



| | |
|----------------------|--|
| Processo Seletivo | CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E REALIZAÇÃO DE EXAMES RELACIONADOS A MEDICINA DO TRABALHO E SAÚDE OCUPACIONAL |
| 03/2025 | |

Formosa/GO, 21 de maio de 2025.

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, vem convidá-los a submeter suas propostas para o processo seletivo sob referência, considerando que a referida contratação faz-se necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto à **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - UNIDADE FORMOSA**, tendo em conta que o IMED é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Termo de Colaboração firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde (Termo de Colaboração nº 88/2024 – SES).

A publicação desta convocação é dispensada em razão do seu enquadramento no art. 15 do Regulamento para os Procedimentos de Compras, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações do IMED (“Regulamento de Compras”), previamente aprovado pela CGE (Corregedoria do Estado de Goiás), o qual pode ser conferido no site do IMED.

Objeto da Proposta: Prestação de Serviços e Realização de Exames Relacionados a Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional.

As Propostas deverão ser submetidas no modelo do Anexo I a este Convite. Ao submeter a Proposta, entende-se que o ofertante aceitou todos os termos e



condições abaixo estabelecidas, sendo desconsideradas quaisquer condições divergentes, podendo também o IMED, a seu critério, desclassificar a Proposta:

1) Termos e Condições da Oferta:

| | |
|--|--|
| Prazo para envio das Propostas: | 28/05/2025 até 18h |
| Validade da Proposta: | 120 dias a contar de sua apresentação. |
| E-mail para envio da Proposta: | rfp@poli-formosa.org.br |
| Critério de Julgamento: | Menor preço total |

2) Termos e Condições do Contrato:

| | |
|---|--|
| Local de Prestação dos Serviços: | Avenida Oeste- Quadras 04, 05 e 09 – Jardim Oliveira - Formosa, CEP: 73.805-201 |
| Prazo estimado de vigência: | Até a data de término prevista para o Termo de Colaboração nº 88/2024 – SES I firmado entre IMED e SES / GO. |
| Condição de Pagamento: | até o dia 15 (quinze) do mês posterior ao da prestação dos serviços. |

3) Documentos a serem anexados à Proposta:

- I. Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ;
- II. Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;
- III. Inscrição Estadual ou declaração de isento;
- IV. Inscrição Municipal ou declaração de isento;

- V. Documentos pessoais dos sócios ou dirigentes (RG e CPF);
- VI. Procuração e documentos pessoais (RG e CPF) para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;
- VII. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;
- VIII. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;
- IX. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais;
- X. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF; e
- XI. Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho.

Documentos adicionais poderão ser incluídos por compras

4. FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS:

O proponente deverá apresentar:

1. **PROPOSTA TÉCNICA**, contendo a descrição detalhada do objeto, fabricante, marca, modelo, registro na ANVISA, quando aplicável, acompanhada de catálogos, material promocional, informativos técnicos, manuais entre outros materiais que possam auxiliar o IMED na avaliação do objeto, e;
2. **PROPOSTA COMERCIAL** (conforme ANEXO I).

Ao submeter a Proposta, entende-se que o ofertante aceitou todos os termos e condições abaixo estabelecidas, sendo desconsideradas quaisquer condições divergentes, podendo também o IMED, a seu critério, desclassificar a Proposta

5. DESCRIÇÃO DO OBJETO:

Contratação de empresa especializada na prestação de serviços em Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional.

A contratada deverá realizar emissão de ASO – Atestado de Saúde Ocupacional, em duas vias, uma para o colaborador e outra para o IMED, nos termos da Norma Regulamentadora nº 07, do Ministério do Trabalho e Emprego, para atestar o seguinte:

- Consulta Ocupacional com emissão de ASO (admissional, demissional, mudança de função, retorno ao trabalho, periódico)
- Homologação de Atestado Médico (A partir do 2ª dia);
- Afastamento de gestante; e
- Elaboração de Laudo para PCD.

Em caso de solicitação do IMED, a contratada deverá ainda realizar outros exames em sua clínica, incluindo:

- Acuidade Visual;
- Audiometria Ocupacional;
- Consulta de Avaliação Médica Especializada;
- Consulta Ocupacional com emissão de ASO (admissional, demissional, mudança de função, retorno ao trabalho, periódico);
- Espirometria;

- Toxicológico;
- Anti HBS - Hepatite B;
- Anti HCV;
- Beta HCG;
- Eletrocardiograma;
- Eletroencefalograma;
- EPF- Parasitológico de Fezes;
- Glicemia;
- HBS Ag - Hepatite C;
- Hemograma completo;
- Hepatite B;
- Rx Coluna Lombo Sacra;
- Rx Tórax; e
- VDRL – Sífilis.

A Contratada deve seguir o que determina o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO.

Os exames serão realizados conforme demanda do IMED. Durante a vigência do Contrato apenas serão realizados, e portanto faturados, os exames/serviços que o IMED solicitar, sendo certo que o IMED não está obrigado a solicitar a realização de todos os exames previstos neste Termo de Referência, nem a solicitar uma quantidade mínima de exames/serviços.

A proponente deverá demonstrar, anexando em sua proposta técnica os correspondentes documentos comprobatórios:

a) que possui clínica para a realização dos serviços no Município de

Endereço: Avenida Oeste, Quadras 4, 5 e 9, Jardim Oliveira, Formosa - GO

CEP: 73.805-201 | Tel: (62) 4042-8352



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Formosa;

b) que o estabelecimento possui todos os registros, alvarás e licenças requeridos pela legislação aplicável; e

c) que possui responsável técnico devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, apresentando seu currículo.

Atenciosamente,

Equipe do Processo Seletivo da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa

ANDRE SILVA
SADER:17072541845

Assinado de forma digital por
ANDRE SILVA SADER:17072541845

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Endereço: Avenida Oeste, Quadras 4, 5 e 9, Jardim Oliveira, Formosa - GO

CEP: 73.805-201 | Tel: (62) 4042-8352



ANEXO I

PROPOSTA DE PREÇOS

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta para atender ao processo seletivo emergencial para a prestação de serviços e realização de exames relacionados a medicina do trabalho e saúde ocupacional, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto à Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa, em atendimento ao Convite 03/2025.

A - DADOS DO FORNECEDOR

| | |
|----------------------------|--|
| Razão Social: | |
| CNPJ/CPF: | |
| Inscrição Estadual: | |
| Endereço: | |
| Telefone: | |
| E-mail: | |
| Contato: | |
| Dados Bancários: | |

B – PROPOSTA DE PREÇOS

| Escopo | Preço Mensal |
|---|---------------------|
| Acuidade Visual | |
| Audiometria Ocupacional | |
| Consulta de Avaliação Médica Especializada | |
| Consulta Ocupacional com emissão de ASO (admissional, demissional, mudança de função, retorno ao trabalho, periódico) | |
| Espirometria | |
| Homologação de Atestado Médico (A partir do 3ª dia) | |
| Toxicológico | |



| | |
|------------------------------|--|
| Anti HBS - Hepatite B | |
| Anti HCV | |
| Beta HCG | |
| Eletrocardiograma | |
| Eletroencefalograma | |
| EPF- Parasitológico de Fezes | |
| Glicemia | |
| HBS Ag - Hepatite C | |
| Hemograma completo | |
| Hepatite B | |
| Rx Coluna Lombo Sacra | |
| Rx Tórax | |
| VDRL – Sífilis | |
| Afastamento de gestante | |
| Elaboração de Laudo para PCD | |
| PREÇO TOTAL: | |

Apenas para fins de julgamento das propostas, será considerado “menor preço total” a somatória dos preços unitários dos serviços e exames descritos no item B do Anexo I – Proposta de Preços.

Durante a vigência do Contrato apenas serão realizados, e portanto faturados, os serviços ou exames que o IMED efetivamente solicitar, sendo certo que o IMED não está obrigado a solicitar a realização de todos os serviços ou exames previstos no Anexo I, nem a solicitar uma quantidade mínima de exames por mês.

A validade da proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos do Convite.

Local e data.

Representante Legal



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



| | |
|------------------------------|--|
| Processo Seletivo 2025 | ATA DE JULGAMENTO CONVITE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E REALIZAÇÃO DE EXAMES RELACIONADOS A MEDICINA DO TRABALHO E SAÚDE OCUPACIONAL |
| Convite 003/2025 | |

Formosa, 28 de agosto de 2025

AVISO DE RESULTADO

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO torna público aos interessados no Convite nº 04.2025, cujo objeto é a prestação de serviços e realização de exames relacionados a medicina do trabalho e saúde ocupacional, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas junto à **Policlínica Estadual da Região Entorno - Formosa**, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, que, após a análise das propostas e dos documentos apresentados pelas empresas proponentes:

A empresa Medical Clean Medicina Ltda, inscrita no CNPJ sob nº 11.985.674/0001-09, foi a proponente que apresentou o melhor preço para o convite em epígrafe, atendendo a todos os requisitos técnicos, comerciais e de habilitação exigidos na Convite nº 03.2025, sendo classificada como **VENCEDORA** do presente Convite.

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor preço total.

VALOR MENSAL DA PROPOSTA: R\$ 1.593,06 (um mil, quinhentos e noventa e três reais e seis centavos).



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



A empresa vencedora será convocada para assinatura do contrato, bem como para apresentar toda a documentação complementar pertinente à contratação, se necessário.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DAS PROPOSTAS

Será considerada vencedora do processo seletivo, a empresa que apresentar a proposta comercial mais vantajosa, considerando o critério de julgamento estabelecido e, concomitantemente, atender aos demais requisitos estabelecidos no instrumento convocatório e no Regulamento de Compras.

Metodologia aplicada na análise das propostas deste processo seletivo:

- a) **Análise Comercial:** Análise da tempestividade e da validade formal das propostas, bem como análise dos preços ofertados, considerando o critério de julgamento estabelecido e demais condições eventualmente exigidas no processo seletivo;

Com relação ao proponente que ofertou o menor preço, são feitas a seguintes análises:

- b) **Análise Jurídica e Fiscal:** Análise da apresentação e da validade de todos os documentos exigidos no processo seletivo, com o objetivo de averiguar a existência, o funcionamento e a regularidade jurídica e fiscal das empresas, na esfera municipal, estadual e federal;
- c) **Análise Técnica:** Análise quanto aos requisitos técnicos apresentados na proposta e eventuais documentos exigidos, os quais visam demonstrar que a empresa se compromete e tem a capacidade de executar os serviços, conforme requerido no instrumento convocatório;

Em caso de desclassificação do proponente com o menor preço, proceder-se-á à análise da proposta do segundo menor preço com relação aos quesitos “b” e “c”, e assim sucessivamente.



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ANÁLISE DAS PROPOSTAS

| Ordem de Preços | Proponente | CNPJ | Menor Preço Total (R\$) |
|------------------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------------|
| 1º | Medical Clean Medicina Ltda | 11.985.674/0001-09 | R\$ 1.593,06 |
| Não houve outras proponentes | | | |

PROPONENTE: Medical Clean Medicina Ltda - CNPJ nº 11.985.674/0001-09

Análise Comercial: A empresa apresentou, tempestivamente, a proposta comercial, bem como atendeu a todas as demais condições comerciais estabelecidas na RFP;

Análise Jurídica e Fiscal: A empresa atendeu a todos os requisitos de habilitação jurídica e fiscal.

Análise Técnica: A empresa atendeu a todos os requisitos técnicos da RFP.

RESULTADO: CLASSIFICADA

ANDRE FONSECA
LEME:27522619858

Assinado de forma digital
por ANDRE FONSECA
LEME:27522619858

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

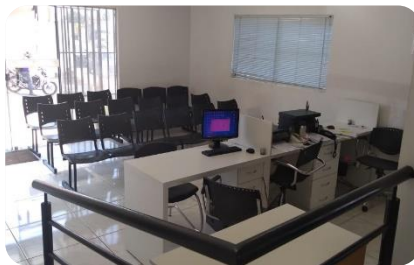
OBJETIVO

A Medical Clean é uma empresa especializada, criada para atender as necessidades de seus clientes, com filosofia de parceria, visando conjuntamente para a melhoria contínua da qualidade de vida humana, através da criação de programas de gerenciamento de saúde e segurança do trabalho.

ESTRUTURA FÍSICA



Clínica Unidade Formosa-GO



Unidade Móvel de atendimento



Clínica Unidade Itumbiara-GO



Consultórios

MEDICINA OCUPACIONAL

A prestação dos serviços será realizada por profissionais legalmente habilitados, conforme determina a NR 07, em conformidade com a Lei 6.514, de 22 de dezembro de 1977 e as Normas Regulamentadoras – NR’s – aprovadas pela Portaria 3.214, de 08 de junho de 1978. Dispomos de estrutura onde o cliente realiza todos os exames em nossa sede, não sendo necessário o deslocamento do cliente para outros locais, onde entregamos todos os resultados incluindo o clínico prontos para o solicitante.

Atualmente dispomos de Médicos do trabalho, Psicologia, Fonoaudióloga, Fisioterapeuta, Ergonomista e Médicos Clínicos Gerais.



| SERVIÇOS QUE REALIZAMOS | ALGUNS DOS EXAMES QUE REALIZAMOS |
|--|----------------------------------|
| EXAME ADMISSIONAL | EXAME CLÍNICO (ASO) |
| EXAME DEMISSIONAL | ELETRCARDIOGRAMA |
| EXAME PERIÓDICO | ELETRENCEFALOGRAMA |
| EXAME DE RETORNO AO TRABALHO | AUDIOMETRIA |
| EXAME DE MUDANÇA DE FUNÇÃO | AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA |
| HOMOLOGAÇÃO DE ATESTADOS | RX TÓRAX (OIT) |
| GESTÃO EM SAÚDE OCUPACIONAL | RX COLUNA LOMBAR |
| Gestão dos serviços relacionados saúde ocupacional; “Coordenamos a agenda dos exames ocupacionais de seus colaboradores com apresentação de relatórios mensais; Gestão dos atestados médicos; Combate ao absenteísmo entre outros. | ESPIROMETRIA |
| | ACUIDADE VISUAL |
| | HEMOGRAMA |
| | GLICEMIA |
| | TOXICOLÓGICO |

Precisando de EXAMES TOXICOLÓGICOS?

MC MEDICAL CLEAN

A Medical Clean é a melhor opção para realizar seu exame TOXICOLÓGICO.

Portaria nº116 do Ministério do Trabalho
 Deliberação nº145 do CONTRAN

- Admissão e desligamento de profissionais motoristas.
- Habilitação nas categorias C, D e E;
- Renovação de Habilitação.

Itumbiara - Go - Rua Paranaíba, 586 - Centro. Fone: 64 3433-9721
 Formosa - Go - Rua Emílio Póvoa, 127 - Centro. Fone: 61 3631-9721



TREINAMENTO DE SEGURANÇA DO TRABALHO



ASSESSORIA TÉCNICA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

Equipe técnica formada por profissionais qualificados e experientes em gestão de SSMA devidamente habilitados com objetivo de identificar pontos com oportunidades de melhoria no ambiente de trabalho, proporcionando um ambiente seguro e confortável para seus colaboradores, zelando pela vida e patrimônio de sua Empresa. Desenvolveremos junto a sua necessidade um cronograma de visitas técnicas afim de elaborar e auditar procedimentos, gestão de documentação, fiscalizar e orientar colaboradores com foco na prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e atendimento da legislação vigente. Emissão de relatórios com registros fotográficos contendo indicações, sugestões e monitoramento das ações relacionadas a Saúde e Segurança do Trabalhador.

DOCUMENTOS DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO



PPRA – PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS: Elaboração de programa, conforme legislação aplicada e suas alterações, com os respectivos aspectos: **ANÁLISE QUALITATIVA** (Avaliação de Dosimetria de Ruído; Avaliação de Ruído Pontual; Avaliação de Estresse Térmico; Avaliação de Luminância). **ANÁLISE QUANTITATIVA:** levantamento quantitativo dos agentes ambientais através de monitoramento no local de trabalho. As avaliações serão realizadas por GHE – Grupo homogêneo de exposição, em perfeita condicionante com a legislação vigente.

PCMSO – PROGRAMA DE CONTROLE DE SAÚDE OCUPACIONAL

Programa de Controle de Saúde Ocupacional – NR 07. Com base na análise das informações do levantamento ambiental (PPRA) o médico coordenador elabora este programa, com o objetivo de desenvolver ações para preservar e monitorar a saúde de seus funcionários, neste documento é definido a periodicidade dos exames ocupacionais e exames complementares com base no PPRA, para emissão do ASO.

LAUDO DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE

O Laudo de Insalubridade é o documento técnico-legal que estabelece se os empregados da empresa têm ou não direito ao recebimento do adicional de insalubridade (10%, 20% ou 40% do salário-mínimo), em virtude da exposição a agentes físicos, químicos e/ou biológicos, considerando os limites de tolerâncias estabelecidos pelas legislações e as proteções fornecidas pela empresa. Após a visita, a empresa receberá um documento, contendo as conclusões em relação à exposição dos trabalhadores aos agentes nocivos (causadores de insalubridade), bem como alternativas técnicas para evitar o pagamento dos adicionais de insalubridade, quando for o caso.

LTCAT – LAUDO TÉCNICO DE CONDIÇÕES AMBIENTAIS

Elaboração de programa, conforme legislação aplicada e suas alterações, com os respectivos aspectos: Identificação de agente nocivo capaz de causar danos à saúde e integridade física, arrolado na Legislação Previdenciária; Localização das possíveis fontes geradoras; Via e periodicidade de exposição ao agente nocivo; Metodologia e procedimentos de avaliação do agente nocivo; Descrição das medidas de controle existentes.

CIPA – FORMAÇÃO

CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes Realização de todo o Processo Eleitoral; Curso de Prevenção de Acidentes para CIPA COMPOSTA, previsto pelo MTE (Ministério do Trabalho e Emprego) através da NR-5, fundamentado pela Portaria 3.214, de 08 de junho de 1978. Oferecemos todo acompanhamento da formação inicial, passando pelas reuniões ordinárias e renovação da próxima gestão.



NÓS VAMOS ATÉ VOCÊ!

A **MEDICAL CLEAN**, visando levar um serviço de excelência e preocupada com a agilidade no processo de atendimento e realização de exames ocupacionais, inova mais uma vez com a disponibilização de uma **UNIDADE MÓVEL DE ATENDIMENTO DOS EXAMES COMPLEMENTARES**. O veículo tem toda a estrutura para os atendimentos solicitados de acordo com a necessidade de cada cliente, eliminando a obrigação do deslocamento dos funcionários até a unidade fixa (clínica). A unidade móvel da Medical Clean é a materialização da nossa campanha: “Nós Vamos Até Você!”

TREINAMENTOS

A **MEDICAL CLEAN** tem uma proposta especial de treinamentos para seus parceiros comerciais, onde desenvolvemos os mais diversos treinamentos conforme a necessidade de sua empresa como por exemplo NR-05, NR-10, NR-11, NR-12, NR-13, NR-20, NR-33, NR-35, NR-36 entre outros.



PROPOSTA COMERCIAL **SERVIÇOS SAÚDE OCUPACIONAL EXAMES**

AO IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta para atender ao processo seletivo emergencial para a prestação de serviços e realização de exames relacionados a medicina do trabalho e saúde ocupacional, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto à Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa, em atendimento ao Convite 03/2025.

| A – DADOS DO FORNECEDOR | |
|--------------------------------|--|
| RAZAO SOCIAL | MEDICAL CLEAN MEDICINA DO TRABALHO LTDA. |
| CNPJ/CPF | 11.985.674/0001-09 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | ISENTO |
| ENDEREÇO | RUA EMILIO POVOA, 127 CENTRO FORMOSA GOIAS |
| TELEFONE | 61-3631-9721 |
| EMAIL | lilian@medicalclean.com.br |
| CONTATO | 61-99913-2582 |
| DADOS BANCARIOS: | Banco Sicoob 756 Agencia: 5004 Conta:111.480-8 |

| B - PROPOSTA PREÇOS | | |
|---|------------|-----------------|
| Acuidade Visual | R\$ | 28,00 |
| Audiometria Ocupacional | R\$ | 45,00 |
| Consulta de Avaliação Médica Especializada | R\$ | 380,00 |
| Consulta Ocupacional com emissão de ASO (admissional, demissional, mudança de função, retorno ao trabalho, periódico) | R\$ | 55,00 |
| Espirometria | R\$ | 75,00 |
| Homologação de Atestado Médico (A partir do 3ª dia | R\$ | 55,00 |
| Toxicológico | R\$ | 150,00 |
| Anti HBS - Hepatite B | R\$ | 40,36 |
| Anti HCV | R\$ | 63,78 |
| Beta HCG | R\$ | 56,00 |
| Eletrocardiograma | R\$ | 60,00 |
| Eletroencefalograma | R\$ | 150,00 |
| EPF- Parasitológico de Fezes | R\$ | 11,53 |
| Glicemia | R\$ | 9,25 |
| HBS Ag - Hepatite C | R\$ | 53,57 |
| Hemograma completo | R\$ | 16,82 |
| Hepatite B | R\$ | 40,36 |
| Rx Coluna Lombo Sacra | R\$ | 120,00 |
| Rx Tórax | R\$ | 60,00 |
| VDRL – Sífilis | R\$ | 13,39 |
| Afastamento de gestante | R\$ | 55,00 |
| Elaboração de Laudo para PCD | R\$ | 55,00 |
| PREÇO TOTAL | R\$ | 1.593,06 |

PROPOSTA COMERCIAL
SERVIÇOS SAÚDE OCUPACIONAL EXAMES

AO IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

| | |
|----------------------|----------------------------|
| Validade da Proposta | 120 dias. |
| Prazo de Pagamento | 15 dias ao mês subsequente |
| Índice de reajuste | a Combinar entre as partes |
| Prazo de contrato: | conforme Edital |

MEDICAL CLEAN
MEDICINA
LTDA:1198567400
0109

Assinado de forma digital
por MEDICAL CLEAN
MEDICINA
LTDA:11985674000109
Dados: 2025.05.27 17:08:57
-03'00'

Medical Clean Medicina do Trabalho Ltda
Lilian Araujo Paiva
Socia Administradora

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 021/2025

QUADRO RESUMO

A) PARTES**(i) Contratante:**

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

CNPJ/MF nº 19.324.171/0011-76

Endereço: Avenida Maestro João Luiz do Espírito Santo, nº 480, Sala 204, Jardim Califórnia, Formosa/GO, CEP: 73.807-745.

(ii) Contratada:

Nome: Medical Clean Medicina Ltda

CNPJ/MF nº 11.985.674/0001-09

Endereço: Rua Emilio Povoá, Nº 127, Centro, Formosa/Go, CEP.: 73.801-170

B) OBJETO: Prestação De Serviços e Realização de Exames Relacionados a Medicina Do Trabalho E Saúde Ocupacional

C) PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, com prorrogação automática, até o fim do termo de colaboração firmado entre a contratante e a secretaria do estado de saúde de Goiás (SES/GO) ou de novo termo de colaboração que o venha suceder.

D) INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: 01.09.2025

E) PREÇO MENSAL DO CONTRATO: Conforme medição mensal dos serviços (sob demanda), com base nos preços unitários dos exames contemplados no Anexo II do Contrato (Proposta Comercial).

F) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA: N/A

G) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

G.1: Para falhas que não estiverem contempladas em SLA no Anexo I, a critério da CONTRATANTE, será aplicada Advertência ou Multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração contratual ou legal cometida, até a 10ª infração ocorrida dentro de um mesmo mês, sendo que este valor será dobrado a partir da 11ª infração dentro do mesmo mês. Caso a infração não seja corrigida até o mês subsequente, a CONTRATADA estará sujeita a novas penalidades pela mesma infração no mês seguinte, até que sejam sanadas;

G.2: de 1% (um por cento) do preço mensal dos Serviços por cada dia de atraso.

H) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

1) Para o CONTRATANTE:

- Nome: Luciana Souza

- E-mail: luciana.souza@imed.org.br

2) Para a CONTRATADA:

- Nome: Lilian Araújo

- E-mail: comercial@medicalclean.com.br / lilian@medicalclean.com.br

- Telefone: (61)3631-9721 / (61)99991-2160

I) Anexos:

(a) Anexo I – Convite; e

(b) Anexo II – Proposta Comercial e Técnica.

Considerando que a referida contratação se faz necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto à **Policlínica Estadual da Região Entorno – Formosa** tendo em conta que a **CONTRATANTE** é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Termo de Colaboração nº 21/2025 – SES / GO);

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as Partes qualificadas no **Item A do QUADRO RESUMO** têm entre si justo e acordado, o presente Contrato de Prestação de Serviços (“Contrato”), em conformidade com as seguintes cláusulas e condições, bem como pela legislação vigente, e que mutuamente outorgam, aceitam e se obrigam a cumprir, por si e seus eventuais sucessores.

CLÁUSULA I - OBJETO DO CONTRATO

1.1. - É objeto do presente Contrato a prestação pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** dos serviços descritos no **Item B do QUADRO RESUMO** (“Serviços”), em caráter autônomo e não exclusivo, conforme e nos termos deste Contrato e seus Anexos listados no **Item I do QUADRO RESUMO**.

1.2. - Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições do presente Contrato e os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os

termos e condições previstas no Contrato. Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os anexos na ordem em que estão listados acima.

1.3. - Outras atividades que forem correlatas e/ou complementares à efetiva prestação dos Serviços ora contratados também integram o objeto desta cláusula, ainda que não mencionadas expressamente.

1.4. - Os Serviços ora contratados deverão ser prestados com estrita observância à legislação pertinente ora vigente. A **CONTRATADA** assegura para todos os fins que, está apta e em conformidade legal para a execução do presente Contrato, bem como que possui todas as licenças, autorizações, registros, certidões e certificados necessários para o fornecimento do seu objeto, atendendo a todos os requisitos legais.

1.5. – A **CONTRATADA** declara ter ciência de que a **CONTRATANTE** exerce atividade essencial à saúde pública e que os Serviços objeto deste Contrato são essenciais ao atendimento de tal finalidade e, portanto, a **CONTRATADA** não poderá suspender a execução de suas obrigações contratuais sob qualquer hipótese.

1.6. - A **CONTRATADA** declara ter considerado na formação de seus preços as características do local onde serão prestados os Serviços, bem como das condições que poderão afetar o custo, o prazo e a realização dos mesmos. Declara, ainda, ter analisado detalhadamente a natureza e as condições das localidades onde os Serviços serão prestados, inclusive no que se refere às vias e rotas de acesso, dados topográficos, localização, adequação das localidades, condições ambientais locais, clima, condições meteorológicas, geológicas, infraestrutura dos locais passíveis, sendo os preços ofertados pela **CONTRATADA** suficientes para a perfeita prestação dos Serviços.

CLÁUSULA II - GARANTIAS E RESPONSABILIDADES

2.1 - Serão de integral responsabilidade da **CONTRATADA** todos os ônus e encargos trabalhistas, tributários, fundiários e previdenciários decorrentes dos Serviços objeto deste Contrato, assumindo a **CONTRATADA**, desde já, todos os riscos de eventuais reclamações trabalhistas e/ou tributárias e/ou autuações previdenciárias que envolvam seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos, ainda que propostas contra a **CONTRATANTE** ou quaisquer terceiros, comprometendo-se a **CONTRATADA** a pedir a exclusão da lide da **CONTRATANTE**, bem como arcar com todos os custos eventualmente incorridos pela mesma em virtude das reclamações em tela.

2.2 - Responsabiliza-se a **CONTRATADA**, também, por todas as perdas, danos e prejuízos causados por culpa e/ou dolo comprovado de seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos na execução deste Contrato, inclusive por danos causados a terceiros.

2.3 - Caso a **CONTRATANTE** seja notificada, citada, autuada, intimada ou condenada em decorrência de quaisquer obrigações fiscais, trabalhistas, tributárias, previdenciárias ou de qualquer natureza, atribuíveis à **CONTRATADA**, ou qualquer dano ou prejuízo causado pela mesma, fica a **CONTRATANTE**

desde já autorizada a reter os valores pleiteados de quaisquer pagamentos devidos à **CONTRATADA**, em decorrência deste ou de outros Contratos firmados entre as partes, bem como utilizar tais valores para compensar os custos eventualmente incorridos pela **CONTRATANTE**.

2.4 – A comprovação do cumprimento pela **CONTRATADA** e pelos seus subcontratados dos encargos sociais e trabalhistas e todos os ônus de seu pessoal empregados para a execução dos Serviços é condição para o recebimento dos pagamentos devidos sob este Contrato pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA III - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste Contrato e na legislação vigente, obriga-se a **CONTRATADA** a:

a) fornecer profissionais qualificados para a execução dos Serviços, bem como disponibilizar outros para a cobertura ou substituição dos mesmos, na hipótese de impedimento daqueles;

b) obedecer as normas de segurança e de higiene do trabalho e aos regulamentos internos da **CONTRATANTE**, inclusive para que a prestação dos Serviços ora contratados não interfira na rotina de trabalho existente dentro das dependências da **CONTRATANTE**;

c) fazer com que seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos usem uniforme adequado e estejam identificados com crachá no desenvolvimento de suas atividades, em conformidade com as normas internas da **CONTRATANTE** e incluindo no crachá a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital em conformidade com o Manual de Identidade Visual do Governo do Estado de Goiás vigente no momento da prestação dos Serviços;

d) substituir imediatamente qualquer contratado, empregado, subcontratado ou preposto que, a critério exclusivo da **CONTRATANTE**, seja considerado inadequado;

e) indicar responsável técnico para execução dos Serviços no momento em que estes forem iniciados;

f) executar os Serviços ora contratados com zelo e eficiência e de acordo com os padrões e recomendações que regem a boa técnica;

g) obedecer e fazer cumprir a legislação pertinente à prestação dos Serviços ora contratados;

h) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os encargos trabalhistas, previdenciários e securitários de acordo com as leis vigentes, referentes aos seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos ou mesmo alocados para a execução dos Serviços objeto deste Contrato;

i) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os impostos, taxas e contribuições concernentes à execução dos Serviços objeto deste Contrato;

j) submeter à aprovação prévia e por escrito da **CONTRATANTE** a intenção de subcontratar, total ou parcialmente, os Serviços objetos deste Contrato;

k) prestar todas as informações e apresentar todos os relatórios solicitados pela **CONTRATANTE**, em até 5 (cinco) dias a contar da respectiva solicitação;

l) fornecer ao seu pessoal utilizado na prestação dos Serviços todo o material, ferramentas, equipamentos, insumos, EPIs e tudo o que for necessário para a completa prestação dos Serviços, sem ônus para a **CONTRATANTE**;

m) refazer ou corrigir imediatamente qualquer parte dos Serviços executados em desacordo com o estabelecido neste Contrato e na legislação vigente, ou de forma insatisfatória ou sem qualidade; e

n) manter sob sua guarda, pelo período de 5 (cinco) anos, todos os registros e documentos técnicos e contábeis relativos à execução dos Serviços prestados.

CLÁUSULA IV - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste instrumento, obriga-se a **CONTRATANTE** a:

a) efetuar o pagamento das faturas apresentadas observando os prazos e condições estabelecidos neste Contrato;

b) comunicar em tempo hábil à **CONTRATADA**, a ocorrência de fato impeditivo, suspensivo, extintivo ou modificativo à execução dos Serviços; e

c) assegurar aos contratados, empregados, subcontratados e prepostos da **CONTRATADA** o acesso às informações e equipamentos necessários para prestação dos Serviços contratados e aos locais onde os mesmos serão executados.

CLÁUSULA V – PREÇOS, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. - Pela integral execução dos Serviços será pago o preço especificado no **ITEM E do QUADRO RESUMO**.

5.2. - Os pagamentos serão realizados até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação dos Serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal (emitida em nome da **filial da CONTRATANTE** mencionada no **QUADRO RESUMO**) e relatório mensal de atividades, e desde que o **IMED** tenha recebido do Estado de Goiás o valor do custeio/repasso correspondente ao mês em que objeto foi executado, do que a **CONTRATADA**, desde já, fica ciente e concorda.

5.3. - O relatório mensal de atividades deverá ser enviado pela **CONTRATADA** de acordo com o previsto no Contrato para validação e deverá conter os documentos abaixo mencionados:

a) Folha de rosto timbrada da empresa com a indicação do mês de competência;

b) Relação pormenorizada de todas as atividades desenvolvidas com as evidências pertinentes (fotos e/ou documentos, quando aplicável);

c) Certidões Negativas de Débito (Federal Conjunta, Trabalhista, FGTS, Estadual e Municipal), sendo aceitas certidões positivas com efeito de negativa, onde o descumprimento obstará o pagamento até a devida regularização; e

d) Outros documentos que, oportuna e previamente, sejam solicitados pela **CONTRATANTE**.

5.3.1. - A **CONTRATADA**, quando aplicável, deverá manter arquivado e apresentar à **CONTRATANTE** sempre que solicitado por esta, os seguintes documentos:

- Contrato Social e últimas alterações;

- Inscrição Estadual e Municipal; e

- Registro na Junta Comercial.

5.3.2. - A não apresentação dos documentos acima indicados ou, se apresentados, estiverem em desacordo com as determinações legais aplicáveis, facultará à **CONTRATANTE** reter os pagamentos mensais correspondentes, até que a situação seja regularizada. Uma vez regularizada a situação, à custa e sob exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**, as quantias que lhe forem porventura devidas serão pagas sem qualquer reajuste e/ou juros, sendo que, o prazo de vencimento para o pagamento da remuneração será automaticamente prorrogado pelo número de dias correspondente ao atraso na apresentação dos documentos.

5.3.3. - Caso os documentos não sejam apresentados até a data prevista para o pagamento da remuneração, o vencimento será prorrogado para 5 (cinco) dias úteis após a respectiva apresentação não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.4. - Se o vencimento da contraprestação pelos Serviços prestados recair em dias de sábado, domingo ou feriados, este será prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

5.5. - Caso ocorra divergência entre quaisquer valores, o pagamento da respectiva fatura será suspenso até a data do seu esclarecimento ou de correção pela **CONTRATADA**, não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.6. - Todos os pagamentos à **CONTRATADA** serão feitos por meios eletrônicos para a conta bancária especificada abaixo, ou a qualquer outra conta de sua titularidade que venha a ser posteriormente informada por escrito à **CONTRATANTE**, servindo o comprovante de transferência bancária como recibo de pagamento:

Medical Clean Medicina Do Trabalho Ltda
C.N.P.J: 11.985.674/0001-09
Banco Sicoob
Agência: 5004
C.C: 111.480-8

5.7. - A **CONTRATANTE** fará a retenção de todos os tributos que, por força de lei, devam ser recolhidos pela fonte pagadora.

5.8 - O preço mensal indicado na cláusula 5.1, acima, têm com data-base o mês de assinatura do Contrato e poderá ser reajustado anualmente mediante livre negociação entre as partes. A título meramente referencial, fica eleito como critério de reajuste o IPCA, sendo certo que, na hipótese de extinção, deverá, de comum acordo, ser eleito um outro índice de correção que melhor se adapte a este Contrato.

5.9. - Nos preços dos Serviços ora contratados estão compreendidos todos os custos e despesas da **CONTRATADA**, incluindo, mas não se limitando a transporte, uniforme, alimentação, tributos, taxas, pessoal e equipamentos necessários para o desenvolvimento dos Serviços contratados, ficando expressamente vedado o seu repasse para a **CONTRATANTE**.

5.10. - Esclarecem as partes o preço dos Serviços contratados foi estipulado por mútuo consenso, levando-se em consideração, dentre outros critérios, os custos, as despesas e os tributos devidos em decorrência direta ou indireta do presente Contrato, o período, o horário (inclusive noturno) e o ambiente em que os Serviços serão executados, como também a natureza e a complexidade do trabalho a ser desenvolvido, sendo que a **CONTRATADA** declara ter tido pleno conhecimento de tais fatores e que os considerou no preço proposto.

5.11. - No caso de a Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) atrasar o repasse de um ou mais repasse(s)/custeio(s) mensal(is), o pagamento deverá ser disponibilizado à **CONTRATADA** em até 10 (dez) dias úteis da regularização das pendências financeiras pelo Estado de Goiás, e a antes desse prazo a **CONTRATANTE** não será considerada inadimplente, não se aplicando o disposto na cláusula **5.12**, abaixo, restando vedado à **CONTRATADA** emitir duplicatas e/ou realizar protestos e cobrar tais valores, tanto por meio extrajudicial, como judicial, suspender ou rescindir o Contrato.

5.12. - Atrasos de pagamento por culpa exclusiva e comprovada da **CONTRATANTE** acarretarão a incidência de correção monetária pela variação do IPCA e juros moratórios de 0,5% (meio por cento) ao mês, que serão calculados proporcionalmente ao número de dias em atraso. Na hipótese de o IPCA do mês de pagamento ainda não ter sido divulgado, utilizar-se-á o do mês anterior. Qualquer encargo adicional ou disposição divergente constante do Anexo I ou qualquer outro Anexo deste Contrato não será aplicável.

5.13. – Sem prejuízo das penalidades ou outros direitos da **CONTRATANTE** aplicáveis por força deste Contrato ou da lei, a **CONTRATANTE** poderá efetuar a retenção ou glosa do pagamento de qualquer documento de cobrança, no todo ou em parte, nos seguintes casos:

I. Execução parcial, inexecução total ou execução defeituosa ou insatisfatória dos Serviços, até que o problema seja sanado a contento da **CONTRATANTE**;

II. Não utilização de materiais e recursos humanos exigidos para a execução do Serviço, ou utilização em qualidade ou quantidade inferior à demandada;

III. Descumprimento de obrigação relacionada ao objeto do ajuste que possa ensejar a responsabilização solidária ou subsidiária da **CONTRATANTE**, independente da sua natureza.

CLÁUSULA VI – FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO

6.1. - Qualquer alegação de ocorrência de caso fortuito ou de força maior deverá ser imediatamente comunicada por escrito pela parte afetada à outra, com a devida comprovação dentro dos 5 (cinco) dias subsequentes à comunicação, sob pena de não surtir efeitos neste Contrato.

6.2. - Caso seja realmente necessário suspender a execução dos Serviços contratados, a **CONTRATADA** receberá sua remuneração proporcionalmente aos dias de serviço prestados até a data efetiva da suspensão.

6.3. - Cessado o motivo da suspensão, a parte suscitante comunicará, por escrito, tal fato à parte suscitada e os Serviços serão retomados pela **CONTRATADA** no menor tempo possível, o qual não deverá ser, em qualquer hipótese, superior a 3 (três) dias, a contar da data da aludida comunicação.

6.4. - A data de retomada dos Serviços será o marco inicial para fins de cálculo da remuneração da **CONTRATADA** no mês em que os Serviços forem retomados.

6.5. - Não serão considerados como eventos de caso fortuito ou força maior, dentre outros, as condições climáticas normais do local de prestação dos serviços, greves ou perturbações envolvendo o pessoal da **CONTRATADA** ou variação cambial.

CLÁUSULA VII – CONFIDENCIALIDADE

7.1. - A **CONTRATADA** se obriga a não revelar Informações Confidenciais a qualquer pessoa natural ou jurídica, sem o prévio consentimento por escrito da **CONTRATANTE**. Entende-se por Informação(ões) Confidencial(is) toda e qualquer informação e dados revelados pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** sejam eles desenvolvidos a qualquer momento pela **CONTRATANTE**, sejam estes dados ou informações sejam eles de natureza técnica, comercial, jurídica, ou ainda, de natureza diversa, incluindo, sem limitação, segredos comerciais, know-how, e informações relacionadas com tecnologia, clientes, projetos, memórias de cálculo, desenhos, planos comerciais, atividades promocionais ou de comercialização, econômicas, financeiras e outras, que não sejam de conhecimento público, bem como todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA**, por si e por seus subcontratados, empregados, diretores e representantes (todos, conjuntamente, “REPRESENTANTES”), obriga-se a não usar, nem permitir que

seus REPRESENTANTES usem, revelem, divulguem, copiem, reproduzam, divulguem, publiquem ou circulem a Informação Confidencial, a menos que exclusivamente para a execução do Contrato.

7.2. - Caso se solicite ou exija que a **CONTRATADA**, por interrogatório, intimação ou processo legal semelhante, revele qualquer das Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** concorda em imediatamente comunicar à **CONTRATANTE** por escrito sobre cada uma das referidas solicitações/exigências, tanto quanto possível, para que a **CONTRATANTE** possa obter medida cautelar, renunciar ao cumprimento por parte da **CONTRATADA** das disposições desta Cláusula, ou ambos. Se, na falta de entrada de medida cautelar ou recebimento da renúncia, a **CONTRATADA**, na opinião de seu advogado, seja legalmente compelida a revelar as Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** poderá divulgar as Informações Confidenciais às pessoas e ao limite exigido, sem as responsabilidades aqui estipuladas, e envidará os melhores esforços para que todas as Informações Confidenciais assim divulgadas recebam tratamento confidencial.

7.3. - A violação à obrigação de confidencialidade estabelecida nesta cláusula, quer pela **CONTRATADA**, quer pelos seus REPRESENTANTES, sujeitará a **CONTRATADA** a reparar integralmente as perdas e danos diretos causados à **CONTRATANTE**.

7.4. - A **CONTRATADA** se obriga a devolver imediatamente todo material tangível que contenha Informações Confidenciais, incluindo, sem limitação, todos os resumos, cópias de documentos e trechos de informações, disquetes ou outra forma de suporte físico que possa conter qualquer Informação Confidencial, tão logo ocorra término ou a rescisão do Contrato.

7.5. - A **CONTRATADA** não fará qualquer comunicado, tirará ou divulgará quaisquer fotografias (exceto para as suas finalidades operacionais internas para a fabricação e montagem dos bens), ou revelará quaisquer informações relativas a este CONTRATO ou com respeito ao seu relacionamento comercial com a **CONTRATANTE** ou qualquer Afiliada da **CONTRATANTE**, a qualquer terceira parte, exceto como exigido pela Lei aplicável, sem o consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas. A **CONTRATADA** concorda que, sem consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas, como aplicável, não (a) utilizará em propagandas, comunicados ou de outra forma, o nome, nome comercial, o logotipo da marca comercial ou simulação destes, da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou o nome de qualquer executivo ou colaborador da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou (b) declarará, direta ou indiretamente, que qualquer produto ou serviço fornecido pela **CONTRATADA** foi aprovado ou endossado pela **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas. Entende-se por Afiliada qualquer empresa controlada por, controladora de ou sob controle comum à **CONTRATANTE**.

7.6. - A **CONTRATADA**, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente Contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial a Lei 13.709/2018, em especial com relação a todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA** obriga-se a comunicar por escrito a **CONTRATANTE** sobre qualquer infração à referida legislação, inclusive sobre o vazamento de dados.

7.7. – Esta obrigação subsistirá por tempo indeterminado, desde a assinatura do presente instrumento e após o seu encerramento por qualquer motivo.

CLÁUSULA VIII – DURAÇÃO E RESCISÃO

8.1. - O presente Contrato entrará em vigor na data de sua assinatura pelo prazo definido no **ITEM C do QUADRO RESUMO**.

8.2. - O presente contrato poderá ser encerrado, nas seguintes hipóteses:

- a) por mútuo acordo, mediante assinatura de termo de encerramento correspondente;
- b) por conveniência, pela **CONTRATANTE**, a qualquer momento, por aviso prévio, de qualquer forma escrita à **CONTRATADA**, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido o pagamento de quaisquer multas e/ou indenizações de qualquer espécie; e
- c) em razão de evento de força maior, devidamente comprovada, que impeça o cumprimento por quaisquer das Partes de suas obrigações contratuais e que perdure por mais de 60 (sessenta) dias.

8.3. - A **CONTRATANTE** poderá rescindir o presente Contrato mediante simples comunicação escrita nos seguintes casos:

- a) Inadimplemento ou o cumprimento irregular de qualquer cláusula contratual, por parte da **CONTRATADA**;
- b) Pedido de falência ou de recuperação judicial da **CONTRATADA**;
- c) Imperícia, atraso, negligência, imprudência, dolo, má-fé ou desídia da **CONTRATADA**, na execução do Contrato;
- d) Caso as multas aplicadas à **CONTRATADA** superem 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato; ou
- e) Por ordem da Secretaria de Estado de Saúde.

8.4. - Na hipótese de rescisão contratual motivada por culpa ou dolo da **CONTRATADA** na prestação dos Serviços ora contratados, deverá esta, após devidamente notificada, encerrar imediatamente suas atividades e pagar multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total anual do Contrato, sem prejuízo de cobrança de indenização por perdas e danos que eventualmente vier a causar à **CONTRATANTE**.

8.5. – Em qualquer uma das hipóteses de encerramento contratual será devido à **CONTRATADA** o pagamento da contraprestação proporcional aos dias em que forem efetivamente prestados os Serviços contratados, desde que aceitos e aprovados pela **CONTRATANTE**, descontado o valor das multas, indenizações e retenções eventualmente aplicadas nos termos do Contrato.

8.6. – A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento de que foi contratada para prestar os Serviços objeto deste Contrato à **CONTRATANTE**, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução

das ações e serviços de saúde constantes no Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Termo de Colaboração nº 21/2025 – SES / GO), razão pela qual concorda, desde já, que caso o ente público intervenha, rescinda ou encerre, por qualquer modo ou razão, o referido contrato, o presente instrumento restará automaticamente rescindido, não fazendo a **CONTRATADA** jus a qualquer tipo de indenização, qualquer que seja sua natureza, renunciando expressamente ao direito de pleitear quaisquer valores indenizatórios, em qualquer tempo ou jurisdição, junto à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA IX – DAS PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO LEGAL E CONTRATUAL

9.1. - Sem prejuízo do direito da **CONTRATANTE** de rescindir o Contrato, a ineficiência na prestação dos Serviços ora contratados, como também o descumprimento da legislação e/ou das obrigações e demais disposições assumidas pela **CONTRATADA** no presente Contrato e em seus anexos, ensejará a imediata obrigatoriedade desta em, dependendo de cada caso, refazer os Serviços de acordo com os padrões de qualidade aplicáveis e atender as disposições e obrigações contratuais previstas, sendo facultado à **CONTRATANTE**:

- a) reter imediata e integralmente o pagamento da contraprestação prevista na Cláusula V deste Instrumento até que a(s) pendência(s) seja(m) devida e satisfatoriamente regularizada(s); e/ou
- b) contratar terceiros para executar ou refazer os Serviços, obrigando-se a **CONTRATADA** a arcar com os custos decorrentes. Neste caso, o serviço executado por terceiros não excluirá ou reduzirá as obrigações, responsabilidades e garantias atribuídas à **CONTRATADA** previstos neste Contrato e/ou na lei; e/ou
- c) aplicar multa prevista no **ITEM G.1 do QUADRO RESUMO**.

9.2. – Em caso de atraso na prestação dos Serviços será devida pela **CONTRATADA** multa prevista no **ITEM G.2 do QUADRO RESUMO**.

9.3. – O valor de quaisquer penalidades ou indenizações cobradas da **CONTRATADA** por força deste Contrato poderá, a critério da **CONTRATANTE**, ser descontado na fatura do próximo mês. Caso não haja saldo contratual suficiente para pagamento da multa, a mesma poderá ser descontada dos pagamentos devidos à **CONTRATADA** por força de outros contratos ou obrigações existentes entre as Partes ou cobrada judicial ou extrajudicialmente pela **CONTRATANTE**.

9.4. – As penalidades estabelecidas neste Contrato, tem caráter não compensatório, não isentando a **CONTRATADA** do cumprimento de quaisquer de suas obrigações previstas neste Contrato, especialmente a de prestar os Serviços em atraso, bem como da obrigação de indenizar integralmente a **CONTRATANTE** pelos danos decorrentes do atraso, e não prejudica o direito da **CONTRATANTE** de, a seu critério, dar por rescindido o presente Contrato.

CLÁUSULA X – ANTICORRUPÇÃO E ÉTICA NOS NEGÓCIOS

10.1. - A **CONTRATADA** declara estar em conformidade com todas as leis, normas, regulamentos e requisitos vigentes, relacionados com o presente contrato. Assim, compromete-se a cumprir rigorosamente e de boa fé a legislação aplicável aos serviços que deve executar nos termos deste Contrato.

10.2. - Em virtude deste Contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, conceder ou comprometer-se a ceder a ninguém, ou receber ou concordar em aceitar de qualquer pessoa, qualquer pagamento, doação, compensação, benefícios ou vantagens financeiras ou não financeiras de qualquer espécie que configurem uma prática ilegal ou corrupção, por conta própria ou de terceiros, direta ou indiretamente, devendo-se assegurar o cumprimento desta obrigação por parte de seus representantes e colaboradores.

10.3. - As partes declaram e garantem categoricamente durante toda a vigência do presente Contrato, inclusive no que tange aos seus colaboradores e parceiros utilizados na execução dos serviços a serem prestados, a ausência de situações que constituam ou possam constituir um conflito de interesses em relação às atividades e serviços que devem ser realizados de acordo com este documento legal. Da mesma forma, as partes comprometem-se a adotar, durante toda a validade do contrato, uma conduta apropriada para evitar o surgimento de qualquer situação que possa gerar um conflito de interesses. No caso de haver qualquer situação suscetível a levar a um conflito de interesses, as partes comprometem-se a informar imediatamente por escrito a outra parte e a ater-se nas indicações que podem porventura ser assinaladas a esse respeito. O não cumprimento pelas partes das obrigações assumidas sob esta cláusula, facultará a outra Parte a possibilidade de rescindir o contrato imediatamente, sem prejuízo das demais ações e direitos que possam ser exercidos de acordo com a lei.

10.4. - As partes declaram e garantem que cumprem e cumprirão, durante todo o prazo de vigência do presente contrato, todas as leis de anticorrupção, federais, estaduais e locais, decretos, códigos, regulamentações, regras, políticas e procedimentos de qualquer governo ou outra autoridade competente, em especial os preceitos decorrentes da Lei nº 12.846/13 (“Lei de Anticorrupção Brasileira”), abstendo-se de praticar qualquer ato de corrupção (“Atos de Corrupção”) e/ou qualquer ato que seja lesivo à administração pública, nacional ou estrangeira, que atente contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil.

10.5. - Na hipótese de qualquer das partes violar qualquer disposição prevista nesta cláusula e/ou qualquer obrigação legal prevista na legislação, operar-se-á a rescisão motivada, com aplicação das penalidades e indenizações por perdas e danos cabíveis.

10.6. – A **CONTRATADA** declara que não contrata, direta ou indiretamente, mão de obra infantil (salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos), escrava, em condições análogas à escravidão, ou em condições sub-humanas, devendo garantir a seus empregados e contratados remuneração compatível com o piso salarial da categoria, jornadas e condições de trabalho conforme legislação em vigor.

10.7. – As partes obrigam-se a agir de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa-fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública.

CLÁUSULA XI – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO

11.1. - As partes não poderão ceder, transferir ou, de qualquer modo, alienar direitos e obrigações decorrentes do presente Contrato, sem um acordo prévio e expresso uma da outra.

11.2. - A **CONTRATADA** obriga-se a utilizar para a execução do presente Contrato apenas empregados por ele direta e regularmente registrados em regime CLT, sendo que a subcontratação ou utilização de outras empresas ou pessoas jurídicas na execução das atividades decorrentes do Contrato apenas será admitida mediante prévia e expressa anuência da **CONTRATANTE** caso a caso, mantida a total responsabilidade da **CONTRATADA** em relação aos Serviços subcontratados, nos termos do presente Contrato, e sem que isto importe em qualquer adicional de custo e responsabilidade para a **CONTRATANTE**.

11.3. - A responsabilidade da **CONTRATADA** pela parcela dos Serviços executados por seus subcontratados é integral, abrangendo inclusive as obrigações por acidentes gerais e do trabalho e os encargos e deveres de natureza trabalhista, previdenciária e tributária.

11.4. - Nenhuma cláusula contida nos contratos entre a **CONTRATADA** e seus subcontratados se constituirá em vínculo contratual entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** ou entre a **CONTRATANTE** e os subcontratados da **CONTRATADA**. Os contatos da **CONTRATANTE**, comunicações e entendimentos, relativos ao objeto deste Contrato, serão sempre levados a efeito entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, cabendo a esta retransmitir, quando necessário, ordens e/ou instruções aos seus subcontratados.

CLÁUSULA XII – DA SUPERVISÃO E INSPEÇÃO

12.1. - A **CONTRATANTE** exercerá a qualquer tempo, ampla fiscalização em todas as frentes de Serviços, podendo qualquer pessoa autorizada por ela, ter livre acesso ao local em que estão sendo executados, podendo sustar os trabalhos sem prévio aviso, sempre que justificadamente considerar a medida necessária, bem como, acompanhar a realização de medições e ensaios no campo de quaisquer materiais, equipamentos ou serviços.

12.2. - A ação de fiscalização e controle não diminui ou atenua a responsabilidade das **CONTRATADA** quanto à perfeita execução dos Serviços. A **CONTRATADA** não poderá acrescentar aos prazos de execução dos serviços, o tempo para fiscalização e inspeção.

12.3. - Em caso de ocorrência de falhas reiteradas comprovadas na execução dos Serviços, a **CONTRATANTE** poderá exigir a contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais para perfeita execução dos mesmos. Os custos relativos à contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais serão pagos pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. - O presente instrumento e seus anexos, como também eventuais aditamentos, consubstanciam toda a relação contratual, ficando sem validade e eficácia quaisquer outros documentos aqui não mencionados e já assinados, correspondências já trocadas, bem como quaisquer compromissos e/ou acordos pretéritos, presentes e/ou futuros, os quais não obrigarão as partes, sendo considerados inexistentes para os fins deste Contrato caso não seja observada a formalidade contida no item a seguir.

13.2. - Quaisquer alterações a este Contrato somente terão validade e eficácia se forem devidamente formalizadas através de aditamento contratual firmado pelos representantes legais das partes.

13.3. - Se qualquer uma das disposições do presente Contrato for ou vier a tornar-se nula ou revelar-se omissa, inválida ou ineficaz não afetará ou prejudicará as cláusulas remanescentes, que continuarão com vigência, validade e eficácia plenas. Na ocorrência desta hipótese, as partes farão todos os esforços possíveis para substituir a cláusula tida como nula, omissa, inválida ou ineficaz por outra, sem vícios, a fim de que produza os mesmos efeitos jurídicos, econômicos e financeiros que a cláusula original produziria, ou, caso isso não seja possível, para que produza os efeitos mais próximos possíveis daqueles inicialmente vislumbrados.

13.4. - O não exercício dos direitos previstos no presente Contrato, em especial no tocante à rescisão contratual e obtenção da reparação de danos eventualmente causados, bem como a tolerância, de uma parte com a outra, quanto ao descumprimento de qualquer uma das obrigações assumidas neste instrumento ou em seus anexos, serão considerados atos de mera liberalidade, não resultando em modificação, novação ou renúncia das disposições contratuais ora estabelecidas, podendo as partes exercer, a qualquer tempo, seus direitos.

13.5. - Em hipótese alguma o silêncio das partes será interpretado como consentimento tácito.

13.6. - Declaram as partes que toda e qualquer notificação, se necessário, poderá ser enviada e recebida eletronicamente aos contatos mencionados no **ITEM H do QUADRO RESUMO**.

13.7. - O presente instrumento e seus anexos obrigam não só as partes, como também seus eventuais sucessores a qualquer título.

13.8. - Tendo em vista o caráter do presente Contrato – prestação de Serviços – a **CONTRATADA** declara ser contribuinte do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN).

13.9. - O presente instrumento não estabelece entre as partes nenhuma forma de sociedade, agência, associação, consórcio, ou responsabilidade solidária.

13.10. - Para a prestação dos Serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATADA** declara que se acha devidamente habilitada e registrada nos órgãos competentes quando legalmente requerido.

CLÁUSULA XIV – FORO

14.1. - Fica eleito, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja, o foro de São Paulo, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer controvérsias resultantes da interpretação e/ou execução do presente Contrato.

E, por estarem justas e contratadas, firmam as partes e 02 (duas) testemunhas o presente Contrato para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Contrato, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o Contrato deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Formosa, 01 de setembro de 2025

**MEDICAL CLEAN
MEDICINA
LTDA:11985674000109**

Assinado de forma digital por
MEDICAL CLEAN MEDICINA
LTDA:11985674000109
Dados: 2025.10.09 11:38:59
-03'00'

CONTRATADA: MEDICAL CLEAN MEDICINA DO TRABALHO LTDA.

**ANDRE FONSECA
LEME:275226198
58**

Assinado de forma
digital por ANDRE
FONSECA
LEME:27522619858


CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1)  **THAIS INDIANO**
Documento assinado digitalmente
Data: 10/10/2025 11:33:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome:

C.P.F.:

Documento assinado digitalmente
 **LEONARDO COLOMBO**
Data: 10/10/2025 17:57:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

2) _____

Nome:

C.P.F.:

ANEXO I – CONVITE



| | |
|----------------------|--|
| Processo Seletivo | CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E REALIZAÇÃO DE EXAMES RELACIONADOS A MEDICINA DO TRABALHO E SAÚDE OCUPACIONAL |
| 03/2025 | |

Formosa/GO, 21 de maio de 2025.

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, vem convidá-los a submeter suas propostas para o processo seletivo sob referência, considerando que a referida contratação faz-se necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto à **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - UNIDADE FORMOSA**, tendo em conta que o IMED é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Termo de Colaboração firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde (Termo de Colaboração nº 88/2024 – SES).

A publicação desta convocação é dispensada em razão do seu enquadramento no art. 15 do Regulamento para os Procedimentos de Compras, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações do IMED (“Regulamento de Compras”), previamente aprovado pela CGE (Corregedoria do Estado de Goiás), o qual pode ser conferido no site do IMED.

Objeto da Proposta: Prestação de Serviços e Realização de Exames Relacionados a Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional.

As Propostas deverão ser submetidas no modelo do Anexo I a este Convite. Ao submeter a Proposta, entende-se que o ofertante aceitou todos os termos e



condições abaixo estabelecidas, sendo desconsideradas quaisquer condições divergentes, podendo também o IMED, a seu critério, desclassificar a Proposta:

1) Termos e Condições da Oferta:

| | |
|--|--|
| Prazo para envio das Propostas: | 28/05/2025 até 18h |
| Validade da Proposta: | 120 dias a contar de sua apresentação. |
| E-mail para envio da Proposta: | rfp@poli-formosa.org.br |
| Critério de Julgamento: | Menor preço total |

2) Termos e Condições do Contrato:

| | |
|---|--|
| Local de Prestação dos Serviços: | Avenida Oeste- Quadras 04, 05 e 09 – Jardim Oliveira - Formosa, CEP: 73.805-201 |
| Prazo estimado de vigência: | Até a data de término prevista para o Termo de Colaboração nº 88/2024 – SES I firmado entre IMED e SES / GO. |
| Condição de Pagamento: | até o dia 15 (quinze) do mês posterior ao da prestação dos serviços. |

3) Documentos a serem anexados à Proposta:

- I. Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ;
- II. Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;
- III. Inscrição Estadual ou declaração de isento;
- IV. Inscrição Municipal ou declaração de isento;

- V. Documentos pessoais dos sócios ou dirigentes (RG e CPF);
- VI. Procuração e documentos pessoais (RG e CPF) para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;
- VII. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;
- VIII. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;
- IX. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais;
- X. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF; e
- XI. Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho.

Documentos adicionais poderão ser incluídos por compras

4. FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS:

O proponente deverá apresentar:

1. **PROPOSTA TÉCNICA**, contendo a descrição detalhada do objeto, fabricante, marca, modelo, registro na ANVISA, quando aplicável, acompanhada de catálogos, material promocional, informativos técnicos, manuais entre outros materiais que possam auxiliar o IMED na avaliação do objeto, e;
2. **PROPOSTA COMERCIAL** (conforme ANEXO I).

Ao submeter a Proposta, entende-se que o ofertante aceitou todos os termos e condições abaixo estabelecidas, sendo desconsideradas quaisquer condições divergentes, podendo também o IMED, a seu critério, desclassificar a Proposta

5. DESCRIÇÃO DO OBJETO:

Contratação de empresa especializada na prestação de serviços em Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional.

A contratada deverá realizar emissão de ASO – Atestado de Saúde Ocupacional, em duas vias, uma para o colaborador e outra para o IMED, nos termos da Norma Regulamentadora nº 07, do Ministério do Trabalho e Emprego, para atestar o seguinte:

- Consulta Ocupacional com emissão de ASO (admissional, demissional, mudança de função, retorno ao trabalho, periódico)
- Homologação de Atestado Médico (A partir do 2ª dia);
- Afastamento de gestante; e
- Elaboração de Laudo para PCD.

Em caso de solicitação do IMED, a contratada deverá ainda realizar outros exames em sua clínica, incluindo:

- Acuidade Visual;
- Audiometria Ocupacional;
- Consulta de Avaliação Médica Especializada;
- Consulta Ocupacional com emissão de ASO (admissional, demissional, mudança de função, retorno ao trabalho, periódico);
- Espirometria;

- Toxicológico;
- Anti HBS - Hepatite B;
- Anti HCV;
- Beta HCG;
- Eletrocardiograma;
- Eletroencefalograma;
- EPF- Parasitológico de Fezes;
- Glicemia;
- HBS Ag - Hepatite C;
- Hemograma completo;
- Hepatite B;
- Rx Coluna Lombo Sacra;
- Rx Tórax; e
- VDRL – Sífilis.

A Contratada deve seguir o que determina o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO.

Os exames serão realizados conforme demanda do IMED. Durante a vigência do Contrato apenas serão realizados, e portanto faturados, os exames/serviços que o IMED solicitar, sendo certo que o IMED não está obrigado a solicitar a realização de todos os exames previstos neste Termo de Referência, nem a solicitar uma quantidade mínima de exames/serviços.

A proponente deverá demonstrar, anexando em sua proposta técnica os correspondentes documentos comprobatórios:

a) que possui clínica para a realização dos serviços no Município de

Endereço: Avenida Oeste, Quadras 4, 5 e 9, Jardim Oliveira, Formosa - GO

CEP: 73.805-201 | Tel: (62) 4042-8352



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Formosa;

b) que o estabelecimento possui todos os registros, alvarás e licenças requeridos pela legislação aplicável; e

c) que possui responsável técnico devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, apresentando seu currículo.

Atenciosamente,

Equipe do Processo Seletivo da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Endereço: Avenida Oeste, Quadras 4, 5 e 9, Jardim Oliveira, Formosa - GO

CEP: 73.805-201 | Tel: (62) 4042-8352



ANEXO I

PROPOSTA DE PREÇOS

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta para atender ao processo seletivo emergencial para a prestação de serviços e realização de exames relacionados a medicina do trabalho e saúde ocupacional, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto à Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa, em atendimento ao Convite 03/2025.

A - DADOS DO FORNECEDOR

| | |
|----------------------------|--|
| Razão Social: | |
| CNPJ/CPF: | |
| Inscrição Estadual: | |
| Endereço: | |
| Telefone: | |
| E-mail: | |
| Contato: | |
| Dados Bancários: | |

B – PROPOSTA DE PREÇOS

| Escopo | Preço Mensal |
|---|---------------------|
| Acuidade Visual | |
| Audiometria Ocupacional | |
| Consulta de Avaliação Médica Especializada | |
| Consulta Ocupacional com emissão de ASO (admissional, demissional, mudança de função, retorno ao trabalho, periódico) | |
| Espirometria | |
| Homologação de Atestado Médico (A partir do 3ª dia) | |
| Toxicológico | |



| | |
|------------------------------|--|
| Anti HBS - Hepatite B | |
| Anti HCV | |
| Beta HCG | |
| Eletrocardiograma | |
| Eletroencefalograma | |
| EPF- Parasitológico de Fezes | |
| Glicemia | |
| HBS Ag - Hepatite C | |
| Hemograma completo | |
| Hepatite B | |
| Rx Coluna Lombo Sacra | |
| Rx Tórax | |
| VDRL – Sífilis | |
| Afastamento de gestante | |
| Elaboração de Laudo para PCD | |
| PREÇO TOTAL: | |

Apenas para fins de julgamento das propostas, será considerado “menor preço total” a somatória dos preços unitários dos serviços e exames descritos no item B do Anexo I – Proposta de Preços.

Durante a vigência do Contrato apenas serão realizados, e portanto faturados, os serviços ou exames que o IMED efetivamente solicitar, sendo certo que o IMED não está obrigado a solicitar a realização de todos os serviços ou exames previstos no Anexo I, nem a solicitar uma quantidade mínima de exames por mês.

A validade da proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos do Convite.

Local e data.

Representante Legal

ANEXO II – PROPOSTA COMERCIAL E TÉCNICA

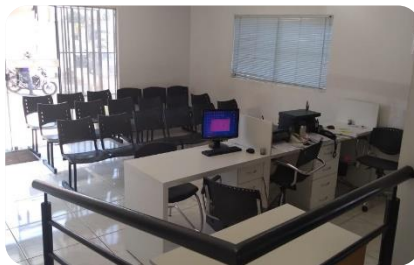
OBJETIVO

A Medical Clean é uma empresa especializada, criada para atender as necessidades de seus clientes, com filosofia de parceria, visando conjuntamente para a melhoria contínua da qualidade de vida humana, através da criação de programas de gerenciamento de saúde e segurança do trabalho.

ESTRUTURA FÍSICA



Clínica Unidade Formosa-GO



Unidade Móvel de atendimento



Clínica Unidade Itumbiara-GO



Consultórios

MEDICINA OCUPACIONAL

A prestação dos serviços será realizada por profissionais legalmente habilitados, conforme determina a NR 07, em conformidade com a Lei 6.514, de 22 de dezembro de 1977 e as Normas Regulamentadoras – NR’s – aprovadas pela Portaria 3.214, de 08 de junho de 1978. Dispomos de estrutura onde o cliente realiza todos os exames em nossa sede, não sendo necessário o deslocamento do cliente para outros locais, onde entregamos todos os resultados incluindo o clínico prontos para o solicitante.

Atualmente dispomos de Médicos do trabalho, Psicologia, Fonoaudióloga, Fisioterapeuta, Ergonomista e Médicos Clínicos Gerais.



| SERVIÇOS QUE REALIZAMOS | ALGUNS DOS EXAMES QUE REALIZAMOS |
|--|----------------------------------|
| EXAME ADMISSIONAL | EXAME CLÍNICO (ASO) |
| EXAME DEMISSIONAL | ELETRCARDIOGRAMA |
| EXAME PERIÓDICO | ELETRENCEFALOGRAMA |
| EXAME DE RETORNO AO TRABALHO | AUDIOMETRIA |
| EXAME DE MUDANÇA DE FUNÇÃO | AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA |
| HOMOLOGAÇÃO DE ATESTADOS | RX TÓRAX (OIT) |
| GESTÃO EM SAÚDE OCUPACIONAL | RX COLUNA LOMBAR |
| Gestão dos serviços relacionados saúde ocupacional; “Coordenamos a agenda dos exames ocupacionais de seus colaboradores com apresentação de relatórios mensais; Gestão dos atestados médicos; Combate ao absenteísmo entre outros. | ESPIROMETRIA |
| | ACUIDADE VISUAL |
| | HEMOGRAMA |
| | GLICEMIA |
| | TOXICOLÓGICO |

Precisando de EXAMES TOXICOLÓGICOS?

MC MEDICAL CLEAN

A Medical Clean é a melhor opção para realizar seu exame TOXICOLÓGICO.

Portaria nº116 do Ministério do Trabalho
 Deliberação nº145 do CONTRAN

- Admissão e desligamento de profissionais motoristas.
- Habilitação nas categorias C, D e E;
- Renovação de Habilitação.

Itumbiara - Go - Rua Paranaíba, 586 - Centro. Fone: 64 3433-9721
 Formosa - Go - Rua Emílio Póvoa, 127 - Centro. Fone: 61 3631-9721



TREINAMENTO DE SEGURANÇA DO TRABALHO



ASSESSORIA TÉCNICA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

Equipe técnica formada por profissionais qualificados e experientes em gestão de SSMA devidamente habilitados com objetivo de identificar pontos com oportunidades de melhoria no ambiente de trabalho, proporcionando um ambiente seguro e confortável para seus colaboradores, zelando pela vida e patrimônio de sua Empresa. Desenvolveremos junto a sua necessidade um cronograma de visitas técnicas afim de elaborar e auditar procedimentos, gestão de documentação, fiscalizar e orientar colaboradores com foco na prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e atendimento da legislação vigente. Emissão de relatórios com registros fotográficos contendo indicações, sugestões e monitoramento das ações relacionadas a Saúde e Segurança do Trabalhador.

DOCUMENTOS DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO



PPRA – PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS: Elaboração de programa, conforme legislação aplicada e suas alterações, com os respectivos aspectos: **ANÁLISE QUALITATIVA** (Avaliação de Dosimetria de Ruído; Avaliação de Ruído Pontual; Avaliação de Estresse Térmico; Avaliação de Luminância). **ANÁLISE QUANTITATIVA:** levantamento quantitativo dos agentes ambientais através de monitoramento no local de trabalho. As avaliações serão realizadas por GHE – Grupo homogêneo de exposição, em perfeita condicionante com a legislação vigente.

PCMSO – PROGRAMA DE CONTROLE DE SAÚDE OCUPACIONAL

Programa de Controle de Saúde Ocupacional – NR 07. Com base na análise das informações do levantamento ambiental (PPRA) o médico coordenador elabora este programa, com o objetivo de desenvolver ações para preservar e monitorar a saúde de seus funcionários, neste documento é definido a periodicidade dos exames ocupacionais e exames complementares com base no PPRA, para emissão do ASO.

LAUDO DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE

O Laudo de Insalubridade é o documento técnico-legal que estabelece se os empregados da empresa têm ou não direito ao recebimento do adicional de insalubridade (10%, 20% ou 40% do salário-mínimo), em virtude da exposição a agentes físicos, químicos e/ou biológicos, considerando os limites de tolerâncias estabelecidos pelas legislações e as proteções fornecidas pela empresa. Após a visita, a empresa receberá um documento, contendo as conclusões em relação à exposição dos trabalhadores aos agentes nocivos (causadores de insalubridade), bem como alternativas técnicas para evitar o pagamento dos adicionais de insalubridade, quando for o caso.

LTCAT – LAUDO TÉCNICO DE CONDIÇÕES AMBIENTAIS

Elaboração de programa, conforme legislação aplicada e suas alterações, com os respectivos aspectos: Identificação de agente nocivo capaz de causar danos à saúde e integridade física, arrolado na Legislação Previdenciária; Localização das possíveis fontes geradoras; Via e periodicidade de exposição ao agente nocivo; Metodologia e procedimentos de avaliação do agente nocivo; Descrição das medidas de controle existentes.

CIPA – FORMAÇÃO

CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes Realização de todo o Processo Eleitoral; Curso de Prevenção de Acidentes para CIPA COMPOSTA, previsto pelo MTE (Ministério do Trabalho e Emprego) através da NR-5, fundamentado pela Portaria 3.214, de 08 de junho de 1978. Oferecemos todo acompanhamento da formação inicial, passando pelas reuniões ordinárias e renovação da próxima gestão.



NÓS VAMOS ATÉ VOCÊ!

A **MEDICAL CLEAN**, visando levar um serviço de excelência e preocupada com a agilidade no processo de atendimento e realização de exames ocupacionais, inova mais uma vez com a disponibilização de uma **UNIDADE MÓVEL DE ATENDIMENTO DOS EXAMES COMPLEMENTARES**. O veículo tem toda a estrutura para os atendimentos solicitados de acordo com a necessidade de cada cliente, eliminando a obrigação do deslocamento dos funcionários até a unidade fixa (clínica). A unidade móvel da Medical Clean é a materialização da nossa campanha: “Nós Vamos Até Você!”

TREINAMENTOS

A **MEDICAL CLEAN** tem uma proposta especial de treinamentos para seus parceiros comerciais, onde desenvolvemos os mais diversos treinamentos conforme a necessidade de sua empresa como por exemplo NR-05, NR-10, NR-11, NR-12, NR-13, NR-20, NR-33, NR-35, NR-36 entre outros.



PROPOSTA COMERCIAL **SERVIÇOS SAÚDE OCUPACIONAL EXAMES**

AO IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta para atender ao processo seletivo emergencial para a prestação de serviços e realização de exames relacionados a medicina do trabalho e saúde ocupacional, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto à Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa, em atendimento ao Convite 03/2025.

| A – DADOS DO FORNECEDOR | |
|--------------------------------|--|
| RAZAO SOCIAL | MEDICAL CLEAN MEDICINA DO TRABALHO LTDA. |
| CNPJ/CPF | 11.985.674/0001-09 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | ISENTO |
| ENDEREÇO | RUA EMILIO POVOA, 127 CENTRO FORMOSA GOIAS |
| TELEFONE | 61-3631-9721 |
| EMAIL | lilian@medicalclean.com.br |
| CONTATO | 61-99913-2582 |
| DADOS BANCARIOS: | Banco Sicoob 756 Agencia: 5004 Conta:111.480-8 |

| B - PROPOSTA PREÇOS | | |
|---|------------|-----------------|
| Acuidade Visual | R\$ | 28,00 |
| Audiometria Ocupacional | R\$ | 45,00 |
| Consulta de Avaliação Médica Especializada | R\$ | 380,00 |
| Consulta Ocupacional com emissão de ASO (admissional, demissional, mudança de função, retorno ao trabalho, periódico) | R\$ | 55,00 |
| Espirometria | R\$ | 75,00 |
| Homologação de Atestado Médico (A partir do 3ª dia | R\$ | 55,00 |
| Toxicológico | R\$ | 150,00 |
| Anti HBS - Hepatite B | R\$ | 40,36 |
| Anti HCV | R\$ | 63,78 |
| Beta HCG | R\$ | 56,00 |
| Eletrocardiograma | R\$ | 60,00 |
| Eletroencefalograma | R\$ | 150,00 |
| EPF- Parasitológico de Fezes | R\$ | 11,53 |
| Glicemia | R\$ | 9,25 |
| HBS Ag - Hepatite C | R\$ | 53,57 |
| Hemograma completo | R\$ | 16,82 |
| Hepatite B | R\$ | 40,36 |
| Rx Coluna Lombo Sacra | R\$ | 120,00 |
| Rx Tórax | R\$ | 60,00 |
| VDRL – Sífilis | R\$ | 13,39 |
| Afastamento de gestante | R\$ | 55,00 |
| Elaboração de Laudo para PCD | R\$ | 55,00 |
| PREÇO TOTAL | R\$ | 1.593,06 |

PROPOSTA COMERCIAL
SERVIÇOS SAÚDE OCUPACIONAL EXAMES

AO IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

| | |
|----------------------|----------------------------|
| Validade da Proposta | 120 dias. |
| Prazo de Pagamento | 15 dias ao mês subsequente |
| Índice de reajuste | a Combinar entre as partes |
| Prazo de contrato: | conforme Edital |

MEDICAL CLEAN
MEDICINA
LTDA:1198567400
0109

Assinado de forma digital
por MEDICAL CLEAN
MEDICINA
LTDA:11985674000109
Dados: 2025.05.27 17:08:57
-03'00'

Medical Clean Medicina do Trabalho Ltda
Lilian Araujo Paiva
Socia Administradora