

CONTRATO Nº 51/2018 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS PCMSO, PPRA E EXAMES CLÍNICOS OCUPACIONAIS E COMPLEMENTARES QUE FAZEM ENTRE SI FAZEM O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO TRIÂNGULO MINEIRO – CISTM E W.T.A - MEDICINA DO TRABALHO LTDA - EPP.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS PARTES E FUNDAMENTO:

CONTRANTE: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO TRIÂNGULO MINEIRO – CISTM, inscrito no CNPJ nº 18.151.467/0001-06, com sede na Avenida Antônio Thomaz Ferreira Rezende, nº 3.180, Distrito Industrial, em Uberlândia-MG, a seguir denominada **CONTRATANTE**, neste ato representado por seu Presidente, Sr. Cleidimar Zanotto, brasileiro, casado, agente político, portador da Carteira de Identidade nº MG-4.041.646 e do CPF nº 637.426.326-04.

CONTRATADA: W.T.A - MEDICINA DO TRABALHO LTDA – EPP, inscrito no CNPJ nº 02.328.481/0001-94, com sede na Avenida Marcos de Freitas Costa, nº 84, Daniel Fonseca, em Uberlândia-MG, a seguir denominada **CONTRATADA**, neste ato representado por seu Diretor, Dr. Daniel Teixeira Fernandes, brasileiro, casado, médico, portador da Carteira de Identidade nº M-8.534.403 e do CPF nº 051.484.706-90.

FUNDAMENTO: O presente contrato fundamenta-se no Processo nº 02/2018, Dispensa de Licitação nº 01/2018, na Lei nº 8.666/93 e suas alterações e demais legislações correspondentes, mais especificamente no art. 24, II, parágrafo 1º, c/c inciso II do art. 24 da mesma Lei e ainda:

- a) Nos termos propostos pela Contratada, que não contrariem o interesse público.
- b) Nos preceitos de direito público; e
- c) Supletivamente, nos princípios da teoria geral dos contratos e nas disposições do direito privado.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO:

2.1. Presente contrato tem por objeto a cobertura dos serviços médicos de saúde ocupacional e de engenharia de segurança, prestados pela contratada, regidos pelas normas regulamentadoras denominadas **Nr-7** e **Nr-9** de acordo com o **PCMSO (Programa de Controle Médico da Saúde Ocupacional)** e o **PPRA (Programa de Prevenção dos Riscos Ambiental)** respectivamente e **Exames Clínicos Ocupacionais**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS SERVIÇOS:

3.1. A **CONTRATADA** prestará a **CONTRATANTE** os seguintes serviços:

3.1.1. AVALIAÇÃO AMBIENTAL

- a) Análise das atividades laborais
- b) Análise dos ambientes do trabalho
- c) Análise dos riscos ambientais
- d) Análise das condições gerais de higiene.

3.1.2. PCMSO - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

3.2. O PCMSO tem por objetivo a promoção e a preservação da saúde do conjunto dos trabalhadores da empresa e deverá obedecer a um planejamento em que estejam previstas as ações de saúde a serem executadas durante o ano, devendo estas ser objeto do **Relatório Anual**.

3.3. Execução do PCMSO:

- a) Realização de Exame Médico Clínico dirigido para a função do trabalhador;
- b) Interpretação dos exames complementares que forem necessários;
- c) Fornecimento do **ASO** - Atestado de Saúde Ocupacional em 3 (três) vias, sendo que a primeira via ficará arquivada junto ao posto de trabalho do funcionário - a qual deverá ser apresentada à autoridade fiscal do MTE caso seja solicitada, a segunda via será entregue ao empregado e a terceira via ficará arquivada junto à ficha de exames clínicos ocupacional.
- d) Criação e guarda de prontuários médicos ocupacionais

3.4. PPRA (Programa de Prevenção dos Riscos Ambiental):

- a) Antecipação e reconhecimento dos riscos ambientais;
- b) Estabelecimento de Prioridades e Metas de Avaliação e Controle;
- c) Avaliação dos riscos e da exposição dos trabalhadores;
- d) Orientação de medidas e controle e avaliação de sua eficácia;
- e) Monitoração da exposição aos riscos;
- f) Registros e divulgação dos dados.

CLÁUSULA QUARTA - RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

4.1. São de responsabilidade da Contratada:

- a) Elaboração do PCMSO;
- b) **Arquivamento dos prontuários** médicos dos funcionários submetidos aos exames médicos especiais previstos na NR-7;
- c) Execução do PCMSO;
- d) Elaboração do PPRA;
- e) Elaboração do **Relatório Anual**, a ser entregue à empresa ao final do período.

CLÁUSULA QUINTA - RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

São de responsabilidade da Contratante:

- 5.1. Enviar mensalmente até o dia 7 SEFIP atualizada para conferência e faturamento da taxa mensal;
- 5.2. Fornecer dados e condições indispensáveis para a realização dos serviços contratados, permitindo livre acesso às dependências e aos funcionários, para inspeções, avaliações e pleno desenvolvimento de tarefas técnicas;
- 5.3. É de responsabilidade da **CONTRATANTE** fornecer dados precisos e fidedignos a respeito de seus funcionários e respectivas funções a fim de possibilitar a elaboração dos documentos de segurança (que regem a rotina de exames ocupacionais), para que os mesmos possuam valor legal.

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349

Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

5.4. O Departamento Pessoal da **CONTRATANTE** será responsável pelo arquivamento da 1ª via do ASO, os quais deverão permanecer arquivados por período mínimo de **20 (vinte) anos** após o desligamento do funcionário;

5.5. A **CONTRATANTE** deverá colocar um funcionário com conhecimento geral da empresa para acompanhar o funcionário da **CONTRATADA** durante as necessárias inspeções;

5.6. Encaminhar os funcionários para os exames médicos clínicos e complementares nas épocas previstas no **PCMSO**;

5.7. A **CONTRATADA** disponibiliza suas dependências para a execução dos Exames Médicos Clínicos. No caso de a **CONTRATANTE** preferir que a **CONTRATADA** encaminhe um médico para a execução dos exames em suas dependências, a **CONTRATANTE** se responsabiliza pela viabilização de um local adequado para a realização de tais procedimentos, ou seja:

- Local fechado, para a preservação da privacidade e do segredo profissional;
- Esse local deve ser dotado de boas condições de higiene;
- Nesse local deverá existir: - uma mesa; - duas cadeiras; - uma maca com lençol.
- Designação de um funcionário para agendamento, convocação e acompanhamento dos funcionários para os exames.

5.8. A **CONTRATANTE** deverá fornecer à **CONTRATADA** relação de seus funcionários, na qual deverá conter os seguintes dados: **nome completo; função; RG; data de nascimento; data do último exame;** para que a **CONTRATADA** faça a **convocação/ mensal dos Exames Clínicos Periódicos necessários no mês em questão.**

5.9. A **CONTRATANTE** é **responsável** por todas as **empresas terceirizadas**, que trabalharemos dentro **da sua área fabril**, para que estejam com todos os programas, taxas, exames clínicos, etc. exigidos pelo Ministério do Trabalho e demais Autarquias, atualizados, para que não venha a ser **responsabilizada pela fiscalização** do Ministério do Trabalho (NR-5; itens 5.46 até 5.50).

CLÁUSULA SEXTA - CONDIÇÕES GERAIS

6.1. O **PCMSO** e o **PPRA**, conforme prevê a Legislação específica terá validade por 12 meses, quando então deverá ser refeito em sua íntegra;

6.2. Por força da NR-7, os prontuários Médicos devem ser mantidos no mínimo por 20 anos após o desligamento do funcionário. O arquivamento desses prontuários será feito nas dependências da **CONTRATADA** sem quaisquer ônus para a **CONTRATANTE**;

6.3. A responsabilidade da **CONTRATADA** pela guarda dos prontuários cessará automaticamente com o encerramento deste contrato, cabendo à **CONTRATANTE** indicar por escrito, o novo Médico Coordenador a quem os mesmos deverão ser transferidos. Não havendo a procura pelos prontuários em até 30 (trinta) dias após o encerramento do contrato, os mesmos só serão entregues mediante pagamento de taxa de arquivo, no valor atual de R\$150,00 (cento e cinquenta reais) mensal;

6.4. Qualquer comprovante de despesas, geradas no PCMSO, nos exames, ou nas mudanças propostas nos referidos programas deverão ser arquivadas, conforme item 7.3.1 da NR-7.

6.5. No caso de necessidade de Exames Complementares a CONTRATADA indicará laboratórios ou clínicas conveniadas ou a CONTRATANTE poderá utilizar destes serviços em laboratórios ou clínicas de sua escolha e confiança desde que o mesmo seja visitado e homologado pela CONTRATADA.

6.6. O tempo máximo de tolerância na renovação de contratos / aditivos é de 30 (trinta) dias; após, transcorrido este tempo, o contrato será anulado e o cliente será considerado como avulso (Exame Clínico Ocupacional será igual o valor vigente cobrado na recepção no dia da realização do atendimento) e será necessária a emissão de um novo contrato.

As condições contratuais serão restabelecidas logo após a assinatura do referido contrato / aditivos.

CLAUSULA SÉTIMA - DOS PREÇOS, DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PAGAMENTOS

7.1. A EMPRESA pagará à W.T.A, pelos serviços médicos profissionais e de engenharia de segurança do trabalho, a importância ora ajustada de **R\$8,26 (oito reais e vinte e seis centavos)** por funcionário conforme tabela, para o mínimo de 11 funcionários, para a elaboração do PCMSO (Programa de Controle da Saúde Ocupacional), para a elaboração do PPRA (Programa de Prevenção dos Riscos Ambiental) e realização dos exames clínicos de admissão, demissão, retorno ao trabalho, mudança de função e os periódicos, somando a despesa mínima fixa mensal de **R\$90,86 (noventa reais e oitenta e seis centavos)** e despesa mínima fixa anual para o exercício de 2018 de **R\$1.090,32 (um mil e noventa reais e trinta e dois centavos)**, podendo variar conforme tabela abaixo:

QUANTIDADE DE FUNCIONARIOS	VALOR UNITÁRIO MENSAL (R\$)
Mínimo 11 até 15	8,26
Mínimo 16 até 20	6,90
Mínimo 21 até 30	6,12
Mínimo 31 até 40	5,62
Mínimo 41 até 50	5,14
Mínimo 51 até 60	4,99
Mínimo 61 até 70	4,83
Mínimo 71 até 85	4,70
Mínimo 86 até 100	4,59
Mínimo 101 até 125	4,50
Mínimo 126 até 150	4,43
Mínimo 151 até 175	4,37
Mínimo 176 até 200	4,28
A partir de 201	4,23

a) Os Exames Clínicos Ocupacionais serão realizados na clínica da WTA, situada à Av. Marcos de Freitas Costa, nº 84 - Daniel Fonseca, em Uberlândia-MG.

7.2. Os valores relativos aos **Exames Complementares** terão os seguintes preços unitários, quando realizados nas dependências da CONTRATADA:

EXAMES	VALORES
ANTI HBS	R\$ 58,72
AUDIOMETRIA	R\$ 35,00
ANTI HCV	R\$ 67,30
HBSAG (ANTÍGENO AUSTRÁLIA)	R\$ 28,60
HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 13,20

7.2.1. Os valores acima citados terão seus preços unitários reajustados em **10% quando realizados externamente**.

7.3. Para a elaboração do **PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário)** será cobrado o valor de **R\$100,00 (cem reais)** o qual será elaborado para funcionários cujos exames tenham sido realizados na clínica **WTA Medicina do Trabalho Ltda** ou, caso contrário, a CONTRATANTE deverá apresentar todos os exames necessários juntamente com o LTCAT e/ou PPRA do período trabalhado pelo funcionário. O mesmo será entregue no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após a solicitação.

7.4. Quando solicitado pelo cliente a realização de Homologação de Atestado Médico será cobrada a quantia de **R\$32,00 (trinta e dois reais)**, valor esse que será faturado juntamente com os exames realizados no mesmo período.

7.5. A **segunda (2ª) via** dos programas (PPRA, PCMSO, etc.) será cobrada **R\$203,00 (duzentos e três reais)** quando solicitado pela empresa.

7.6. Quando solicitado a emissão de segunda via impressa e assinada de ASO (Atestado de Saúde Ocupacional) será cobrada a quantia de **R\$13,00 (treze reais)**, valor esse que também será faturado juntamente com os exames realizados no mesmo período.

7.7. Será cobrada a quantia de **R\$2,15 (dois reais e quinze centavos)** por quilômetro rodado (referente ao deslocamento e refeição) necessários à realização de todo e qualquer deslocamento até a empresa ou obra (local da prestação de serviço fora do perímetro urbano de Uberlândia). **Caso a empresa opte por levar o profissional não será cobrada a taxa de deslocamento, ficando a empresa responsável pelo deslocamento e alimentação do profissional.**

7.8. A quantia referente à taxa de deslocamento será reavaliada trimestralmente e caso necessário será corrigida de acordo com o percentual que foi reajustada a gasolina comum.

7.9. Caso haja a cobrança de pedágios esses custos serão repassados para pagamento por parte da CONTRATANTE.

7.10. No caso de a necessidade de hospedagem, o valor da mesma será apresentado à empresa para aprovação e pagamento do referido valor, que deverão ser faturados para pagamento em 7 dias após a visita.

7.11. Os valores referentes a outros **Exames Complementares, Autenticação da assinatura em Cartório do contrato / aditivo e ART (Anotação de Responsabilidade Técnica)**, não estão considerados neste contrato e quando necessitarem de serem realizados os encargos serão de responsabilidade da empresa contratante.

7.12. Ocorrendo, no pagamento do boleto emitido, um **atraso superior a 10 (dez) dias**, o cliente devedor será considerado automaticamente, **pelo sistema**, como avulso (Exame Clínico Ocupacional – valor vigente cobrado na recepção no dia da realização do atendimento) e o atendimento, a **partir do 11º (décimo primeiro) dia, será a vista**.

7.13. Os pagamentos deverão ocorrer no **dia 10 (dez)** de cada mês, de acordo com a fatura do mês anterior, excetuando-se o pagamento relativo ao mês de dezembro, que será pago ainda no decorrer do mesmo.

7.14. Os encargos financeiros decorrentes da presente contratação correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: 10.10.04.122.10001.1001.3.3.90.39.99.

CLÁUSULA OITAVA - OUTROS SERVIÇOS

8.1. A W.T.A. coloca também a disposição da CONTRATANTE os seguintes serviços, os quais não estão inclusos neste contrato:

- a) Assessoria para o gerenciamento de EPI's.
- b) Assessoria para implantação da CIPA e realização do Curso de CIPA.
- c) Palestras sobre temas educativos.
- d) Elaboração / Execução do PPP (perfil profissiográfico previdenciário).

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

9.1. O presente contrato entra em vigor a partir de sua assinatura e durará até 31 de dezembro de 2018.

9.2. O presente contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, devendo uma parte notificar a outra, por escrito, com uma antecedência de 30 (trinta) dias, contando-se esse prazo a partir da data do efetivo recebimento da notificação ou aviso e estando todos os débitos existentes totalmente liquidados.

9.3. No caso de cancelamento deste contrato e respectivos programas, deverá a **CONTRATANTE**, quitar de imediato toda e qualquer pendência junto a **CONTRATADA**.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

10. Após a data de vencimento, ao valor da fatura aplicar-se-á uma multa de 2% (dois por cento), acrescidas de juros de 0,04% (trinta e três por cento) ao dia, mais correção monetária do período, medida pelo TJLP, ou por outro índice que vier a substituí-lo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS EXCLUSÕES

11. Todos os custos relativos e quaisquer exames complementares, obrigatórios ou não pela NR-07 e de análises e avaliações, executadas por terceiros, necessárias para elaboração do PPRA /NR-09, e ou, outros serviços, estão excluídos deste contrato, correndo por conta exclusiva da **CONTRATANTE**.

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349

Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12. As partes elegem de comum acordo o Foro da Comarca de Uberlândia-MG para dirimir possíveis questões oriundas do presente contrato, renunciando a qualquer outro Foro, por mais privilegiado que seja, respondendo a parte culpada pelos custos e despesas processuais e honorárias advocatícias ora arbitrado em 20% sobre o valor da causa.

12.1. E, por estarem, assim, justos e contratados, assinam este contrato em duas (02) vias de igual teor, na presença das duas (02) testemunhas abaixo, que a tudo estiveram presentes.

Uberlândia, 11 de janeiro de 2018.



Cleidimar Zanotto

Presidente do CISTM - Consórcio Público Int. de Saúde do Triângulo Mineiro
CONTRATANTE



Daniel Teixeira Fernandes

Sócio-Administrador da W. T. A. – Medicina do Trabalho Ltda. – EPP
CONTRATADA

Testemunhas:

Nome: Francisco J. S. Fernandes CPF: 847.182.626-04

Assinatura: [Handwritten Signature]

Nome: Sidney Edson Medeiros CPF: 076.664.196-19

Assinatura: [Handwritten Signature]