

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços, de um lado **ALPHAMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado com nome fantasia BETTIATI SAÚDE OCUPACIONAL, devidamente inscrita no CNPJ 05.083.383/0001-22, com sede à Rua Fernandes Pinheiro nº 432, Tatuapé - São Paulo/SP - Cep: 03308-060, doravante denominada como **CONTRATADA** e do outro **INSTITUTO SOLEIL (EMEB ANTONIO MENDONÇA)** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 61.394.763/0004-00 com sede à Rua dos Jatobás, 751 - Portais (Polvilho), Cajamar/SP. - Cep: 07791-215, doravante denominada como **CONTRATANTE**, neste ao representadas por seus representantes legais infra-assinados, têm entre si justo e combinado o presente contrato de Prestação de Serviços nas cláusulas e condições a seguir:

### 1. DO OBJETO

1.1. Prestação de serviços Médicos Ocupacionais e de Segurança do Trabalho abrangendo os serviços médicos e procedimentos complementares de natureza diagnóstica em medicina ocupacional, e serviços técnicos de engenharia de segurança do trabalho e procedimentos complementares - Conforme descrição detalhada em **ANEXO I** desse contrato.

### 2. DA ABRANGÊNCIA

2.1. A abrangência dos serviços contratados compreende o(s) endereço(s) da **CONTRATADA** relacionados no **ANEXO I** desse contrato.

2.2. Para a implantação dos serviços contratados, a **CONTRATANTE** obriga-se a disponibilizar à **CONTRATADA** os dados de identificação de todos os funcionários abrangidos pelo presente contrato, em arquivo eletrônico, utilizando planilha fornecida pela **CONTRATADA** devidamente preenchida contendo, quando necessário:

- a) Nome completo (sem abreviações);
- b) Matrícula (conforme informado ao e-Social contendo letra, quando houver, e numeração completa com os zeros iniciais);
- c) CA de todos os EPI's (quando houver);
- d) CBO;
- e) Descrição de atividade (quando houver);
- f) Setor;
- g) Função;
- h) RG;
- i) CPF;
- j) Data de nascimento;
- k) PIS;
- l) Data de admissão;
- m) CNPJ que será vinculado (quando a empresa possuir mais que um CNPJ).

2.3. A abrangência deste serviço, para estas ou para outras unidades, poderá variar em função de novas admissões, transferência entre unidades e demissões.

2.4. Para alteração da abrangência deste serviço, é responsabilidade única e exclusiva da **CONTRATANTE** informar à **CONTRATADA**, através de planilha eletrônica, o banco de dados atualizado dos funcionários, bem como comunicar a abertura e/ou encerramento de unidades e alterações de endereço.

2.5. Fica estabelecido que o simples envio à **CONTRATADA** por parte da **CONTRATANTE** da Lista de Funcionários em planilha eletrônica formaliza a alteração da abrangência do banco de dados dos

funcionários, e que a inexistência desse envio, ressalvado o disposto na Cláusula 2.6, é aceita por ambas as partes como ausência de alteração.

**2.6.** Caso a **CONTRATADA** ou sua rede credenciada venha a realizar exames para os funcionários da **CONTRATANTE**, mesmo que as admissões correspondentes não tenham sido previamente informadas pela **CONTRATANTE** conforme definido na Cláusula 2.4 desse contrato, fica estabelecido que a abrangência dos serviços se estenderá a esses funcionários a partir da data da efetiva realização dos exames (ou do início do contrato, conforme aplicável), implicando em débito da **CONTRATANTE** perante a **CONTRATADA** referente à abrangência dos serviços aos funcionários referidos, a partir dessa data.

### **3. DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**3.1.** Os exames clínicos e/ou complementares, eventualmente necessários, serão realizados nas unidades próprias da **CONTRATADA** (em sua sede na Rua Fernandes Pinheiro nº 432, Tatuapé - São Paulo/SP e/ou em sua filial na Rua Osasco nº 10, Parque Empresarial Anhanguera - Cajamar/SP), e/ou nos endereços de sua rede credenciada disponibilizada de acordo com a abrangência informada em **ANEXO I**, mediante agendamento prévio, de acordo com a disponibilidade, estando os mesmos sujeitos à agenda.

**Parágrafo Único:** Para exames realizados nos endereços da **CONTRATADA** ou de sua rede credenciada, os custos com deslocamento dos funcionários são de total responsabilidade da **CONTRATANTE**.

**3.2.** Para realização de exames periódicos nos endereços da **CONTRATANTE**, denominados Atendimento "In Company", a quantidade mínima estabelecida é de 20 (vinte) funcionários para Exames Clínicos, 20 (vinte) para exames Audiométricos, 10 (dez) para Coleta de Laboratoriais e 20 (vinte) para exames de Raio X, mediante aprovação dos custos de deslocamento por parte da **CONTRATANTE** e desde que realizados no mesmo dia do clínico e no mesmo período.

**3.3.** Caso o número de funcionários que comparecerem para a realização dos exames no dia do atendimento seja inferior a quantidade mínima estabelecida na cláusula anterior a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor referente ao quantitativo informado acima.

**Parágrafo Primeiro:** A realização de exames nos endereços da **CONTRATANTE** depende de parecer da **CONTRATADA**, após a análise de:

- a) Possibilidade de deslocamento por parte dos profissionais;
- b) Condições e horários de transporte para a localidade;
- c) Condições de segurança para a equipe, inclusive segurança no transporte;
- d) Existência de condições de hospedagem apropriadas para a equipe profissional, quando necessário;
- e) Horários pretendidos para a realização dos exames (horário comercial, feriados, finais de semana, entre outros);
- f) Dimensionamento da Campanha (quantidade x carga horária), turno de trabalho etc.;
- g) Viabilidade e Condições de Segurança para transporte de equipamentos eventualmente necessários para os exames;
- h) Condições de segurança para os equipamentos na localidade.

**Parágrafo Segundo:** Nas situações em que o parecer da **CONTRATADA**, em função da análise dos aspectos acima, for por não realizar os exames no endereço da **CONTRATANTE**, esta será informada e os exames deverão ser realizados nos endereços da **CONTRATADA** e/ou em sua rede credenciada.

**Parágrafo Terceiro:** Em caso de exames clínicos e complementares não realizados nas instalações da **CONTRATANTE**, por qualquer motivo, sem culpa da **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** se responsabilizará em encaminhar o funcionário à realização dos respectivos exames na unidade previamente indicada pela **CONTRATADA**, observando-se o dia e horário previamente estabelecidos.

### **4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**4.1.** A **CONTRATADA** declara, sob as penas da lei, possuir habilitações e títulos necessários à execução do objeto do presente contrato, estando obrigada, portanto, as normas técnicas inerentes à sua atividade, tendo direito de cumprir suas tarefas com autonomia e independência.

**4.2.** Prestar seus serviços com zelo, presteza e diligência, seja através de seu corpo técnico ou por meio de terceiros, que sempre agirão em seu nome e sob sua responsabilidade, inclusive com relação a quaisquer danos que esses venham cometer, desde que em decorrência dos serviços prestados especificamente sob suas orientações.

**4.3.** Disponibilizar profissionais qualificados e legalmente habilitados para execução dos serviços descritos no objeto deste contrato.

**4.4.** Orientar a **CONTRATANTE** quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho e quanto à periodicidade e tipos de exames a serem realizados, nos colaboradores existentes na Lista de Funcionários fornecida e atualizado pela **CONTRATANTE** de acordo com a legislação em vigor. E indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador que estiver exposto a risco.

**4.5.** Disponibilizar médicos, clínicas ou laboratórios, equipe de engenharia e técnicos do trabalho suficientes para o atendimento deste contrato, preferencialmente, na cidade onde fica cada unidade da **CONTRATANTE**.

**4.6.** Na impossibilidade de disponibilização de rede de atendimento nas condições descritas poderá a **CONTRATADA** optar por disponibilizar atendimento em quaisquer localidades nas vizinhanças, observando a maior proximidade e facilidade de acesso possível para os colaboradores da **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Primeiro:** motivos para a não disponibilização de credenciados podem incluir, embora não se restrinjam a:

- a) Inexistência, na localidade, de prestador de serviços com especialização em Medicina do Trabalho ou na realização dos exames complementares necessários;
- b) Inexistência, na localidade, de prestador de serviços que atenda aos requisitos de qualidade da
- c) **CONTRATADA**;
- d) Inexistência, na localidade, de prestador de serviços cuja contratação seja viável economicamente, perante o acordo de valores estabelecido no presente contrato.

**Parágrafo Segundo:** a **CONTRATADA** poderá excluir a qualquer tempo, a seu livre critério, qualquer prestador próprio de serviços ou de sua rede de credenciados.

**Parágrafo Terceiro:** A obrigação da **CONTRATADA** em relação à rede credenciada é limitada à disponibilização dos serviços necessários à execução deste contrato e não de determinados profissionais ou empresas.

**Parágrafo Quarto:** a prerrogativa da escolha do serviço credenciado para realização dos exames previstos no PCMSO, quando contratado, é exclusiva da **CONTRATADA** como gestora deste programa, inclusive de sua qualidade. Havendo o serviço disponível, não poderá a **CONTRATANTE** exigir que este seja realizado especificamente por determinado médico ou determinado prestador de serviços de exames complementares.

**4.7.** Fornecer uma via de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) para o trabalhador e outra para a **CONTRATANTE** para cada exame médico realizado, sendo que as vias impressas do empregador poderão ser entregues por meio de:

- a) Carta registrada com Aviso de Recebimento (AR);
- b) Sedex com Aviso de Recebimento (AR);
- c) Portador;
- d) Através de um colaborador de sua confiança que venha realizar algum exame nas dependências da BETTIATI.

**Parágrafo Único:** os custos de envio das vias físicas por Correio e/ou portador são de responsabilidade da **CONTRATANTE**.

## **5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- 5.1.** Disponibilizar à **CONTRATADA** toda e qualquer informação ou documento que seja absolutamente indispensável à realização do escopo contratual e permitir livre acesso às suas dependências, para inspeções e avaliações necessárias à finalidade do contrato mediante agendamento prévio.
- 5.2.** Fornecer à **CONTRATADA**, as informações relativas a todos os seus empregados, em planilha de excel conforme previsto na Cláusula 2.2, e outras informações que se fizerem necessárias.
- Parágrafo Único:** Quando da realização de exame admissional informar por e-mail à **CONTRATADA** o número de matrícula do funcionário (o mesmo informado no e-Social) após a inclusão do colaborador em folha, para que a **CONTRATADA** realize o envio do evento S-2220 – relativo ao exame admissional, quando contratado.
- 5.3.** Informar por e-mail toda e qualquer mudança de função, para que a **CONTRATADA** avalie a necessidade da realização do exame clínico de Mudança de Riscos e para o envio do evento S-2240 ao e-Social (quando se fizer necessário).
- 5.4.** Informar por e-mail a demissão de todo e qualquer funcionário para que a **CONTRATADA** avalie a necessidade da realização do Exame Demissional e realize o envio do evento S-2220 ao e-Social (quando se fizer necessário).
- 5.5.** Encaminhar seus funcionários para realização dos exames médicos ocupacionais exigidos, bem como para exames complementares nas épocas previstas pelo PCMSO.
- 5.6.** Manter a **CONTRATADA** informada sobre toda e qualquer movimentação de pessoal em seu quadro de funcionários, a fim de que se possa para manter a qualidade dos serviços que constituem objeto do contrato.
- 5.7.** No ato da assinatura do contrato fornecer à **CONTRATADA** os laudos do PGR e PCMSO das unidades para as quais esses documentos não serão elaborados pela **CONTRATADA**, quando se fizer necessário.
- 5.8.** Informar a **CONTRATADA** por e-mail qualquer das seguintes ocorrências relativas a suas unidades: abertura, encerramento e alterações de endereço e/ou alterações de contato tais como telefone, e-mail entre outros.
- 5.9.** Providenciar os Prontuários anteriores (Fichas Clínicas) de todos os funcionários ativos, afastados e demitidos para a **CONTRATADA** arquivar.
- 5.10.** A **CONTRATANTE** será a única responsável por infrações realizadas em face a falha de informações inerentes ao e-Social, não podendo a **CONTRATADA** ser responsabilizada em caso de falhas e/ou omissões cometidas pela **CONTRATANTE**.
- 5.11.** Gerar o cadastro da procuração digital no portal e-CAC e manter atualizada legitimando a permissão de envio dos eventos de SST (Saúde e Segurança do Trabalho) para o e-Social, quando contratado.

## **6. DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS**

**6.1.** Em cumprimento à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD, a **CONTRATADA** se obriga a respeitar a privacidade dos dados da **CONTRATANTE** e de seus funcionários, comprometendo-se a proteger e manter em sigilo todos os dados pessoais fornecidos pelos mesmos em função dos serviços prestados, salvo os casos em que seja obrigado, por autoridades públicas, a revelar tais informações a terceiros. Nos termos dos artigos 7º, VI, da LGPD, estamos autorizados a realizar o tratamento de dados pessoais dos clientes (“exercício regular de direitos em processo judicial”) e, com base no art. 10º, I, da LGPD, ostenta legítimo interesse em armazenar, acessar, avaliar, modificar, transferir e comunicar, sob qualquer forma e por tempo indeterminado, todas e quaisquer peças processuais, contratos, e-mails, cartas e demais documentações relativas ao objeto desta contratação. Tal operação de tratamento de dados é e sempre será realizada unicamente em apoio e promoção às atividades técnicas e intelectuais desenvolvidas internamente pelo nosso escritório, em especial para fins de comprovação e defesa da regular prestação dos serviços advocatícios e o respectivo resguardo de direitos e responsabilidades, bem como visando à concepção e execução de trabalhos jurídicos idênticos ou similares aos desta contratação.

## **7. DOS PREÇOS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**7.1.** Pelos serviços mencionados no Objeto do contrato e descritos em detalhes no **ANEXO I**, parte integrante deste, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor total discriminado no **ANEXO I** de acordo com as condições ora estabelecidas neste capítulo.

**7.2.** Para os serviços contratados na modalidade MENSAL o pagamento será constituído pelo número total de funcionários (ativos, afastados e demitidos do mês) multiplicados pela taxa per capita/mês, sendo que o faturamento mínimo mensal será estabelecido de acordo com o descrito no **ANEXO I**, vencendo-se o primeiro pagamento no ato da assinatura deste contrato.

**Parágrafo Único:** Quando da contratação do PCMSO na modalidade MENSAL estão inclusos a realização de todos os exames clínicos ocupacionais (admissionais, periódicos, demissionais, mudança de riscos e de retorno ao trabalho), realizados na sede da **CONTRATADA**, localizada na cidade de São Paulo/SP e/ou em sua filial situada na cidade de Cajamar/SP.

**7.3.** Os exames complementares, quando realizados, serão pagos pela **CONTRATANTE** de acordo com os preços estabelecidos na tabela constante no **ANEXO I**.

**Parágrafo Único:** Os exames complementares realizados na rede credenciada serão pagos de acordo com os valores apresentados pela **CONTRATADA**, quando não estiverem previamente estabelecidos no presente contrato e seus anexos.

**7.4.** Para os serviços contratados na modalidade EVENTUAL, os valores serão pagos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** de acordo com os valores e parcelas definidas no **ANEXO I**, vencendo-se a primeira parcela no ato da assinatura deste contrato.

**7.5.** Os pagamentos serão feitos através de boleto bancário que serão enviados à **CONTRATANTE** juntamente com a Nota Fiscal (NF).

**7.6.** A impontualidade no pagamento acarretará atualização diária do valor devido, de acordo com o IPCA, acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e multa moratória de 10% (dez por cento).

**7.7.** Em caso de não pagamento pela **CONTRATANTE** em prazo excedido de 30 (trinta) dias, poderá a **CONTRATADA** suspender os atendimentos e entrega de documentos de forma provisória até a devida quitação de todos os débitos em aberto, incluindo-se as devidas correções monetárias e juros de mora.

**7.8.** Pelo serviço descrito na Cláusula 4.7 alínea “a” ou “b” (envio das vias físicas dos ASOs por Correio) a **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** o valor de R\$ 35,00 (trinta e cinco reais) por envio.

## **8. DO REAJUSTE**

**8.1.** Os preços estipulados neste contrato poderão ser reajustados a cada 12 (doze) meses de acordo com a variação positiva do índice IPCA (índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), ou outro índice ou critério que venha a ser acordado entre as partes.

**8.1.1.** Além do índice de reajuste previsto, a **CONTRATADA** considerará a análise da alteração da abrangência contratual que pode incluir, mas não se limitar a: alteração do número de funcionários (para mais ou para menos) alteração da rede de atendimento (quando da utilização de rede credenciada), análise dos custos com atendimento “In Company”, quando houver, alteração da relação de serviços contratados (inclusão de novos serviços), aumento salarial dos profissionais envolvidos na prestação dos serviços, insumos entre outros.

**8.1.2.** Ainda, em razão das condições previstas na Cláusula 8.1.1 o presente Contrato poderá ser reajustado em período inferior a 12 (doze) meses, visando sempre manter o equilíbrio e viabilidade do contrato.

## **9. DA VIGÊNCIA E RESCISÃO**

**9.1.** O presente contrato vigorará por 12 (doze) meses, a partir de sua assinatura, prorrogáveis automaticamente por igual período desde que não haja manifestação expressa e por escrito de qualquer das partes com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

**9.1.1.** A prorrogação deste instrumento será representada pelo aceite da **CONTRATANTE**, por escrito, ao novo ORÇAMENTO, servindo aquele documento como aditamento a este instrumento, mantendo-se as demais condições deste contrato não reajustadas pelo aditamento.

**9.2.** A rescisão antecipada não eximirá a **CONTRATANTE** da obrigação de pagamento de quaisquer montantes devidos à **CONTRATADA**, não quitados até o momento da rescisão.

**9.3.** A **CONTRATADA** poderá dar por rescindido o presente contrato no caso de inadimplemento contratual pela **CONTRATANTE**, caso não seja resolvido no prazo de até 90 (noventa) dias, independentemente de notificação da **CONTRATANTE** pela **CONTRATADA**.

**9.4.** Em caso de rescisão contratual por qualquer das partes, fica a **CONTRATANTE** responsável por providenciar a retirada dos prontuários, quando houver, que estiveram sob guarda da **CONTRATADA**, sob pena de multa no montante a ser apurado, não incorrendo responsabilidade sobre a **CONTRATADA**.

## **10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**10.1.** A guarda dos prontuários médicos de todos os funcionários, deverá ocorrer enquanto perdurar a prestação dos serviços contratados, sendo arquivados pela **CONTRATADA** inexistindo quaisquer ônus, atendendo a legislação vigente.

**10.2.** A **CONTRATANTE** será responsabilizada em virtude de danos causados decorrentes de informações omitidas, incorretas, atrasadas ou inexatas, devendo arcar com todas as consequências de seu ato, inclusive quanto ao pagamento de eventuais infrações/multas aplicadas pelos agentes ou órgão da fiscalização de governo estadual, municipal ou federal.

**10.3.** A **CONTRATADA** não será imputada por quaisquer responsabilidades processuais em virtude de demandas distribuídas em face da **CONTRATANTE**, incluindo-se as ações movidas por órgãos governamentais, sendo de total responsabilidade da **CONTRATANTE**.

**10.4.** A **CONTRATADA** não será responsabilizada por qualquer demanda trabalhista movida em face da **CONTRATANTE**, sendo esta a única responsável legal.

## **11. DO FORO**

**11.1.** Fica eleito o foro da Comarca de São Paulo, com expressa renúncia a qualquer outro para dirimir eventuais dúvidas oriundas da execução deste contrato.

E, por estarem assim, justas e contratadas as partes assinam digitalmente o presente instrumento na presença das testemunhas abaixo assinadas.

São Paulo, 01 de Dezembro de 2023.



## ANEXO I

---

**À EMPRESA:**

Instituto Soleil (EMEB Antonio Mendonça)

**PARA APECIAÇÃO DE:**

Salamon Bicarano

**E-MAIL:** rh@institutosoleil.com.br

**CNPJ:** 61.394.763/0004-00

**Nº FUNCIONÁRIOS:** 40

**Telefone:** (11) 1143759375

---

**PROPOSTA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO:**

- **NR 1 - PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS (PGR)**
  - **NR 7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO)**
    - ASOS – ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL;
    - RELATÓRIO ANALÍTICO ANUAL;
    - EXAMES CLÍNICOS (admissionais, demissionais, periódicos, retorno ao trabalho e mudança de riscos).
  - **GESTÃO E ENVIO DO E-SOCIAL – EVENTOS S-2220 E S-2240**
  - **MÓDULO DO CLIENTE (SIGO W3)**
  - **LAUDO TÉCNICO DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO – LTCAT**
- 

**PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS (PGR) – NR 01**

Apresentamos a V.Sas. a seguinte proposta de trabalho para o seu cumprimento:

A execução integral do PGR a qual envolve as fases para estruturação do **Inventário de Riscos e Plano de Ações:**

1. Levantamento preliminar de perigos;
2. Identificação de Perigos;
3. Avaliação dos Riscos Ocupacionais;
4. Indicação das Medidas de Prevenção;
5. Elaboração do Plano de Ações;

Para as avaliações ambientais, faz-se necessário colaboração da empresa fornecendo informações relevantes para o correto levantamento dos dados referente às atividades desenvolvidas e rotina de trabalho da empresa ou local de serviço.

A responsabilidade da implementação das ações contínuas e esporádicas indicadas no Plano de Ações e demais campos de Medidas de Prevenção indicadas pela Contratada, será por parte do estabelecimento Contratante.

**Unidade Tatuapé:** Rua Fernandes Pinheiro, 432 – Tatuapé – São Paulo/SP  
**Unidade Cajamar:** Rua Osasco, 10 – Parque Empresarial Anhanguera – Cajamar/SP  
**Unidade Guarulhos:** Rua Maria Elisa, 137 – Jardim Tamassia – Guarulhos/SP  
Tel./Fax (11) 2090-5777 – www.bettiati.com.br

### PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO) – NR 07

Visando o disposto na NR-7, apresentamos a V.Sas. a seguinte proposta de trabalho para o seu cumprimento:

- Elaboração e envio digital do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- Acompanhamento ambulatorial de todas as enfermidades de âmbito da Clínica Geral e Ocupacional e tratamento das mesmas, quando apenas medicamentoso (quando não acompanhado de encaminhamento para a respectiva especialidade médica, que deverá ser providenciada pelo próprio funcionário);
- Elaboração e emissão de Relatório Médico para encaminhamento ao INSS (Auxílio-Doença, Aposentadoria Especial, Aposentadoria por Invalidez etc.), quando necessário;
- Avaliação da periodicidade e necessidade da realização dos exames médicos e complementares (laboratoriais e de imagem), através de uma análise do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), que deverá ser efetuado anteriormente a este;
- Emissão de um relatório descrevendo as funções/setores e a periodicidade na qual cada funcionário/função/setor deverá submeter-se ao exame médico e laboratorial (quando este se fizer necessário);
- Programa mensal de aviso de exames periódicos a vencer e vencidos (automático);
- Relatório mensal de atendimentos médicos e laboratoriais (automático);
- Realização dos exames:
  - A) Admissionais;
  - B) Periódicos;
  - C) Demissionais;
  - D) Mudança de riscos;
  - E) Retorno ao Trabalho;
  - F) Emissão do RELATÓRIO ANALÍTICO contendo descrição detalhada de todos os exames realizados e possíveis alterações.
- **Rotatividade inclusa** para exames Admissionais; Periódicos; Demissionais; Mudança de risco; Retorno ao trabalho (sem limite mensal), nas **Unidade Cajamar, Guarulhos e Tatuapé – SP**;
- Exames periódicos (clínicos e laboratoriais) prestados na sede da Contratante (in company), sem custo adicional desde que contenha a quantidade mínima 20 (vinte) funcionários para atendimento no mesmo dia.

### GESTÃO E-SOCIAL

- Escrituração Digital das Obrigações Previdenciárias, Trabalhistas e Fiscais;
- Verificação de processos sistêmicos;
- Implementação de informações necessárias para o devido envio a Receita Federal;
- Auditoria de todas as informações pertinentes aos eventos;
- Envio e monitoramento dos eventos dentro dos prazos estipulados pelo e-Social:

**Unidade Tatuapé:** Rua Fernandes Pinheiro, 432 – Tatuapé – São Paulo/SP

**Unidade Cajamar:** Rua Osasco, 10 – Parque Empresarial Anhanguera – Cajamar/SP

**Unidade Guarulhos:** Rua Maria Elisa, 137 – Jardim Tamassia – Guarulhos/SP

Tel./Fax (11) 2090-5777 – www.bettiati.com.br



- S-2210 - Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT.
- S-2220 - Monitoramento da Saúde do Trabalhador
- S-2240 - Condições Ambientais do Trabalho – Agentes Nocivos (Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho - LTCAT);

### MÓDULO DO CLIENTE – SIGO W3

Acesso com Login e Senha ao sistema integrado SIGO W3.

- Lembrete de vencimentos de PGR, PCMSO, cronograma de ações e outros;
- Consulta de histórico de ocupações e exposições dos funcionários aos fatores de riscos, em registros de admissões;
- Consulta de informações dos atendimentos e procedimentos diagnósticos realizados pelos funcionários;
- Impressão do ASO - Atestado de Saúde Ocupacional;
- Consulta e impressão dos documentos (PGR, PCMSO, LTCAT, Revisões, Laudos e outros);
- Geração de relatórios gerais, entre outras funcionalidades.
- Acesso ao painel de controle para consulta e status dos eventos enviados ao e-Social, juntamente a emissão do protocolo de conclusão do evento.

### LAUDO TÉCNICO DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO – LTCAT

O Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho será desenvolvido mediante o cumprimento dos itens das Leis 8.213 Artigo 58, Manual de Aposentadoria Especial RS-600, instrução Normativa 128 de 28 de Março de 2022 e Decreto 3048 de 06 de Maio de 1.999, bem como também poderão ser consultados as FISPQs/FDS dos produtos utilizados para avaliação e quando aplicável, ensejo de aposentadoria especial, de acordo com o Manual de Aposentadoria Especial.

As fases que contemplam a elaboração do LTCAT são:

- Levantamento dos riscos ambientais presentes no processo produtivo, por meio do PGR ou inspeção no local de trabalho que originam os agentes agressores;
- Avaliação dos agentes agressores por meio de quantificações, quando necessário, para comparação com os Limites de Tolerância das legislações vigentes, quando aplicável ao fator de risco;
- Consulta ao Manual Previdenciário para indicação da porcentagem correta de recolhimento, de acordo com as avaliações ambientais realizadas pelo profissional responsável;
- Recolhimento de ART – Anotação de Responsabilidade Técnica.

**Unidade Tatuapé:** Rua Fernandes Pinheiro, 432 – Tatuapé – São Paulo/SP  
**Unidade Cajamar:** Rua Osasco, 10 – Parque Empresarial Anhanguera – Cajamar/SP  
**Unidade Guarulhos:** Rua Maria Elisa, 137 – Jardim Tamassia – Guarulhos/SP  
Tel./Fax (11) 2090-5777 – [www.bettiati.com.br](http://www.bettiati.com.br)

### ABRANGÊNCIA

UNIDADE	CNPJ	ENDEREÇO	CIDADE	ESTADO
INSTITUTO SOLEIL (EMEB ANTONIO MENDONÇA)	61.394.763/0004-00	RUA DOS JATOBÁS, 751 – PORTAIS (POLVILHO)	CAJAMAR	SP

### PROPOSTA MENSAL

SERVIÇOS	Nº VIDAS	VALOR MÍNIMO MENSAL	VALOR POR VIDA EXCEDENTE
NR 01 - PGR	40	R\$ 463,86	R\$ 11,60
NR 07 - PCMSO			
LTCAT			
MÓDULO DO CLIENTE (SIGO W3)			
GESTÃO E-SOCIAL (S-2210, S-2220 e S-2240)			

**Observações:**

Caso o Médico Coordenador considere necessário algum exame complementar para as funções avaliadas, será descrito no PCMSO e os valores cobrados a parte.

O valor da ART (Anotação de Responsabilidade Técnica), obrigatória para os laudos será cobrado separadamente.

Após aprovação da proposta será realizada uma análise de crédito, de modo que os valores poderão ser renegociados para pagamento à vista.

Na contratação da Gestão do e-Social, a Contratante deverá fornecer à Contratada procuração eletrônica por meio do portal e-CAC para transmissão dos eventos. Solicitamos que a validade da procuração seja de no mínimo 24 (vinte e quatro) meses.

### SERVIÇOS ADICIONAIS

SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO
2ª VIA DE ASO	R\$ 15,00
COMUNICADO DE ACIDENTE DO TRABALHO – CAT (S-2210)	R\$ 300,00
DOSIMETRIA DE RUÍDO	R\$ 450,00
ENVIO POR CORREIOS	R\$ 35,00
IMPRESSÃO DE DOCUMENTOS – PROGRAMAS E LAUDOS	R\$ 162,00
PPP – PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO	R\$ 100,00
TREINAMENTO MÓDULO DO CLIENTE - EXCEDENTE	R\$ 162,00
<b>CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: FATURADO JUNTO COM A MENSALIDADE NO MÊS SUBSEQUENTE</b>	

**Observações:**

PPPs relativos ao período de gestão da Bettiati.

Documentos de PPP retroativos, que antecedem o período de gestão da CONTRATADA, serão orçados a parte.

**Unidade Tatuapé:** Rua Fernandes Pinheiro, 432 – Tatuapé – São Paulo/SP  
**Unidade Cajamar:** Rua Osasco, 10 – Parque Empresarial Anhanguera – Cajamar/SP  
**Unidade Guarulhos:** Rua Maria Elisa, 137 – Jardim Tamassia – Guarulhos/SP  
 Tel./Fax (11) 2090-5777 – www.bettiati.com.br

**EXAMES COMPLEMENTARES**

<b>EXAMES COMPLEMENTARES</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>
Avaliação de fatores psicossociais	R\$ 47,70
Avaliação Médica	R\$ 106,00
Avaliação PCD	R\$ 106,00
Coprocultura	R\$ 30,74
Coproparasitológico de fezes (PPF)	R\$ 21,20

**Unidade Tatuapé:** Rua Fernandes Pinheiro, 432 – Tatuapé – São Paulo/SP  
**Unidade Cajamar:** Rua Osasco, 10 – Parque Empresarial Anhanguera – Cajamar/SP  
**Unidade Guarulhos:** Rua Maria Elisa, 137 – Jardim Tamassia – Guarulhos/SP  
Tel./Fax (11) 2090-5777 – [www.bettiati.com.br](http://www.bettiati.com.br)

# CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS INSTITUTO SOLEIL (EMEB ANTONIO MENDONÇA) 12.2023 - 12.2024 COMPLETO.pdf

Documento número #fcd3c9d3-d3b4-4d50-8c6d-b252aa65f8b2

Hash do documento original (SHA256): 869cc2e9429bd7a0c39111e2b3d8baffc1966bd6f679d6169ae612e0379c1630

## Assinaturas

✓ **Veruska Detilli Bettiati**

CPF: 194.769.688-26

Assinou como contratada em 06 dez 2023 às 14:08:21

✓ **Rosane Gomes dos Santos**

CPF: 256.615.898-32

Assinou como testemunha em 30 nov 2023 às 15:54:11

✓ **Salamon Bicarano**

CPF: 128.646.097-20

Assinou como contratante em 05 dez 2023 às 11:09:42

## Log

- 30 nov 2023, 15:33:32 Operador com email cobranca@bettiati.com.br na Conta 59475d5f-ea16-4423-be4d-067ed27542aa criou este documento número fcd3c9d3-d3b4-4d50-8c6d-b252aa65f8b2. Data limite para assinatura do documento: 30 de dezembro de 2023 (23:59). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 30 nov 2023, 15:33:33 Operador com email cobranca@bettiati.com.br na Conta 59475d5f-ea16-4423-be4d-067ed27542aa adicionou à Lista de Assinatura: veruska@bettiati.com.br para assinar como contratada, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Veruska Detilli Bettiati.
- 30 nov 2023, 15:33:33 Operador com email cobranca@bettiati.com.br na Conta 59475d5f-ea16-4423-be4d-067ed27542aa adicionou à Lista de Assinatura: financeiro@bettiati.com.br para assinar como testemunha, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Rosane Gomes dos Santos e CPF 256.615.898-32.

- 
- 30 nov 2023, 15:33:33 Operador com email cobranca@bettati.com.br na Conta 59475d5f-ea16-4423-be4d-067ed27542aa adicionou à Lista de Assinatura: rh@institutosoleil.com.br para assinar como contratante, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Salamon Bicarano.
- 30 nov 2023, 15:54:11 Rosane Gomes dos Santos assinou como testemunha. Pontos de autenticação: Token via E-mail financeiro@bettati.com.br. CPF informado: 256.615.898-32. IP: 177.103.201.207. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.543051 e longitude -46.57194. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.683.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 05 dez 2023, 11:09:43 Salamon Bicarano assinou como contratante. Pontos de autenticação: Token via E-mail rh@institutosoleil.com.br. CPF informado: 128.646.097-20. IP: 187.101.235.128. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.498137747400566 e longitude -46.84950820360364. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.688.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 06 dez 2023, 14:08:21 Veruska Detilli Bettati assinou como contratada. Pontos de autenticação: Token via E-mail veruska@bettati.com.br. CPF informado: 194.769.688-26. IP: 177.103.201.207. Componente de assinatura versão 1.689.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 06 dez 2023, 14:08:21 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número fcd3c9d3-d3b4-4d50-8c6d-b252aa65f8b2.
- 

**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº fcd3c9d3-d3b4-4d50-8c6d-b252aa65f8b2, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).