

**CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 024/2026**

O **CEJAM - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOÃO AMORIM**, **CONVIDA** V. Sas., todas as empresas de prestação de serviços médicos credenciadas na Instituição, a participar da **SELEÇÃO DE FORNECEDORES** para contratação de empresa especializada na **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, de acordo com o objeto descrito no item 1 e demais disposições deste chamado. O processo de contratação será regido pelo Regulamento de Compras e Contratação de Serviços do CEJAM, pelo Manual do Fornecedor, e demais documentos do Programa de Integridade do CEJAM, disponível no Portal da Instituição, através do link: <https://cejam.org.br/governanca>.

**1. OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM MEDICINA OCUPACIONAL.****2. DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**2.1.** Os serviços serão prestados para as unidades destacadas abaixo, referente ao **SERVIÇO DE MORADIA ASSISTIDA, VINCULADO AO HOSPITAL SANTA TEREZA - RIBEIRÃO PRETO/SP**, e eventualmente em outra unidade de saúde gerenciada pelo CEJAM:

| UNIDADE       | ENDEREÇO                                                         |
|---------------|------------------------------------------------------------------|
| Residencial 1 | Rua Salvador Neves, 676 - Vila Maria Luiza, Ribeirão Preto - SP. |
| Residencial 2 | Rua Blumenau, 497 - Alto do Ipiranga, Ribeirão Preto - SP.       |
| Residencial 3 | Rua André Rebouças, 1824 - Ipiranga, Ribeirão Preto - SP.        |
| Residencial 4 | Rua Maranhão, 1844 - Bairro Ipiranga, Ribeirão Preto - SP.       |

**2.2.** Os serviços requisitados no âmbito deste Chamado de Contratação serão prestados de acordo com as necessidades das Unidades de Saúde, seguindo os requisitos deste Edital.

**3. DA PARTICIPAÇÃO**

**3.1.** Poderão participar do processo todos os interessados devidamente credenciados pela Instituição, e com qualificação técnica comprovada para execução do objeto da contratação.

**4. DOS DOCUMENTOS TÉCNICOS (OBRIGATÓRIOS)**

**4.1.** Sem prejuízo dos documentos exigidos no Edital de Credenciamento, deverão os interessados apresentar:

**4.1.1. Atestado(s) de capacidade técnica** fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove a execução de atividade da empresa **pertinente e compatível com a especialidade deste edital**, em via digital assinada pelo emitente ou cópia autenticada e legível;

**4.1.2. Certidão de Regularidade Fiscal CREMESP** do corpo clínico apresentado – obrigatório;

**4.1.3. Certidão Ético-Profissional CREMESP** do corpo clínico apresentado – obrigatório;

**4.1.4.** Anexo II – Modelo da Manifestação de Interesse

**4.1.5.** Anexo III - Declaração que será parceiro do CEJAM nas ações de sustentabilidade Socioambiental;

**4.1.6.** Anexo IV - Declaração que todos os profissionais se comprometeram em participar das atividades de ensino e monitoria que eventualmente venham acontecer nas unidades do **SERVIÇO DE MORADIA ASSISTIDA, VINCULADO AO HOSPITAL SANTA TEREZA - RIBEIRÃO PRETO/SP** e/ou em outra unidade de saúde em eventual futura nova contratação - obrigatório;

**4.1.7.** Anexo V – Formulário de Visita Técnica ou Relatório de Visita Técnica;

**4.1.8.** Declaração de Credenciamento, expedida pelo CEJAM;

**4.1.9. Documentos opcionais (critérios classificatórios):** Apresentar os documentos elencados abaixo, conforme disposto no **item 8.2**, deste chamado, a saber:

- a)** Apresentar ações de comprovação de Sustentabilidade Social (se houver);
- b)** Apresentar ações de comprovação de Sustentabilidade Ambiental (se houver);
- c)** Apresentar atividade de ensino comprovada em saúde ou sustentabilidade Socioambiental (se houver);
- d)** Comprovar atendimento em outro estabelecimento de saúde com distância das unidades do **SERVIÇO DE MORADIA ASSISTIDA VINCULADO AO HOSPITAL SANTA TEREZA - RIBEIRÃO PRETO/SP**;
- e)** Comprovar atuação **na respectiva especialidade deste edital**, em outros Hospitais e Prontos Socorros;
- f)** Comprovar a formação da equipe, mestrado e/ou doutorado (se houver);
- g)** Comprovar experiência da equipe (se houver);

**OBS.:** Para comprovação dos documentos de que trata os itens “d” e “e”, poderão ser apresentados cópias de contrato de prestação de serviços

ou declaração de prestação de serviços emitidos por outro ente contratante **na respectiva especialidade deste edital.**

#### **4.2. Histórico de relacionamento comercial com CEJAM:**

Evidenciar através de documentos tais como: Contrato de Prestação de Serviço (vigente e/ou encerrado), Atestado de Capacidade Técnica emitido pelo CEJAM ou Declaração da interessada mencionando o tipo de serviço, o local onde presta/prestou serviços e o período.

### **5. DOS ESCLARECIMENTOS E VISITA TÉCNICA**

**5.1.** As solicitações de **esclarecimentos** e de **agendamento de visita técnica** deverão ser enviadas até o dia **31/07/2026**, exclusivamente por meio eletrônico, através do e-mail: **selecaoforescedores@cejam.org.br.**

**5.1.1.** Caso ocorra a visita técnica na unidade de Saúde, o interessado deverá enviar o Anexo V - **Relatório de Visita Técnica** devidamente preenchido e assinado.

### **6. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS**

**6.1.** Os documentos descritos no item 4 deverão ser entregues até o dia **07/08/2026**, por meio eletrônico, em arquivo PDF, através do e-mail: **selecaoforescedores@cejam.org.br**, conforme a descrição abaixo:

**ASSUNTO: CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 024/2026 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM MEDICINA OCUPACIONAL.**

**6.1.1.** Em virtude da alta quantidade de processos e recebimento de e-mails da Instituição, o CEJAM não se responsabilizará pela captação de documentos de e-mails que, ainda que recebidos, não estiverem, em seu assunto, a devida descrição de acordo com o disposto no parágrafo anterior; motivo pelo qual não serão aceitas reclamações e/ou considerações a este título.

**6.1.2. Não serão aceitos os documentos cujo o envio ocorrer através de acessos à links ou drives de rede.**

### **7. DA REMUNERAÇÃO E DIMENSIONAMENTO**

**7.1.** Para fins de remuneração, o valor da contraprestação para o presente objeto, respeitará o teto orçamentário do plano de trabalho da Instituição para este equipamento, de acordo com a estimativa mínima do dimensionamento para o cenário atual, a qual demonstra o valor da unidade hora por profissional e/ou pacote, de acordo com o item 7.3.

**7.2.** Em atenção a necessidade operacional da assistência da Unidade de Saúde e, devidamente justificada, poderá ocorrer aumento ou diminuição do dimensionamento estimado, respeitado o valor proposto neste chamado, hipótese em que será objeto de termo aditivo contratual, se necessário.

**7.3.** Na hipótese de eventualidades de casos fortuito ou força maior (pandemias), de situações de escassez profissional, adequação de valores em consonância com a prática de mercado, ou ainda, situação de urgência em que reste caracterizado prejuízo à assistência à população e/ou interesse público, de forma cautelar e preventivamente, o CEJAM poderá aditar os valores no quadro abaixo, a fim de atender a necessidade assistencial da Unidade, respeitado seu plano orçamentário, sem que tal ocorrência enseje qualquer vício neste processo de seleção.

#### QUADRO DE DIMENSIONAMENTO ESTIMADO E VALOR PROPOSTO

| TIPO DE EXAME                         | VALOR UNITÁRIO |
|---------------------------------------|----------------|
| ACUIDADE VISUAL                       | R\$ 20,00      |
| ECG                                   | R\$ 45,00      |
| EEG                                   | R\$ 55,00      |
| EXAME ADMISSIONAL                     | R\$ 40,00      |
| EXAME DEMISSSIONAL                    | R\$ 40,00      |
| EXAME DE RETORNO AO TRABALHO          | R\$ 70,00      |
| EXAME DE MUDANÇA DE RISCO OCUPACIONAL | R\$ 40,00      |
| EXAME PERIÓDICO                       | R\$ 40,00      |
| AVALIAÇÃO CLÍNICA OCUPACIONAL         | R\$ 40,00      |
| GLICEMIA                              | R\$ 10,00      |
| ACUIDADE VISUAL                       | R\$ 20,00      |

#### Avaliações Clínicas Específicas:

| TIPO DE AVALIAÇÃO                                                                                                         | VALOR UNITÁRIO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Encaminhamento ao INSS com avaliação e relatório médico detalhado à Previdência Social                                    | R\$ 80,00      |
| Avaliação e acompanhamento de acidentes de trabalho (Típico / Trajeto / Biológico)                                        | R\$ 80,00      |
| Avaliação para enquadramento de Pessoas com Deficiência (PCD)                                                             | R\$ 180,00     |
| Validação e análise de atestados médicos (Homologação de Atestados acima de 5 dias) e demais avaliações quando necessário | R\$ 50,00      |
| Atendimento de gestantes – realocação de função devido insalubridade                                                      | R\$ 80,00      |
| Retorno ao trabalho gestante + Documento incentivo à amamentação                                                          | R\$ 80,00      |
| Encaminhamento ao INSS com avaliação e relatório médico detalhado à Previdência Social                                    | R\$ 80,00      |
| Avaliação e acompanhamento de acidentes de trabalho (Típico / Trajeto / Biológico)                                        | R\$ 80,00      |
| Avaliação para enquadramento de Pessoas com Deficiência (PCD)                                                             | R\$ 180,00     |
| Validação e análise de atestados médicos (Homologação de Atestados acima de 5 dias) e demais avaliações quando necessário | R\$ 50,00      |
| Atendimento de gestantes – realocação de função devido insalubridade                                                      | R\$ 80,00      |

## **8. DA AVALIAÇÃO:**

**8.1.** Os documentos técnicos serão enviadas à Comissão de Seleção de Fornecedores, a qual, para sua análise contará com um profissional técnico compatível com o objeto, o qual poderá, a seu critério, solicitar esclarecimentos técnicos e/ou ajustes às proponentes, as quais deverão providenciar seu atendimento no prazo de até 02 (dois) dias úteis, a contar da data da solicitação.

**8.1.1.** Será escolhida a empresa que, de acordo com a avaliação da equipe técnica designada, apresentar a melhor capacidade técnica, considerando-se, ainda, os critérios estabelecidos neste chamado.

**8.1.2.** Em hipótese de empate, para efeito de desempate na avaliação técnica, será considerada a empresa que possuir maior tempo de constituição.

**8.1.3.** O CEJAM reserva-se o direito de contratar com uma ou todas as empresas credenciadas que manifestarem interesse em assumir os serviços objeto deste chamado, observada, para distribuição e atendimento da escala médica, a pontuação obtida em atenção aos critérios de seleção disposto neste chamado, em consonância com a necessidade operacional da Unidade.

**8.1.4.** O desempenho insatisfatório da prestação de serviços pela empresa em outras Unidades, seja de caráter técnico e/ou administrativo, poderá resultar na sua desclassificação no chamado e/ou análise pela Comissão, referente a distribuição, dimensionamento, etc; ainda que tenha comprovada experiência técnica.

## **8.2. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO PARA DISTRIBUIÇÃO E ATENDIMENTO DO DIMENSIONAMENTO OPERACIONAL DA UNIDADE:**

### **AÇÕES DE SUSTENTABILIDADE:**

- Ter ações comprovadas de Sustentabilidade Social = 3 pontos
- Ter ações comprovadas de Sustentabilidade Ambiental = 2 pontos
- Ter Atividade de ensino comprovada em saúde = 1 ponto

### **ATENDIMENTO EM OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE COM DISTÂNCIA DO LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MENOR QUE:**

- até 20 km = 2 pontos
- de 21 a 30 km = 1,5 pontos
- > 31 km = 1 ponto

**ATUAÇÃO EM OUTROS HOSPITAIS/UNIDADES E PRONTOS SOCORROS POR MAIS DE:**

- 3 anos = 2 pontos
- de 2 a 3 anos = 1,5 pontos
- 1 ano = 1 ponto

**EQUIPE FORMAÇÃO:**

- 100% da equipe com doutorado **em Medicina do Trabalho** = 5 pontos
- 100% da equipe com mestrado e doutorado **em Medicina do Trabalho** = 4,5 pontos
- Mais de 80% da equipe com mestrado ou doutorado **em Medicina do Trabalho** = 3 pontos
- De 50% a 80% da equipe com mestrado ou doutorado **em Medicina do Trabalho** = 2,5 pontos
- Menos de 50% da equipe com mestrado ou doutorado **em Medicina do Trabalho** = 2 pontos

**SER PARCEIRO JÁ CONTRATADO CEJAM:**

- a mais de 2 anos = 2 pontos
- menos de 2 anos = 1 ponto
- ainda não ser parceiro = 0 ponto

**9. DA ANÁLISE FINAL**

**9.1.** Constatado o atendimento de todos os critérios estabelecidos, serão convocadas para assinatura do contrato uma ou mais empresas, de acordo com sua pontuação do critério de avaliação estabelecido, em conformidade com o item 8.1.2.

**10. DO RECURSO ADMINISTRATIVO**

**10.1.** Publicada a Ata de Julgamento do Processo de Seleção, caberá recurso administrativo no prazo de 3 (três) dias úteis, contados a partir da publicação da respectiva ata de julgamento.

**11. DA CONTRATAÇÃO**

**11.1.** A manutenção da contratação será efetivada mediante o atendimento do disposto neste chamado, em conformidade com a Minuta do Contrato - Anexo I, parte integrante do presente.

**11.2.** O contrato deverá ser assinado pelas empresas credenciadas de acordo com a necessidade da Instituição, no prazo máximo de **05 (cinco) dias**, contados a partir da publicação do resultado do Chamado de Contratação nº 024/2026.

**11.2.1.** Expirado o prazo fixado, ainda em se tratando de única ou multi-contratações deste mesmo processo, o **CEJAM** poderá convocar a empresa subsequente melhor pontuada nos critérios técnicos, àquela que não atender o item 8.2.

**11.3.** Caso a empresa proponente que tenha assinado o Contrato, retardar o início da execução do serviço de forma imotivada e sem anuência da Contratante, **poderá ensejar na rescisão contratual, bem como o consequente descredenciamento daquele instrumento convocatório**, sem prejuízo das penalidades cabíveis.

## **12. DOS ANEXOS**

- ANEXO I – Minuta Contratual e Anexos;
- ANEXO II – Modelo de Manifestação de Interesse;
- ANEXO III – Modelo de Declaração de Sustentabilidade Socioambiental; e
- ANEXO IV – Modelo de Declaração de Ensino e Monitoria
- ANEXO IV – Modelo de Declaração de Ensino e Monitoria
- ANEXO V – Formulário de visita técnica ou Relatório de Visita Técnica.

Documento publicado em 24/07/2026

**ANEXO I – MINUTA CONTRATUAL**

| <b>CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS XXXX/2026</b> |                                                                             |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATANTE</b>                                 | <b>CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM</b>                        |
| <b>CONTRATADA</b>                                  |                                                                             |
| <b>OBJETO</b>                                      | <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM MEDICINA OCUPACIONAL</b> |
| <b>CONTRATO DE GESTÃO</b>                          | <b>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</b>                                         |
| <b>GESTOR</b>                                      | <b>XXXXXXXXXXXXXXXX</b>                                                     |
| <b>MODALIDADE</b>                                  | <b>CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 0xx/2026</b>                                   |
| <b>PRAZO</b>                                       | <b>12 (DOZE) MESES</b>                                                      |
| <b>VIGÊNCIA</b>                                    | <b>A PARTIR DE XX/XX/XXXX</b>                                               |
| <b>VALOR MENSAL ESTIMADO</b>                       | <b>CONFORME CLÁUSULA QUINTA</b>                                             |
| <b>PAGAMENTOS</b>                                  | <b>TUDO O DIA 10 (DEZ) DO MÊS SUBSEQUENTE AO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO</b>    |
| <b>REAJUSTE</b>                                    | <b>ANUAL, MEDIANTE NEGOCIAÇÃO ENTRE AS PARTES</b>                           |

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços médicos, de um lado **O CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM**, associação privada sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 66.518.267/00XX-XX, sediada na xxxxxxxx, nº xxxx – xxxxxx – xxxxxxxxxxxx/RJ – CEP xxxxx, neste ato representado por seus procuradores **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, XXXXXX, XXXX, portadora da cédula de identidade RG sob o XX.XX.XX-XX e inscrita no CPF/MF nº XXX.XXXX.XXX-XX, residente e domiciliada no município de XXXXXXXXXXXXXXX e **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG sob o nº XX.XX.XXX-XX e inscrito no CPF/MF sob o nº XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado no município da XXXXX, denominada simplesmente **CONTRATANTE** e, de outro lado, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº XX.XXX.XXX/XXXX- XX, com sede na XXXXXXXXXXXXXXX, neste ato representado por seu sócio, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, xxxxxxxxx, xxxxxxxxx, xxxxxxxxx, portador da cédula de identidade RG sob o nº XX.XXX.XXX-XX e inscrito no CPF/MF sob o nº XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado no município de XXXXXX/XX, na qualidade de **CONTRATADA**, têm entre si, justo e contratado o que mutuamente aceitam e outorgam, fundamentado nos princípios da teoria geral dos contratos e nas disposições do direito privado, a saber.



## **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

- 1.1** O presente contrato tem por objeto a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM MEDICINA OCUPACIONAL** em conformidade com a cláusula quinta e suas subsequentes, as quais dispõem sobre o **ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**, que é parte integrante deste instrumento, a ser realizado nas unidades do Contrato de Gestão nº xxxxxxxxxxxxxxxx, pactuado entre o CEJAM e Secretaria de xxxxxxx da Saúde – Sxxxx
- 1.2** Os locais da prestação de serviço podem sofrer alterações no decorrer da contratação, com inclusão ou exclusão de unidades, de acordo com as contratações firmadas entre a **CONTRATANTE** e os respectivos órgãos públicos.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- 2.1.** Assumir integral responsabilidade pela boa execução dos serviços, observando prazos e cronogramas, carga horária, quantidade de exames e demais atribuições, comprometendo-se ao cumprimento dos elementos constantes do contrato e das especificações técnicas e/ou do ANEXO I, parte integrante deste instrumento.
- 2.2.** Assumir a responsabilidade técnica pelos serviços objetos deste Contrato.
- 2.3.** Captar e coordenar a equipe médica designada para realização dos serviços contratados nos termos constantes da cláusula 5.1 e/ou do ANEXO I.
- 2.4.** Realizar os serviços com seriedade, comprometimento e responsabilidade, corroborando para o alcance das metas estabelecidas pela SES ou SMS ao **CONTRATADO**, cujo não cumprimento pela empresa **CONTRATADA** (por falta, atraso, paralisação, déficit de profissional ou outro motivo) implicará na obrigatoriedade de reposição na produção vigente, sem qualquer ônus ao **CONTRATANTE**, sob pena de aplicação de multa.
- 2.5.** Submeter ao acompanhamento do **CONTRATANTE** os serviços contratados, fornecendo todas as informações, documentos e relatórios, tomando parte nas reuniões com tais fins solicitados.
- 2.6.** Prestar os serviços contratados em estrita observância aos fluxos, determinações administrativas e políticas do **CONTRATANTE**, acatando ainda, as determinações técnicas e éticas estabelecidas pelo Conselho Regional de Medicina, e de todos os demais órgãos regulamentadores.
- 2.7.** A qualquer tempo, a **CONTRATANTE**, desde que devidamente justificado, pode solicitar a substituição do prestador de serviço da **CONTRATADA** por outro de igual qualificação. Tal ação deverá ser realizada num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas corridas, sem quaisquer custos adicionais para a **CONTRATANTE**.

- 2.8.** Prestar os serviços objeto deste contrato com capacidade e experiência na área de atuação, em número adequado para o atendimento, garantindo a qualidade técnica dos serviços, munidos de todo o equipamento necessário para execução dos serviços.
- 2.9.** A **CONTRATADA** deverá fornecer aos seus funcionários, equipamentos de proteção individual – EPI adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, nos termos da NR- 6/Portaria sob o nº 3.214/78 do MTE, observando os aspectos adequados ao risco de cada atividade.
- 2.10.** A **CONTRATADA** deverá executar os serviços de forma a garantir os melhores resultados, otimizando a gestão de seus recursos quer humano, quer materiais com vistas à qualidade dos serviços à satisfação da **CONTRATANTE**, responsabilizando-se integralmente pela execução dos serviços contratados, devendo cumprir com as disposições legais do Ministério do Trabalho, e as normas relacionadas com a execução do serviço.
- 2.11.** Todos os procedimentos realizados devem estar em acordo com os protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde e/ou órgãos regulamentadores competentes (Ministério da Saúde, ANVISA).
- 2.12.** Deverá cumprir com os procedimentos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e normativas estabelecidas pelo **CONTRATANTE**.
- 2.13.** Manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações e aperfeiçoamentos do **CONTRATANTE** que venha a ter conhecimento ou acesso, em razão deste contrato, sejam eles de interesse do **CONTRATANTE** ou de terceiros, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar conhecimento sob as penas da lei, por tempo indeterminado.
- 2.13.1.** O descumprimento da obrigação assumida dá ao **CONTRATANTE** o direito de reaver perdas e danos que venha a sofrer em virtude da quebra de sigilo ou divulgação de documento confidencial, provocados direta ou indiretamente pela **CONTRATADA** ou ainda, em decorrência de terceiros a ela vinculados.
- 2.14.** A **CONTRATADA** deverá aceitar os acréscimos ou supressões de serviços nas quantidades estimadas dos contratados inicialmente, ao longo da vigência contratual, mediante formalização de termo aditivo.
- 2.15.** A **CONTRATADA** se responsabilizará pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo, desde que comprovadamente, durante a execução deste contrato, não excluindo ou reduzindo sua responsabilidade à fiscalização da **CONTRATANTE** em seu acompanhamento.

**2.16.** A **CONTRATADA** é responsável pela idoneidade moral e técnica de seus funcionários, respondendo por todos e quaisquer danos, ações judiciais, faltas ou omissões que aqueles venham a cometer no desempenho de suas funções, sejam a pacientes ou ao patrimônio do **CONTRATANTE**, não configurando/caracterizando de forma alguma, responsabilidade subsidiária, tampouco solidária da **CONTRATANTE**.

**2.17.** A **CONTRATADA** deverá assumir a defesa por ocasião de reclamação trabalhista, ações cíveis ou penais, acordos judiciais e/ou extrajudiciais que possam ser movidos em face da **CONTRATANTE**, em decorrência do presente contrato, sejam ações movidas por funcionários da **CONTRATADA** ou terceiros, assumindo todos os prejuízos daí decorrentes, tais como, despesas com honorários advocatícios e custas judiciais, devendo ainda, excluir o **CONTRATANTE** da lide no primeiro momento processual legalmente admissível, sob pena de aplicação de sanção e rescisão contratual.

**2.18.** A **CONTRATADA** autoriza o desconto/reembolso da quantia nas parcelas devidas em razão da prestação de serviços, caso sejam imputados à **CONTRATANTE**, valores advindos de sentença judicial.

**2.18.1.** Na hipótese de distrato, resolução ou rescisão, fica autorizada a **CONTRATANTE** efetivar a retenção dos valores correspondentes a ações judiciais em andamento, nas quais figure no polo passivo, somente sendo liberados após o trânsito em julgado dos feitos.

**2.19.** É de responsabilidade exclusiva da **CONTRATADA** o pagamento dos salários, encargos sociais, trabalhistas, acidentários, bem como adicionais por horas extraordinárias, adicionais de periculosidade e insalubridade, adicional noturno e/ou que porventura venham a ser devido aos funcionários da **CONTRATADA** em razão da prestação de serviços, não implicando ainda em qualquer vínculo empregatício entre os profissionais da **CONTRATADA** e **CONTRATANTE**.

**2.20.** A **CONTRATADA** deverá manter durante toda a vigência do contrato, a comprovação de sua regularidade fiscal, sob pena de incidência das penalidades cabíveis previstas na cláusula nona, devendo comprovar quando solicitado pela **CONTRATANTE**, as regularidades fiscais e trabalhistas para o processamento dos pagamentos, mediante envio de:

- (I) Certidão negativa ou positiva de efeitos negativos de débitos federais;
- (II) Certificado de regularidade do FGTS – CRF;
- (III) Certidão negativa ou positiva de efeitos negativos de débitos mobiliários do município sede da **CONTRATADA**;

(IV) Inexistência de registro no CADIN Municipal referente ao município e Estado de São Paulo;

(V) Certidão negativa ou positiva de efeitos negativos de débitos trabalhistas – CNDT;

(VI) Certificado de inscrição de pessoa jurídica no CREMESP;

(VII) **RQE (Registro de Qualificação de Especialista)** na especialidade de **Medicina do Trabalho** de todo o corpo clínico apresentado.

**2.21.** Quando solicitado, a **CONTRATADA**, deverá apresentar ainda, os seguintes documentos, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, se for o caso:

**2.21.1.** Cópia das folhas de pagamento ou holerite dos funcionários que estiverem executando os serviços contratados.

**2.21.2.** Relatório individual dos valores pagos aos funcionários que executam os serviços contratados (horas normais, horas extras, adicional noturno etc.).

**2.21.3.** Relação dos empregados que estiverem executando ou executaram os serviços contratados relativos ao período desta contratação (RE, FGTS).

**2.22.** É proibido à **CONTRATADA** transferir a terceiros, no todo ou em parte, sem a expressa anuência do **CONTRATANTE**, os direitos e obrigações deste contrato, ficando sempre e em qualquer hipótese, obrigado perante o **CONTRATANTE** pelo exato cumprimento das obrigações aqui assumidas.

**2.23.** A **CONTRATADA** obriga-se a não admitir nenhum empregado da **CONTRATANTE** pelo período de 18 (dezoito) meses a contar da data de rescisão do contrato de trabalho, conforme previsão do dispositivo legal Lei nº 6.019/1974 com as alterações da Lei nº 13.429/2019.

**2.24.** Emitir relatório mensal das consultas por CID e categoria;

**2.25.** Os atendimentos médicos serão previamente agendados via agenda disponibilizada no Google Drive;

**2.26.** Garantir o cumprimento das Normas e Políticas da Instituição, Código de Ética Médica, bem como das Normas Regulamentadoras – NR – do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho;

**2.27.** A **CONTRATADA** realizará os atendimentos na sua unidade, porém quando solicitado pela **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** poderá disponibilizar o profissional para ir até as unidades descritas nos contratos de gestão e realizar os atendimentos de exames demissionais e exames periódicos sem custo adicional e ou transporte pela **CONTRATANTE**;

**2.28.** Participar de reuniões com a gestão do **CONTRATANTE** para discussão de casos, fluxos e processos.

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

**3.1.** O **CONTRATANTE** deverá fornecer à **CONTRATADA** todas as condições e informações necessárias à prestação do serviço, devendo especificar os detalhes necessários à sua perfeita consecução, em conformidade com a cláusula 5.1 e/ou ANEXO I – Especificações Técnicas, parte integrante deste instrumento.

**3.1.1** Qualquer alteração com relação a reforços eventuais, modificações dos horários ou locais de trabalho, deverá ser realizada por escrito pelo **CONTRATANTE**.

**3.2.** O **CONTRATANTE** se obriga a acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, através de um gestor de contratos a ser designado, atestando, analisando e verificando o cumprimento das obrigações contratuais. Tal fiscalização não exime a **CONTRATADA** de suas responsabilidades, sob qualquer hipótese.

**3.3.** O **CONTRATANTE** obriga-se a pagar pelos serviços prestados de acordo com as cláusulas aqui estabelecidas.

**3.3.1.** Para efeitos de pagamento, o **CONTRATANTE**, através de seu gestor, deverá atestar as Notas Fiscais/Faturas, relativas à prestação de serviços, e, constatado má prestação, enviará documento apartado com os apontamentos.

**3.4.** **CONTRATANTE** poderá solicitar acréscimo ou supressão de serviços nas quantidades estimadas contratados inicialmente, por intermédio de termo aditivo.

**3.5.** O **CONTRATANTE** obriga-se a comunicar de imediato a **CONTRATADA** eventuais irregularidades, falhas ou deficiências no desenvolvimento dos serviços prestados.

**3.6.** O **CONTRATANTE** poderá, a qualquer tempo, solicitar o afastamento de profissionais que não estejam satisfazendo os requisitos exigidos para a execução dos serviços, devendo a **CONTRATADA** fazer a substituição no prazo de até 02 (dois) dias após a solicitação.

**3.8.** O **CONTRATANTE** obriga-se a reter e efetuar o recolhimento de todos os impostos/contribuições incidentes sobre a prestação de serviços objeto deste contrato.

### **CLÁUSULA QUARTA - DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**4.1.** Os serviços inicialmente serão prestados nos locais indicados abaixo, sem prejuízo de expansão, durante a vigência do contrato:

| UNIDADE       | ENDEREÇO                                                         |
|---------------|------------------------------------------------------------------|
| Residencial 1 | Rua Salvador Neves, 676 - Vila Maria Luiza, Ribeirão Preto - SP. |
| Residencial 2 | Rua Blumenau, 497 - Alto do Ipiranga, Ribeirão Preto - SP.       |
| Residencial 3 | Rua André Rebouças, 1824 - Ipiranga, Ribeirão Preto - SP.        |
| Residencial 4 | Rua Maranhão, 1844 - Bairro Ipiranga, Ribeirão Preto - SP.       |

## CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

**5.1.** Pela prestação dos serviços, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os valores unitários conforme o descrito na tabela a seguir, sendo o quantitativo para mais ou para menos conforme produção mensal:

### QUADRO DE DIMENSIONAMENTO ESTIMADO E VALOR PROPOSTO

| TIPO DE EXAME                         | VALOR UNITÁRIO |
|---------------------------------------|----------------|
| ACUIDADE VISUAL                       | R\$ 20,00      |
| ECG                                   | R\$ 45,00      |
| EEG                                   | R\$ 55,00      |
| EXAME ADMISSIONAL                     | R\$ 40,00      |
| EXAME DEMISSSIONAL                    | R\$ 40,00      |
| EXAME DE RETORNO AO TRABALHO          | R\$ 70,00      |
| EXAME DE MUDANÇA DE RISCO OCUPACIONAL | R\$ 40,00      |
| EXAME PERIÓDICO                       | R\$ 40,00      |
| AVALIAÇÃO CLÍNICA OCUPACIONAL         | R\$ 40,00      |
| GLICEMIA                              | R\$ 10,00      |
| ACUIDADE VISUAL                       | R\$ 20,00      |

### Avaliações Clínicas Específicas:

| TIPO DE AVALIAÇÃO                                                                                                         | VALOR UNITÁRIO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Encaminhamento ao INSS com avaliação e relatório médico detalhado à Previdência Social                                    | R\$ 80,00      |
| Avaliação e acompanhamento de acidentes de trabalho (Típico / Trajeto / Biológico)                                        | R\$ 80,00      |
| Avaliação para enquadramento de Pessoas com Deficiência (PCD)                                                             | R\$ 180,00     |
| Validação e análise de atestados médicos (Homologação de Atestados acima de 5 dias) e demais avaliações quando necessário | R\$ 50,00      |
| Atendimento de gestantes – realocação de função devido insalubridade                                                      | R\$ 80,00      |
| Retorno ao trabalho gestante + Documento incentivo à amamentação                                                          | R\$ 80,00      |
| Encaminhamento ao INSS com avaliação e relatório médico detalhado à Previdência Social                                    | R\$ 80,00      |
| Avaliação e acompanhamento de acidentes de trabalho (Típico / Trajeto / Biológico)                                        | R\$ 80,00      |
| Avaliação para enquadramento de Pessoas com Deficiência (PCD)                                                             | R\$ 180,00     |
| Validação e análise de atestados médicos (Homologação de Atestados acima de 5 dias) e demais avaliações quando necessário | R\$ 50,00      |
| Atendimento de gestantes – realocação de função devido insalubridade                                                      | R\$ 80,00      |

- 5.2.** A prestação de serviço compreenderá o período de **01 a 30** de cada mês, sendo encerrada no último dia do respectivo mês. O **relatório de prestação de serviços**, contendo a descrição detalhada das atividades realizadas e seus respectivos valores, deverá ser encaminhado ao e-mail [faturamentoXXX@cejam.org.br](mailto:faturamentoXXX@cejam.org.br) até o primeiro dia útil do mês subsequente.
- 5.3.** Após a análise e aprovação do relatório pelo gestor responsável, a **CONTRATADA** deverá emitir a respectiva Nota Fiscal. O processo de pagamento será iniciado a partir do recebimento da Nota Fiscal pelo gestor. **O pagamento será efetuado no prazo de até 20 (vinte) dias uteis, contados da data de emissão da Nota Fiscal.**
- 5.4.** No caso de incorreção da Nota Fiscal, a reemissão deverá ocorrer no máximo até o dia 30 (trinta) do mês.
- 5.5.** Deverá constar na Nota Fiscal, obrigatoriamente, o que segue:
- (i) Número do contrato firmado entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA:**
  - (ii) Objeto do Contrato:**
  - (iii) Número do Contrato de gestão:**
  - (iv) Competência;**
  - (v) Dados bancários e/ou chave pix;**
  - (vi) Destaque dos impostos incidentes (se houver);**
- 5.6.** A incorreção ou o atraso na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou dos documentos exigidos como condição para pagamento por parte da **CONTRATADA**, importará em prorrogação automática do prazo de vencimento da obrigação do **CONTRATANTE**, para até **10 (dez) dias úteis**, a contar da data da apresentação da nota fiscal/fatura e/ou documentos corretamente emitidos/quitados, sem ônus ao **CONTRATANTE**.
- 5.6.1.** Caso o vencimento se dê em dia não útil ou feriado bancário, o pagamento será feito no primeiro dia útil subsequente.
- 5.7.** Será efetuada a retenção ou glosa no pagamento, sem prejuízo das sanções e penalidades previstas neste contrato, caso se constate que a **CONTRATADA**:
- 5.7.1.** Ausência dos profissionais previstos na escala de trabalho em quaisquer horários ou períodos.
  - 5.7.2.** Não produziu os resultados acordados.
  - 5.7.3.** Deixou de executar as atividades contratadas nos prazos previstos ou não as executou com a qualidade mínima exigida.



- 5.7.4.** Deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada.
- 5.7.5.** Atrasou o pagamento de salários e/ou benefícios dos empregados alocados nas dependências do **CONTRATANTE**.
- 5.7.6.** Deixou de apresentar, em seus respectivos prazos, os documentos de regularidade fiscal, e os demais documentos solicitados, previstos na cláusula segunda, item 2.20.
- 5.8.** Em caso de glosa ou retenção, fica vedada a aplicação de multas e juros pela **CONTRATADA** ao **CONTRATANTE**. Fica também vedada a possibilidade de rescisão imediata e/ou suspensão da prestação dos serviços previstos neste contrato pela **CONTRATADA**. A glosa será mantida enquanto perdurar a irregularidade apontada.
- 5.8.1** Caso o **CONTRATANTE** sofra alguma glosa por parte da Administração Pública, em razão de ação ou omissão da **CONTRATADA**, o **CONTRATANTE** irá realizar glosa na Nota Fiscal/Fatura da competência seguinte, mediante comunicação, comprometendo-se a restituir o valor, caso a Glosa seja revertida.
- 5.8.2** Se o atraso no cumprimento das obrigações se der por motivo alheio à vontade da **CONTRATADA**, caberá a ela, tão logo tenha conhecimento dessa possibilidade, documentar tal fato ao **CONTRATANTE**, que definirá se a justificativa é procedente ou não para efeito de liberação dos pagamentos, anexando a justificativa devidamente assinada pelas partes à nota fiscal.
- 5.8.3** Em caso de atraso no pagamento do presente ajuste, o **CONTRATANTE** se obriga a pagar multa de 1% (um por cento) do valor total da prestação, mais juros de 1% (um por cento) ao mês.
- 5.9.** A **CONTRATADA** está de acordo em isentar o **CONTRATANTE** de quaisquer juros, multas e correções sobre todo e qualquer pagamento decorrente do contrato ora celebrado, por um período de até **05 (cinco) dias** do prazo estipulado para pagamento, em decorrência de atrasos nos repasses de recursos do Contrato de Gestão pelo referido órgão para o **CONTRATANTE**.
- 5.10.** É defeso à **CONTRATADA** descontar títulos de crédito correspondentes ou que tenham origem no presente contrato na rede bancária ou negociá-los com empresas de fomento.
- 5.11.** Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários e trabalhistas decorrentes da execução do presente Contrato, que resultem ou possam resultar no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do **CONTRATANTE** no polo passivo como responsável subsidiário, o **CONTRATANTE** poderá reter, das parcelas vincendas, valor



até três vezes superior ao montante devido, que poderão ser complementados a qualquer tempo com nova retenção, em caso de insuficiência. A retenção somente será liberada após a comprovação de quitação ou improcedência do(s) pedido(s).

**5.12.** Os recursos necessários para fazer frente às despesas do presente Contrato serão decorrentes de repasses realizados no âmbito de Contratos de Gestão/Termos de Colaboração, firmado com o Poder Público Estadual ou Municipal (SMS / SES).

## **CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE**

**6.1.** Os valores indicados na **Cláusula Quinta**, deste contrato, serão corrigidos mediante negociação entre as partes, assinatura de termo aditivo e condicionados ao reajuste do Contrato de Gestão e Plano de Trabalho pela Secretaria de Saúde do Estado ou pela Secretaria de Saúde Municipal, de acordo com a unidade à qual é prestado o serviço.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA**

**7.1** O prazo de vigência contratual será **de 12 (doze) meses, contados de XX/XX/2026, sendo prorrogado automaticamente nas mesmas condições do presente ajuste,** desde que haja conveniência e oportunidade administrativas e que a **CONTRATADA** apresente provas relativas à sua Regularidade Fiscal.

**7.1.** As **PARTES** deverão manifestar-se com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, em relação à não concordância com a prorrogação contratual.

## **CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO**

**8.1.** O presente instrumento poderá ser rescindido de pleno direito, mediante aviso prévio de **30 (trinta) dias**, por escrito, sem que assista a qualquer das partes direito à indenização, penalidade ou qualquer outra contraprestação.

**8.2.** Caso qualquer das partes rescinda o contrato sem aviso prévio de 30 (trinta) dias, ficará desde já estabelecido a título de multa contratual o pagamento equivalente ao valor total da fatura do último mês.

**8.3.** Este contrato será rescindido imediatamente, independente do cumprimento do item 8.1, e sem direito à indenização nos seguintes casos:

**8.4.** Caso ocorra descontinuidade, ou supressão dos recursos repassados à **CONTRATANTE** através dos contratos de gestão e outros instrumentos congêneres, firmados com o Poder Público;

**8.4.1.** Encerrado o Contrato firmado entre o **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado da Saúde – SES ou Secretaria da Saúde Municipal – SMS, sendo que, neste caso específico, o **CONTRATANTE** ficará isento do pagamento de multas, encargos ou

quaisquer outras penalidades provenientes deste instrumento;

**8.4.2.** Negligência, imprudência ou imperícia por parte da **CONTRATADA**, no desempenho dos serviços contratados;

**8.4.3.** Em caso de eventual imposição de renegociação por meio de decretos, portarias, atos normativos congêneres, editados pelo Poder Público, o valor do presente Contrato poderá ser revisto pelas Partes, ou ainda, culminar na rescisão do Contrato, sem quaisquer ônus ou aplicação de multa contratual;

**8.4.4.** Pela interrupção da prestação dos serviços sem justificativa aceita pelo **CONTRATANTE**;

**8.4.5.** Nos casos de deferimento de recuperação judicial ou extrajudicial, falência, dissolução ou liquidação judicial ou extrajudicial de qualquer uma das partes.

**8.5.** Fica à critério da **CONTRATANTE** rescindir o contrato, independentemente de aplicação de multa contratual, e prévia notificação, sem qualquer direito à indenização:

**8.5.1.** Por descumprimento de quaisquer cláusulas e condições do presente contrato, sem prejuízo da aplicação das medidas judiciais cabíveis à parte infratora, inclusive perdas e danos e lucros cessantes;

**8.5.2.** Caso a **CONTRATADA** tenha sido penalizada por qualquer das penalidades previstas na cláusula nona.

## **CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES**

**9.1.** Pela inexecução total ou parcial do Contrato o **CONTRATANTE** poderá, garantida prévia defesa no prazo de **48h (quarenta e oito horas)**, e sem prejuízo da rescisão imediata deste Contrato e pagamento de indenização por perdas e danos, inclusive morais, aplicar à **CONTRATADA** as seguintes sanções:

**9.1.1.** Pela inexecução parcial do contrato, **multa de 20% (vinte por cento)** sobre o valor previsto para prestação de serviços referentes ao mês de descumprimento;

**9.1.2.** Pela inexecução total do contrato: **multa de 100% (cem por cento)** sobre o valor mensal apurado do ajuste.

**9.1.3.** Pelo atraso na execução ou não realização dos serviços a contento, **multa diária de 1% (um por cento)** sobre o valor global estimado do contrato, **até o limite de 10% (dez por cento)**;

**9.1.4.** Descumprimento ao que dispõe a Resolução CREMESP 90/2000, bem como demais Resoluções, Pareceres, Normativas e dispositivos legais que disponham sobre a

jornada de trabalho de seus colaboradores, independentemente da natureza do vínculo destes com a **CONTRATADA**;

**9.1.5.** Pela não apresentação da documentação comprobatória de sua regularidade fiscal e de outros documentos solicitados, nos termos **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente contrato, a **CONTRATANTE** poderá aplicar à **CONTRATADA** **multa de 20% (vinte por cento)** sobre o valor mensal apurado do Contrato;

**9.1.6.** Pelo cancelamento ou rescisão do contrato por culpa da **CONTRATADA**, **multa de 50% (cinquenta por cento)** sobre o valor global estimado do Contrato, multiplicado pelo número de meses faltantes para o termo final do ajuste.

**9.1.7.** Por descumprimento das cláusulas contratuais no tocante às normas anticorrupção e a LGPD, será aplicada a **multa de 50% (cinquenta por cento)**.

**9.2.** Caso o descumprimento das obrigações contratuais pela **CONTRATADA** ensejar a paralisação das atividades da **CONTRATANTE**, ou ainda o retardamento da execução do contrato, ficará impedida de licitar e contratar com o **CEJAM** pelo período de 02 (dois) anos, sem prejuízo das demais penalidades pecuniárias previstas.

**9.3.** As multas estabelecidas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra.

**9.4.** As importâncias relativas às multas serão descontadas dos pagamentos a serem efetuadas a **CONTRATADA**.

**9.5.** Para fins de aplicação das sanções, a **CONTRATADA** será notificada sobre o descumprimento das obrigações a qual penalidade estará sujeita, e, querendo poderá apresentar defesa no prazo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da comunicação.

**9.5.1.** Eventuais defesas serão analisadas pelo **CONTRATANTE**, por meio da Coordenação de Contratos que, em decisão fundamentada, aplicará ou relevará a penalidade.

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS NORMAS ANTICORRUPÇÃO**

**10.1.** A **CONTRATADA** neste ato declara e garante que:

**10.1.1.** Está devidamente autorizada a firmar este Contrato;

**10.1.2.** A assinatura e execução deste Contrato não estão nem estarão em conflito com quaisquer outras obrigações contratuais, ou com quaisquer Leis e Regulamentos Aplicáveis;

**10.1.3.** Não permitirá pagamentos ou transferências de valores com a finalidade ou efeito de corrupção, suborno público ou comercial, ou ainda qualquer conduta que possa ser vista ou interpretada como infringente às Normas Anticorrupção e nem aceitará ou permitirá qualquer tipo de extorsão, propina, lavagem de dinheiro,

concorrência ou prática comercial desleal, ou outro meio ilícito ou inadequado para a realização de negócios ou obtenção de qualquer outro benefício.

- 10.2.** As Partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992) e a Lei nº 12.846/2013 e seus regulamentos (em conjunto, "Leis Anticorrupção") e se comprometem a cumpri-las fielmente, por si e por seus sócios, administradores e colaboradores, bem como exigir o seu cumprimento pelos terceiros por elas contratados.
- 10.3.** A **CONTRATADA** deverá garantir por si ou qualquer empresa em que seja sócia, ou empresas que sejam suas coligadas, em quaisquer das suas atividades, ou quaisquer consultores, agentes, representantes vinculados à **CONTRATADA** a sua ciência em relação a suas obrigações sobre Normas Anticorrupção.
- 10.4.** A **CONTRATADA** deverá informar imediatamente à **CONTRATANTE** no caso da **CONTRATADA** ou qualquer empresa de que seja sócia, ou empresas que sejam suas coligadas, em quaisquer das suas atividades, ou quaisquer consultores, agentes, ou representantes vinculados àquela, o recebimento de notificação de que qualquer uma delas, ser alvo de uma investigação por violação das Normas Anticorrupção.
- 10.5.** A **CONTRATADA** não irá, no âmbito deste Contrato ou qualquer parte do seu negócio, envolver ou empregar crianças menores de 14 (quatorze) anos, no caso de contrato de aprendizagem, ou menores de 16 (dezesesseis) anos, nas demais formas de pactuação laboral, não devendo, de forma alguma, se envolver em qualquer forma de escravidão ou prática análoga à escravidão, tais como venda e tráfico de mulheres ou crianças, escravidão por dívida ou trabalho forçado ou compulsório.
- 10.6.** Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.
- 10.7.** As partes declaram adotar as melhores práticas de monitoramento e verificação do cumprimento das leis anticorrupção, com o objetivo de prevenir atos de corrupção, fraude, práticas ilícitas ou lavagem de dinheiro por seus sócios, administradores, colaboradores e/ou terceiros por elas contratado.
- 10.8.** Qualquer descumprimento das regras previstas nesta cláusula ensejará a rescisão unilateral deste Contrato, sem prejuízo das perdas e danos causados à parte inocente.

**10.9.** As partes declaram ter ciência dos termos do Código de Ética e Conduta do CEJAM, cujo exemplar está disponível no endereço eletrônico:

[https://adm.cejam.org.br/storage/codigo\\_etica\\_conduta\\_doc/59d88700-d526-11ec-8168-616635e15ead.pdf](https://adm.cejam.org.br/storage/codigo_etica_conduta_doc/59d88700-d526-11ec-8168-616635e15ead.pdf).

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PROTEÇÃO DE DADOS**

**11.1.** As Partes declaram-se cientes dos direitos, obrigações e penalidades aplicáveis constantes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei 13.709/2018) (“LGPD”), e obrigam-se a adotar todas as medidas razoáveis para garantir a proteção dos dados, relacionados à prestação do presente objeto.

**11.2.** A **CONTRATADA** fornecerá à **CONTRATANTE** toda a assistência necessária para que esta cumpra suas obrigações perante a Legislação de Proteção de Dados, no sentido de assegurar a resposta às solicitações dos titulares de dados, bem como, consultas às autoridades competentes.

**11.2.1.** Quando solicitada, a **CONTRATADA** fornecerá à **CONTRATANTE** todas as informações necessárias para comprovar a conformidade com as obrigações previstas neste Contrato, no prazo de 48 (quarenta e oito horas).

**11.3.** A **CONTRATADA** se certificará que seus empregados, representantes, e prepostos agirão de acordo com o Contrato, as leis de proteção de dados e as instruções transmitidas pela **CONTRATANTE**, assumindo um compromisso de confidencialidade no tratamento dos dados pessoais, sensíveis e do banco de dados, não podendo sob nenhuma hipótese utilizar a informação pessoais para fins distintos da prestação contratual.

**11.4.** Na hipótese de violação de Dados Pessoais e dos Dados Pessoais Sensíveis, a **CONTRATADA** informará a **CONTRATANTE**, por escrito, acerca da violação, em prazo não superior a 36 (trinta e seis) horas a contar do momento em que tomou ciência da ocorrência, sob pena de incorrer nas sanções previstas neste instrumento.

**11.5.** A **CONTRATADA** indenizará à **CONTRATANTE**, em virtude de quaisquer responsabilidades, penalidades, danos, prejuízos, e despesas, que surgirem em razão do não-cumprimento das obrigações prevista da LGPD, no contexto do presente instrumento, devendo tais valores serem apurados e glosados da contraprestação, ou, cobrados por meios próprios.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA INTEGRALIDADE DO CONTRATO**

**12.1.** Este contrato contém a integralidade do acordo entre as partes e nenhuma alteração ou variação dos termos deste contrato será válida, a menos que feita por escrito e assinada pelas partes, através de termo aditivo. Este contrato supera quaisquer acordos e entendimentos havidos entre as partes sobre o objeto.

**12.2.** Qualquer alteração com relação à reforços eventuais, modificações dos horários ou locais de trabalho, deverá ser feita por escrito pelo **CONTRATANTE**.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**13.1.** Não se estabelecem, por força deste instrumento, quaisquer vínculos empregatícios entre as partes contratantes, dadas as especiais condições jurídicas desta avença, restritas ao campo civil.

**13.2.** Fica vedada às partes a cessão ou transferência a terceiros de qualquer obrigação ou direito decorrente do presente contrato, sem prévia concordância por escrito da outra parte.

**13.3.** O presente obriga as partes e seus sucessores a qualquer título.

**13.4.** A **CONTRATADA** declara estar ciente de que todas as obrigações pecuniárias deste instrumento serão cumpridas pelo **CONTRATANTE** somente após o recebimento dos recursos financeiros orçamentários provenientes da Secretaria de Estado da Saúde – SES ou Secretaria Municipal da Saúde - SMS.

**13.5.** Nenhum pagamento efetuado pelo **CONTRATANTE** eximirá a **CONTRATADA** de responsabilidades pelo presente contrato nem implicará em aprovação definitiva dos serviços executados.

**13.6.** Qualquer tolerância ou concessão das partes será considerada mera liberalidade, não constituindo novação, precedente invocável, renúncia ou perda de quaisquer direitos ou direitos adquiridos pela outra parte.

**13.7.** Durante a sua vigência e havendo anuência de ambas as partes, as cláusulas do presente contrato poderão, em conjunto ou isoladamente, ser alteradas mediante termo aditivo, que passará a fazer parte integrante do presente contrato para todos os fins de direito.

**13.8.** Fica a **CONTRATADA** ciente de que a assinatura deste Contrato indica que tem pleno conhecimento dos elementos nele constantes, **bem como ao Chamado de Contratação nº 024/2026 a este vinculado e que são parte integrante**, de todas as suas condições gerais e peculiares, não podendo invocar qualquer desconhecimento quanto às mesmas, como elemento impeditivo do perfeito cumprimento deste contrato.

**13.9.** As partes têm ciência de que as alterações contratuais provenientes do Poder Público, as quais possam impactar o presente ajuste, são consideradas casos fortuitos não acarretando qualquer responsabilização ao **CONTRATANTE**, nos termos do artigo 393 do Código Civil.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

**14.1.** Fica eleito o foro desta cidade e Comarca de São Paulo, para dirimir as questões decorrentes do presente contrato e que não sejam solucionadas pelas partes, de modo amigável e no âmbito administrativo, rejeitando-se qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo com o que foi redigido e lido, as Partes envolvidas no presente Contrato afirmam e declaram que esse poderá ser assinado eletronicamente através da plataforma “Clicksign” ([https:// www.clicksign.com](https://www.clicksign.com)) e/ou por meio de certificados digitais, ainda que sejam certificados eletrônicos não emitidos pela ICP-Brasil, nos termos do art. 10 parágrafo 2º da MP 2200-2/2001, e do artigo 6º do Decreto 10.278/2020, sendo as assinaturas consideradas válidas, vinculantes e executáveis, desde que firmadas pelas próprias Partes e/ou por seus representantes legais.

São Paulo, XX de XXXXXXX de 2026.

#### **CONTRATANTE**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM - CEJAM**

#### **CONTRATADA**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

#### **TESTEMUNHAS**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



## **ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

### **CARACTERÍSTICAS /REQUISITOS TÉCNICOS A SEREM APRESENTADOS**

#### **Responsabilidades e Diretrizes de Atendimento**

- Garantir o cumprimento das Normas e Políticas Institucionais, do Código de Ética Médica, bem como das Normas Regulamentadoras (NR) relativas à Segurança e Medicina do Trabalho, previstas no Capítulo V, Título II da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).
- Assegurar o correto preenchimento e atualização do prontuário médico, seja em formato físico ou eletrônico, mantendo o registro de todos os atendimentos, procedimentos realizados e decisões clínicas.
- Para avaliação de enquadramento de PCD, deverá ser realizado alinhamento prévio com a Medicina do Trabalho Sede através do e-mail: (medicinadotrabalho@cejam.org.br);
- Os exames complementares serão realizados conforme necessidade clínica e previsão no PCMSO vigente de acordo com o GHE previsto pelo PGR.
- Emitir relatório mensalmente consolidado das consultas realizadas, contendo todos os dados e realizar análise por CID e categoria de atendimento enviar por Email para medicina do trabalho sede (medicinadotrabalho@cejam.org.br);
- Emitir relatório mensalmente consolidado das consultas ocupacionais com os dados do perfil epidemiológicos de acordo com planilha compartilhada contendo todos os dados estabelecidos para realizarmos o acompanhamento epidemiológico dos colaboradores. Enviar por email para medicina do trabalho sede (medicinadotrabalho@cejam.org.br).
- O CEJAM reserva-se o direito de encaminhar modelos ou padrões de documentos, visando garantir o atendimento às exigências legais e institucionais.
- Todos os profissionais médicos deverão estar regularmente cadastrados no CREMESP, com suas obrigações fiscais e profissionais devidamente regularizadas, sem qualquer apontamento ético-profissional, enviar para medicina do trabalho sede ([medicinadotrabalho@cejam.org.br](mailto:medicinadotrabalho@cejam.org.br)).
- Os atendimentos médicos serão realizados mediante agendamento prévio, conforme agenda disponibilizada. Enviar mensalmente controle de atendimentos médicos para ([medicinadotrabalho@cejam.org.br](mailto:medicinadotrabalho@cejam.org.br)).
- Os atendimentos de exames admissionais, demissionais e periódicos deverão ocorrer, prioritariamente, na unidade da contratada. Entretanto, quando solicitado pela contratante, em caráter excepcional, a contratada deverá disponibilizar profissional para realização dos atendimentos na unidade descrita no contrato de gestão, sem custo adicional de deslocamento ou transporte para a contratante.
- Participar de reuniões periódicas com a gestão da contratante, para discussão de casos, alinhamento de fluxos e melhoria contínua dos processos.



- Realizar a guarda dos prontuários no local de atendimento, garantindo sua adequada conservação e sigilo, bem como disponibilizá-los sempre que solicitado pela contratante. Em caso de necessidade, os prontuários deverão ser encaminhados à Supervisão de Medicina do Trabalho da Sede ([medicinadotrabalho@cejam.org.br](mailto:medicinadotrabalho@cejam.org.br)).

#### **Atendimento em Sistema Informatizado:**

- Os atendimentos médicos deverão ser realizados pela clínica credenciada por meio do sistema informatizado Quirons, disponibilizado pela contratante.
- A contratante será responsável pela realização dos treinamentos necessários para utilização do sistema, bem como pelas orientações operacionais pertinentes ao fluxo de atendimento.
- A contratante será responsável pela realização dos treinamentos necessários para utilização do sistema, bem como pelas orientações operacionais pertinentes ao fluxo de atendimento.

#### **Quadro de Serviços – Medicina do Trabalho.**

- Exame Admissional
- Exame Demissional
- Exame de Retorno ao Trabalho
- Exame de Mudança de Risco Ocupacional
- Exame Periódico
- Avaliação Clínica Ocupacional

#### **Exames Complementares.**

- Acuidade Visual
- Eletrocardiograma (ECG)
- Eletroencefalograma (EEG)
- Glicemia

#### **Avaliações Clínicas Específicas.**

- Atendimento e acompanhamento de gestantes (Extensão de Licença Maternidade e Licença Maternidade);
- Incentivo à amamentação e orientação ao aleitamento materno;
- Encaminhamento ao INSS com avaliação e relatório médico detalhado à Previdência Social;
- Avaliação e acompanhamento de acidentes de trabalho (Típico / Trajeto / Biológico);
- Avaliação para enquadramento de Pessoas com Deficiência (PCD);
- Validação e análise de atestados médicos (Homologação de Atestados acima de 5 dias) e demais avaliações quando necessário.

**ANEXO II – MODELO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE**

**CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 024/2026**

**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM MEDICINA OCUPACIONAL.**

**AO**

**CEJAM - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM**  
**COORDENAÇÃO JURÍDICA/DEPTO. DE CONTRATOS**

**Prezados Senhores,**

A empresa\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº xxxxxxxxxxxx, devidamente credenciada nesta Instituição por meio do Edital de Credenciamento em epígrafe, por intermédio de seu representante legal, Sr.\_\_\_\_, RG nº xxxxxxxxxxxxxxxx. CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx, em atenção ao **CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 024/2026**, vem **MANIFESTAR** seu interesse pela contratação do objeto do respectivo, para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM MEDICINA OCUPACIONAL.**

Desta feita, declara ainda que concorda com todas as condições do referido Chamado de Contratação e seus anexos.

Atenciosamente.

São Paulo, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_de 2026.

Ass do repr. Legal

**ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE SUSTENTABILIDADE SOCIOAMBIENTAL**

**CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 024/2026**

**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM MEDICINA OCUPACIONAL.**

**AO**

**CEJAM - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM COORDENAÇÃO JURÍDICA/DEPTO. DE CONTRATOS**

Prezados Senhores,

A empresa\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº xxxxxxxxxxxx, devidamente credenciada nesta Instituição por meio do Edital de Credenciamento em epígrafe, por intermédio de seu representante legal, Sr.\_\_\_\_\_, RG nº xxxxxxxxxxxxxxxx. CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx, em atenção ao **CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 024/2026, DECLARA** que será parceiro do CEJAM nas ações de sustentabilidade Socioambiental.

Atenciosamente.

São Paulo, \_\_\_\_de\_\_\_\_de 2026.

Ass do repr. Legal

**ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENSINO E MONITORIA**

**CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 024/2026**

**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM MEDICINA OCUPACIONAL.**

**AO**

**CEJAM - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM  
COORDENAÇÃO JURÍDICA/DEPTO. DE CONTRATOS**

Prezados Senhores,

A empresa\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº xxxxxxxxxxxx, devidamente credenciada nesta Instituição por meio do Edital de Credenciamento em epígrafe, por intermédio de seu representante legal, Sr.\_\_\_\_\_, RG nº xxxxxxxxxxxxxxxx. CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx, em atenção ao **CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 024/2026, DECLARA** que todos os profissionais se comprometem em participar das atividades de ensino e monitoria que eventualmente venham acontecer nas **UNIDADES DO SERVIÇO DE MORADIA ASSISTIDA VINCULADO AO HOSPITAL SANTA TEREZA - RIBEIRÃO PRETO/SP** e/ou em outra unidade de saúde em eventual futura nova contratação.

Atenciosamente.

São Paulo, \_\_\_\_de\_\_\_\_de 2026.

Ass do repr. Legal

CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 024/2026

**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE MEDICINA OCUPACIONAL.**

**AO**

**CEJAM - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM  
COORDENAÇÃO JURÍDICA/DEPTO. DE CONTRATOS**

Prezados Senhores,

A empresa\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº xxxxxxxxxxxx, devidamente credenciada nesta Instituição por meio do Edital de Credenciamento em epígrafe, por intermédio de seu representante legal, Sr.xxxxxxxxxxxx, RG nº xxxxxxxxxxxxxx. CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx, em atenção ao presente Chamado de Contratação, **DECLARA** que **não tem interesse** em realizar a visita técnica nas dependências **DAS UNIDADES DO SERVIÇO DE MORADIA ASSISTIDA, VINCULADO AO HOSPITAL SANTA TEREZA - RIBEIRÃO PRETO/SP.**

Assumimos total responsabilidade pela decisão tomada e eventuais consequências decorrentes da não realização da visita.

Atenciosamente.

São Paulo,\_\_\_\_de\_\_\_\_de 2026.

Ass do repr. Legal

**CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 024/2026**

**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE MEDICINA OCUPACIONAL.**

**AO**

**CEJAM - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM  
COORDENAÇÃO JURÍDICA/DEPTO. DE CONTRATOS**

Prezados Senhores,

A empresa\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº xxxxxxxxxxxx, devidamente credenciada nesta Instituição por meio do Edital de Credenciamento em epígrafe, por intermédio de seu representante legal, Sr.xxxxxxxxxxxx, RG nº xxxxxxxxxxxxxx. CPF nº xxxxxxxxxxxxxx, em atenção ao presente Chamado de Contratação, **DECLARA** ter realizado a visita técnica nas dependências **DAS UNIDADES DO SERVIÇO DE MORADIA ASSISTIDA VINCULADO AO HOSPITAL SANTA TEREZA - RIBEIRÃO PRETO/SP.**

Atenciosamente,

São Paulo,\_\_\_\_de\_\_\_\_de 2026.

\_\_\_\_\_  
Ass Repr. Legal

\_\_\_\_\_  
Ass. Responsável da Unidade de Saúde