento

Envio Eventos SST/ e-social – Este Contrato corresponde à 14 (quatorze) funcionários. Será cobrado o valor de R\$ 15,00 (quinze reais) por cada funcionário excedente e ativo em nosso sistema de gestão informatizado sistema informatizado **ESO**.

- **EXAMES COMPLEMENTARES:** Devem ser solicitados especificamente para funções determinadas, conforme a NR 7 do MT, os quais serão cobrados conforme tabela abaixo:

AUDIOMETRIA	R\$ 25,00
EEG (ELETROENCEFALOGRAMA)	R\$ 35,00
ECG (ELETROCARDIOGRAMA)	R\$ 35,00
HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 12,00
GLICEMIA JEJUM	R\$ 12,00

- **Vencimento das mensalidades:** Os pagamentos das mensalidades e faturas dos exames serão efetuados até o dia **06(seis) de cada mês**



SEGPLAN

CONSULTORIA EM MEDICINA E
SEGURANÇA DO TRABALHO

SEGPLAN é uma empresa séria que busca satisfação na prestação de serviços, atua no ramo de segurança e medicina do trabalho, elaborando Laudos e Programas de Prevenção, identificando agentes Físicos, Químicos, Biológicos, Ergonômicos e Acidentes. Presentes no local de trabalho, capazes de afetar a saúde dos Trabalhadores, a Segurança, a Produtividade, a Eficiência e a Qualidade de vida e do trabalho.

5 RAZOES PARA VOCÊ ESCOLHER A SEGPLAN:

- ✦ Enviamos relatórios de exames periódicos e ficha de EPI gratuitamente;
- ✦ Sem custo mensal, você paga apenas o serviço solicitado;
- ✦ Fácil acesso à nossa medicina e engenharia;
- ✦ O melhor custo-benefício do mercado;
- ✦ Atendimento técnico diferenciado;

MISSÃO

Atuar com soluções completas às exigências normativas e dos nossos clientes nos ramos de combate ao incêndio, consultoria, treinamento e auditoria em Saúde e Segurança do trabalho, com um atendimento profissional sanando suas demandas e buscando formas de agregar o máximo de valor em suas atividades.

VISÃO

Tornar-se referência na área do Combate ao Incêndio, Engenharia e Medicina do trabalho, atuando na inovação, qualidade, atendimento e responsabilidade social.

VALORES

- Inovação, ética e transparência, comprometimento, valorização do capital humano (interno e externo), responsabilidade social, respeito ao cliente e compromisso com a qualidade dos serviços prestados;
- Responsabilidade com os resultados e sucesso de nossos clientes.
- Honestidade plena em nossas negociações;
- Atuar com profissionais, parceiros e clientes sérios construindo um networking ético e que nos permita cumprir nossos valores.



SEGPLAN

CONSULTORIA EM MEDICINA E
SEGURANÇA DO TRABALHO

Responsável pela proposta: **ANTONIO**

Telefone de contato: (31) 991389183

E-mail: CRECHELAGOAZUL3@GMAIL.COM

SERVIÇO A SER PRESTADO	OBSERVAÇÃO	VALOR
Gestão completa e envio do e-Social Implementação dos eventos • S-2210 (Comunicado de Acidente do Trabalho) • S-2220 (Monitoramento da Saúde do Trabalhador) • S-2240 (Condições do Ambiente de Trabalho – Agentes Nocivos)	Anual	- Valor de R\$ 400,00 (Quatrocentos Reais) mensais para o quantitativo de 01 a 10 colaboradores ativos; - Cada funcionário excedente será cobrado o valor de R\$ 20,00 na mensalidade; - Laudos diversos (Insalubridade + Periculosidade + LTCAT) serão evidenciados os valores após a análise técnica para elaboração do PGR; - Demais treinamentos exigidos por norma, os valores deverão ser consultados com o setor comercial da Segplan; - Fica a encargo da empresa fazer a comunicação formal referente a necessidade do evento. - Exames complementares são cobrados a parte de acordo com as especificações do PCMSO.
PGR – Programa de Gerenciamentos de Riscos	01 Unidade por ano	
PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional	01 unidade por ano	
Exame Clínico – Anamnese Médica (ASO)	ilimitado	
Relatório para exames periódicos	ilimitado	
C.A.T. – Comunicado de Acidente do Trabalho	ilimitado	
Treinamento para Designado de CIPA	ilimitado	
Treinamento de Introdutório de Segurança do Trabalho Conteúdo Programático • Riscos Ambientais • EPI - (Equipamento de Proteção Individual) • EPC – (Equipamento de Proteção Coletiva) • Acidente Típico x Acidente de Trajeto x Doença Ocupacional • Primeiros Socorros • Combate a Princípio de Incêndio	ilimitado	
PPP – Perfil Profissiográfico Previdenciário	ilimitado	
Inclusão de Função	ilimitado	



SEGPLAN

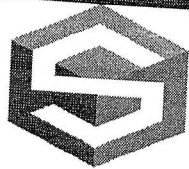
CONSULTORIA EM MEDICINA E
SEGURANÇA DO TRABALHO

EXAMES MÉDICOS DE SAÚDE OCUPACIONAL

Realização de exames médicos de saúde ocupacional:

- Admissional: Antes que o funcionário inicie suas atividades.
- Periódico: Anual – Menor de 18 anos e maiores de 45 anos, ou, ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas ou ocupacionais de acordo com o anexo 6 da NR-7. Bienal – Para os funcionários entre 18 e 45 anos de idade.
- Demissional: Será realizado até a data da homologação desde que, o último exame ocupacional tenha sido realizado a mais de 90 dias para as empresas do grau de risco 3 e 4, segundo o quadro 1. NR-4.
- Retorno ao trabalho: No primeiro dia de trabalho após afastamento superior a 30 dias por doença, acidente ou licença maternidade.
- Mudança de Função: Quando houver mudança de função e do local de trabalho.
Conforme a NR 07 Portaria 3.214.
- Observação: Conforme a NR-07 Portaria 3.214. Se faz necessário a realização de exames médicos nos trabalhadores. Realizamos também os exames complementares.

Os exames podem ter alterações conforme o levantamento técnico e em caso de (Operação de equipamentos, produtos químicos, ambiente e atividades realizadas).



SEGPLAN

CONSULTORIA EM MEDICINA E
SEGURANÇA DO TRABALHO

LOCALIZAÇÃO DA CLÍNICA

Clínica em Belo Horizonte - Centro

TABELA DE EXAMES

VALORES DE EXAMES MÉDICOS DE SAÚDE OCUPACIONAL (ADMISSÃO, DEMISSÃO, PERIÓDICO, RETORNO AO TRABALHO, MUDANÇA DE FUNÇÃO)			
CLÍNICO	R\$ 49,00	HEMOGRAMA	R\$ 29,00
CLÍNICO Fechando o e-Social	Gratuito	GLICEMIA	R\$ 20,00
ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 59,00	ESPIROMETRIA	R\$ 58,00
ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 63,00	AUDIOMETRIA	R\$ 44,00
ACUIDADE VISUAL	R\$ 44,00	TESTE PSICOSSOCIAL (Questionário)	R\$ 83,00
RAIO X TORAX	R\$ 94,00	ACIDO HIPURICO	R\$ 40,00
ACIDO METIL HIPURICO	R\$ 40,00	EPF	R\$ 26,00
ACIDO MANDELICO	R\$ 72,00	ACETONA URINARIO	R\$ 59,00
TESTE DE ISHIHARA	R\$ 49,00	ALAU	R\$ 94,00
ACIDO URICO	R\$ 16,00	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 102,00
BETA HCG	R\$ 40,00	CROMO URINARIO	R\$ 64,00
CREATININA	R\$ 26,00	CHUMBO SERICO	R\$ 49,00
COBRE	R\$ 113,00	TRIGLICERIDEOS	R\$ 20,00
HBSAG	R\$ 70,00	ETANOL URINARIO	R\$ 68,00
MANGANES	R\$ 48,00	METILETILCETONA	R\$ 48,00
UREIA SANGUINEO	R\$ 25,00	URINA ROTINA	R\$ 24,00

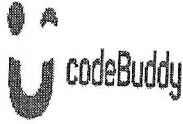
*Exames gerais realizado em nossa clínica.



SEGPLAN

CONSULTORIA EM MEDICINA E
SEGURANÇA DO TRABALHO

PRINCIPAIS CLIENTES

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Cordialmente;


Comercial

CLIENTE: CRECHE COMUNITARIA LAGO AZUL
PROPOSTA

TABELA 1 - PROGRAMAS

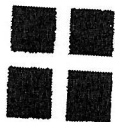
PCMSO	Elaboração e manutenção dos 2 programas ocupacionais	Valor por mês	Total para 12 meses
PGR			
Envio do eSocial	S2220 e S2240	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
PPP	Durante período do contrato	R\$ 30,00	Por funcionário
		R\$ 170,00	Por funcionário

Boleto enviado mensalmente com validade para dia 15.

TABELA 2 - PROGRAMAS

Consultas e exames complementares: Admissional, periódico, mudança de função, retorno ao trabalho e demissional de acordo com a demanda/PCMSO.

Exames Complementares	Valor Unitário
Deslocamento	R\$ 650,00
Exame Clínico	R\$ 60,00
Acuidade Visual	R\$ 35,00
Avaliação Psicossocial	R\$ 125,00
Eletrocardiograma	R\$ 50,00
Eletroencefalograma	R\$ 55,00
Espirometria	R\$ 36,00
Audiometria	R\$ 45,00
Hemograma Completo e Plaquetas	R\$ 25,00
Anti HBS	R\$ 45,00
Coprocultura	R\$ 55,00
Parasitológico de Fezes	R\$ 19,00
VDRL	R\$ 22,00
Glicemia	R\$ 25,00
Toxicológico	R\$ 260,00



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