

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE OCUPACIONAL

CONTRATANTE:

HOSPITAL DO TRICENTENARIO, inscrita no CNPJ sob o nº 10.583.920/0001-33, estabelecida em **FARIAS NEVES SOBRINHO**, N° 232, CEP: 53120-420, Bairro: **BAIRRO NOVO**, Município: **OLINDA - PE**.

Neste ato, representada legalmente pelo(a) Sr(a). **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, inscrito(a) no CPF:

[REDACTED]

Doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**.

CONTRATADAS:

PLUS MED SAUDE E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA EPP, pessoa jurídica do direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 23.157.933/0001-92, estabelecida na Rodovia PE 60, nº 3355, Garapu, Cabo de Santo Agostinho PE, CEP 54.518-343.

PLUS MED RECIFE SAUDE E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA ME, pessoa jurídica do direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 36.731.324/0001-47 estabelecida na Rua do Paissandu, nº 706, Ilha do Leite, Recife- PE, CEP 52.010-000.

PLUS MED JOAO PESSOA SAUDE E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA - ME pessoa jurídica do direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 50.299.682/0001-53, estabelecida na Av. Dom Pedro II, nº601, Torre, João Pessoa- PB, CEP 58.013-420.

PLUS SERV LTDA ME pessoa jurídica do direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº52.569.867/0001-66 estabelecida na Av. General San Martin, nº2317, Recife, PE, CEP 50.761-000.

Neste ato, representadas legalmente no Contrato Social por Tatiana Gomes da Silva, CPF: [REDACTED] doravante denominadas **CONTRATADAS**, tem justo e acordado o seguinte:

CLÁUSULA 1.ª - DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

O presente instrumento tem como objeto a prestação de serviços de atendimento em saúde ocupacional e medicina do trabalho aos funcionários e/ou candidatos do **CONTRATANTE**.

Parágrafo Primeiro: A prestação de serviços será para sede do **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA**, situado na Avenida Rodolfo Aurelio, N° 976, Vila Torres Galvão, Paulista, PE, sob gestão do **CONTRATANTE**. Os atendimentos médicos serão realizados sempre que solicitados pelo **CONTRATANTE** nas unidades das **CONTRATADAS**, situadas nos endereços indicados neste contrato.

Rodovia PE 60, nº 3355, Garapu, Cabo de Santo Agostinho PE, CEP 54.518-343, na Rua do Paissandu, nº 706, Ilha do Leite, Recife PE. CEP 52.010-000. e Av Dom Pedro II, nº601, Torre, João Pessoa- PB, CEP 58.013-420.

Parágrafo Segundo: Será de inteira responsabilidade do **CONTRATANTE** o encaminhamento dos seus funcionários e/ou candidatos para realização dos exames médicos, sem qualquer ônus para as **CONTRATADAS**, preferencialmente, em dia e horário previamente acordados entre as partes. É obrigatório o envio da ficha

de encaminhamento corretamente preenchida com os riscos ocupacionais e exames a serem realizados pelos candidatos.

CLÁUSULA 2.ª - DOS VALORES E FORMA DE PAGAMENTO

Em remuneração aos serviços profissionais supra referidos, o CONTRATANTE pagará às CONTRATADAS os valores de exames e atendimento médico constante na tabela anexa (ANEXO I).

Nos casos em que for solicitada pelo cliente a reimpressão de fichas clínicas, atestados, laudos, exames, pareceres e similares, para retificação de informações cuja inexatidão não houver sido produzida pela Plus Med, será cobrada uma taxa de R\$ 15,00 (quinze reais), para cada documento.

Parágrafo Primeiro: Para atendimento in loco com a Unidade Móvel, faz-se necessária a consulta dos pacotes de atendimentos disponíveis que diferem dos valores praticados neste contrato, sendo indispensável o aceite e assinatura de Ordem de Fornecimento de Serviço a ser elaborada de acordo com as necessidades e situações específicas do CONTRATANTE e disponibilidade da Unidade Móvel da Plus Med. Os exames digitalizados e inseridos na plataforma do contratante serão acrescidos uma taxa mensal de acordo com o quantitativo, consultar pacotes disponíveis.

Parágrafo Segundo: As apurações referentes aos exames e atendimentos médicos realizados no mês, serão mensuradas de 1 a 30. No mês seguinte, a CONTRATANTE receberá a nota fiscal e boleto bancário para pagamento, podendo contestá-los em até 5 dias corridos após o seu recebimento.

Parágrafo Terceiro: O pagamento será efetuado por meio de boleto bancário, acompanhado da respectiva nota fiscal, ambos emitidos pela CONTRATADA responsável pela prestação dos serviços. O vencimento será de até 10 dias corridos contados a partir da data de emissão da nota fiscal. No entanto, caso as partes acordem, neste contrato, prazos de pagamento superiores de até 45 ou 60 dias, incidirão acréscimos sobre o valor da fatura, conforme tabela abaixo:

DIAS	ACRÉSCIMO	VALOR
Dias: 10	Acréscimo: Padrão	Valor sobre a fatura
Dias: 45	Acréscimo: 10%	Valor sobre a fatura
Dias: 60	Acréscimo: 15%	Valor sobre a fatura

Parágrafo Quarto: Os atendimentos realizados serão faturados respectivamente na cidade em que os serviços foram prestados, exceto para os serviços de atendimento in loco.

CLÁUSULA 5.ª - DO ATRASO DE PAGAMENTO

No caso de atraso de pagamento por parte do CONTRATANTE, por período maior que 3 (três) dias corridos, as CONTRATADAS ficam autorizadas a suspenderem a realização de exames e atendimento eletivos (não urgentes) independente de quaisquer notificações, ou a emissão de resultados até que se processem os devidos pagamentos. Ficam autorizadas as contratadas protestar os títulos em aberto nos órgãos competentes, e acionar judicialmente A CONTRATANTE, ficando este responsável em pagar todos os honorários advocatícios do processo.

Parágrafo Único: Em caso de atraso no pagamento o CONTRATANTE pagará multa pelo atraso de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor a ser pago, juros mensais de 1% (um por cento), que poderão ser cobrados estes últimos proporcionalmente aos dias atrasados. A CONTRATANTE ao quitar os débitos, a CONTRATADA obriga-se apenas entregar a carta de anuência para retirada do título em cartório. Todos os custos e encargos ficam a cargo do CONTRATANTE.

CLÁUSULA 6.ª - DAS OBRIGAÇÕES DAS CONTRATADAS

- a) Realizar o atendimento médico e os exames conforme agendamento antecipado pelo CONTRATANTE.
- b) As CONTRATADAS deverão solicitar a assinatura, data e nome legível do funcionário e/ou candidato do CONTRATANTE logo após a realização de qualquer exame ou atendimento médico.
- c) As CONTRATADAS deverão entregar os resultados dos exames ou atendimento médico no prazo máximo de 48h (quarenta e oito horas) via e-mail com exceção daqueles que, pelas particularidades técnicas, demandam período maior.
- d) As CONTRATADAS deverão entregar a Nota Fiscal para pagamento, no prazo indicado no Parágrafo Terceiro da Cláusula Segunda do presente contrato.
- e) Em caso de envio de documentos físicos a algum endereço do CONTRATANTE via serviços de entrega (Correios), será cobrada uma taxa adicional por envio, para cobrir custos de emissão e despacho dos documentos solicitados. O pagamento dos serviços não estão condicionadas ao recebimento de via físicas por parte do CONTRATANTE.
- f) As CONTRATADAS se responsabilizam em manter os documentos físicos (ASOS e exames complementares) no prazo máximo de 30 dias corridos após a realização, ultrapassando esse prazo, os documentos serão descartados sem prévio aviso ao CONTRATANTE.

Parágrafo Quinto: Cada uma das partes será responsável, na forma da legislação em vigor, pelo cumprimento de todas as suas obrigações tributárias, trabalhista, previdenciária, securitária e fundiária, principais e acessórias, obrigando-se a fielmente cumprilas, recolhendo em dia os tributos e quaisquer obrigações incidentes sobre o objeto deste contrato ao fisco competente, respondendo por eventuais infrações a que der causa, obrigando-se a manter a outra parte livre de quaisquer reclamações do fisco pelo descumprimento ou cumprimento irregular das suas obrigações legais. Assim, todos os tributos que atinjam os atos a serem praticados em decorrência deste contrato serão efetivamente suportados pela parte legalmente responsável, não havendo, em consequência, em nenhuma hipótese, inversão de encargos ou solidariedade.

CLÁUSULA 3.ª – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente contrato será de até 06 meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado, mediante termo Aditivo.

Parágrafo Único: O presente contrato poderá ter prazo de vigência antecipado caso haja finalização do contrato de gestão firmado com o HTRI/ HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA e a SES/PE.

CLÁUSULA 4.ª – DA RENOVAÇÃO CONTRATUAL

Este contrato será considerado automaticamente renovado por igual período ao seu término, nas mesmas condições aqui estipuladas, inclusive quanto ao reajuste previsto na Cláusula 3.ª, salvo manifestação expressa em sentido contrário por parte da CONTRATANTE.

Tal manifestação deverá ocorrer por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento contratual.

Na hipótese de não renovação expressamente solicitada pela CONTRATANTE dentro do prazo estipulado, não será devida qualquer multa, encargo ou penalidade por rescisão, cessando o vínculo ao fim do período contratado.

Parágrafo Primeiro: Admite-se a rescisão imotivada, sem que haja qualquer indenização, para ambas as partes, desde que haja comunicação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, bem como a ocorrência de fenômenos da natureza ou provenientes de acidente, como ações de força maior, exemplo pandemia ou estados de calamidades públicas declaradas.

CLÁUSULA 7.ª - DAS PROTEÇÕES DE DADOS LGPD

- a) A Contratada declara que cumprirá as leis relacionadas à proteção de dados pessoais que eventualmente venha a tratar no âmbito e em decorrência do presente contrato, naquilo que for aplicável.
- b) Tratará os dados pessoais dos candidatos a que tenha acesso, em razão da presente contratação com a exclusiva finalidade de executar o objetivo do contrato, não podendo tratar os dados para uma finalidade distinta daquela originalmente proposta.
- c) Não divulgará a terceiros os dados pessoais a que tenha acesso, salvo mediante prévia e expressa autorização da CONTRATANTE.
- d) Não reterá os dados pessoais por um período superior ao necessário para o cumprimento das suas obrigações estabelecidas no presente contrato, ou conforme necessário ou permitido pela legislação aplicável.
- e) Notificará imediatamente a Contratante caso ocorra um incidente de segurança ou alguma violação à legislação sobre proteção de dados pessoais.

CLÁUSULA 8.ª - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

O CONTRATANTE deverá enviar as CONTRATADAS os funcionários e/ou candidatos através de formulário de encaminhamento, especificando os dados da empresa, os exames e os riscos ocupacionais da qual o candidato faz parte.

- a) Pagar as CONTRATADAS, dentro da condition prevista no Parágrafo Terceiro da Cláusula Segunda do presente contrato.
- b) Realizar o agendamento prévio dos candidatos e/ou funcionários junto as CONTRATADAS.

Parágrafo Primeiro: Admite-se a rescisão imotivada, sem que haja qualquer indenização, para ambas as partes, desde que haja comunicação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta dias), bem como a ocorrência de fenômenos da natureza ou provenientes de acidente, como ações de força maior, exemplo pandemia ou estados de ambas as partes.

CLÁUSULA 9.ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Todas as alterações e modificações às cláusulas e condições estabelecidas neste CONTRATO somente serão validas se realizadas através de aditivos contratuais, com a devida anuência de ambas as partes.

CLÁUSULA 10.ª - DO FORO

Fica eleito o foro da comarca de Recife (PE), para as questões oriundas deste contrato, obrigando-se as partes e seus sucessores a qualquer título. Renunciando expressamente a qualquer foro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

Pelo presente contrato, as partes declaram haver lido e analisado todas as cláusulas contratuais, pelas quais se obrigam na melhor forma em direito, assinando o presente contrato em 2 (duas) vias de igual teor.

Recife, 09 de junho de 2026.

Assinado digitalmente via ZapSign por
Gil Mendonça
Data 10/06/2026 16:37:08.466 (UTC-0300)

Gil Mendonça

Tatiana Gomes

Assinado digitalmente via ZapSign por
Tatiana Gomes
Data 11/06/2026 07:38:00.674 (UTC-0300)

CONTRATANTE

CNPJ: 10.583.920/0001-33

GIL MENDONÇA
BRASILEIRO

CONTRATADAS

PLUS MED SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA -
CNPJ: 23.157.933/0001-92
PLUS MED RECIFE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA ME
CNPJ: 36.731.334/0001-47
PLUS MED IDAOPESSOA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA ME
CNPJ: 39.383.726/0001-34
PLUS SERV LTDA ME - CNPJ nº 52.569.867/0001-66
Tatiana Gomes da Silva - CPF: [REDACTED]

Testemunhas:

Assinado digitalmente via ZapSign por
Tereza Santana
Data 10/06/2026 16:38:26.284 (UTC-0300)

Tereza Santana



Assinado digitalmente via ZapSign por
Rayane Alice
Data 11/06/2026 07:21:09.286 (UTC-0300)

Tereza Santana Pereira Pontes
CPF: [REDACTED]

Rayane Alice Gomes De Souza
CPF: [REDACTED]

1	1,2 DHAB	R\$ 380,00	30 dias
2	2,5 Hexanodiona	R\$ 36,50	8 dias
3	Acido Hipúrico	R\$ 18,90	8 dias
4	Acido Metil Hipúrico	R\$ 18,90	8 dias
5	Acido Mandélico	R\$ 29,00	8 dias
6	Acido Transmucônico	R\$ 65,00	8 dias
7	Acido Úrico	R\$ 6,85	8 dias
8	Anfetamina	R\$ 55,00	8 dias
9	Anti HBS	R\$ 23,00	8 dias
10	Cádmio	R\$ 35,00	8 dias
11	Coprocultura	R\$ 21,00	8 dias
12	Colesterol HDL	R\$ 8,50	48H
13	Colesterol LDL	R\$ 8,50	48H
14	Colesterol Total	R\$ 8,50	48H
15	Colesterol VDL	R\$ 8,50	48H
16	Chumbo na Urina	R\$ 26,00	8 dias
17	Chumbo sanguíneo	R\$ 37,50	
18	Creatinina	R\$ 9,00	48H
19	Cromo	R\$ 32,00	8 dias
20	Cultura de Fezes	R\$ 18,00	8 dias
21	Cultura de Orofaringe	R\$ 21,00	8 dias
22	Fenol urinário	R\$ 26,00	8 dias
23	Gama GT	R\$ 6,20	48H
24	Glicemia	R\$ 9,00	48H
25	Grupo sanguíneo com Fator RH	R\$ 8,00	48H



TABELA DE VALORES

EXAMES COMPLEMENTARES		VALOR	PRAZO
1	Audiometria Tonal	R\$ 28,00	48H
2	Acuidade visual	R\$ 27,00	48H
3	Avaliação oftalmológica com parecer	R\$ 190,00	48H
4	Avaliação psiquiátrica	R\$300,00	48H
5	Consulta cardiológica com parecer	R\$ 180,00	48H
6	Avaliação ortopedica	R\$300,00	48H
7	Avaliação psicossocial / psicologica (cada)	R\$ 80,00	48H
8	Consulta Médico do Trabalho	R\$250,00	48H
9	Teste de ishihara	R\$ 35,00	48H
10	ECG-Eletrocardiograma	R\$ 35,00	48H
11	EEG-Eletroencefalograma	R\$ 49,00	48H
12	Espirometria	R\$ 26,00	48H
13	Exame clínico + ASO	R\$ 30,00	48H
14	Laudo PCD	R\$ 200,00	48H
15	RX cervical	R\$ 45,00	48H
16	RX de Tórax PA	R\$ 45,00	48H
17	RX de Tórax PA OIT	R\$ 52,00	48H
18	RX lombosacra	R\$ 46,00	48H
19	Teste de romberg	R\$ 15,00	48H

EXAMES LABORATORIAIS

Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 (America/Sao_Paulo)

Última atualização em 11 junho 2026, 07:38:04

Status: Assinado

Documento: CONTRATO SOCIAL HOSPITAL DO TRICENTENARIO.Pdf

Número: 1326cae0-e908-4969-adce-55b003ca5a9c

Data da criação: 09 junho 2026, 08:23:46

Hash do documento original (SHA256): 98c8843c103b48a476da1df406c50b049a30c6546561f989f37500d9c3247eaf



Assinaturas

4 de 4 Assinaturas

Assinado via ZapSign by Truora

GIL MENDONÇA

Data e hora da assinatura: 10/06/2026 16:37:08

Token: b5b68515-84a9-4701-a033-a774279d15b

Assinatura

Gil Mendonça

Gil Mendonça

Pontos de autenticação:

Telefone: [REDACTED]

E-mail: rhpj@hcn.org.br

Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail

IP: 177.36.4.101

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/149.0.0.0 Safari/537.36

Assinado via ZapSign by Truora

TATIANA GOMES

Data e hora da assinatura: 11/06/2026 07:38:00

Token: 373e68d0-24cd-4d51-8ecf-1b0bc161be3a

Assinatura

Tatiana Gomes

Tatiana Gomes

Pontos de autenticação:

Telefone: 5581986486534

E-mail: adm@plusmedocupacional.com.br

Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail

Localização aproximada: -8.132352, -34.918522

IP: 191.244.253.174

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Macintosh; Intel Mac OS X 10_15_7)

AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko) Version/26.3 Safari/605.1.15

Assinado via ZapSign by Truora

TEREZA SANTANA

Data e hora da assinatura: 10/06/2026 16:38:26

Token: c3e9cbee-f037-49c8-84de-bdfc98095daa

Assinatura

Tereza Santana

Tereza Santana

Pontos de autenticação:

Telefone: [REDACTED]

E-mail: coord.adm@ngcosshri.org.br

Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail

IP: 177.72.1.235

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/149.0.0.0 Safari/537.36 Edg/149.0.0.0

INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

Confirme a integridade do documento aqui.



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento número 1326cae0-e908-4969-adce-55b003ca5a9c, segundo os [Termos de Uso da ZapSign](#), disponíveis em zapsign.com.br

ZapSign - 1326cae0-e908-4969-adce-55b003ca5a9c | Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020

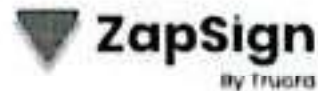
26	Hepatite B HBSAG	R\$ 32,90	72H
27	Hepatite C Anti HCV	R\$ 32,90	72H
28	Hemoglobina glicada	R\$ 21,90	72H
29	Hemograma com plaquetas	R\$ 12,90	8 dias
30	Leucograma	R\$ 8,90	48H
31	Manganês	R\$ 38,00	8 dias
32	Mércurio urinário	R\$ 25,90	8 dias
33	Micológico de unha (pesquisa)	R\$ 20,00	72H
34	Micológico de unha (cultura)	R\$ 20,00	72H
35	Níquel	R\$ 35,00	8 dias
36	Ortocresol	R\$ 59,90	7 dias
37	Opiáceos	R\$ 65,00	8 dias
38	Parasitológico de fezes	R\$ 7,90	48H
39	PSA Livre e Total	R\$ 45,00	8 dias
40	Reticulócitos	R\$ 17,00	48H
41	Soma dos ácidos (mandélicos e félgli	R\$ 27,90	4 dias
42	Sumário de urina	R\$ 9,90	48H
43	Tolueno urinário	R\$ 169,90	23 dias
44	TGO + TGP	R\$ 16,90	48H
45	Triglicérides	R\$ 9,00	48H
46	Uréia	R\$ 8,50	48H
47	VDRL	R\$ 8,50	48H
48	Exames toxicológicos Obs: Faturados diretamente pelo laboratório parceiro	R\$ 110,00	12 dias
49	Exames toxicológicos O b s: Faturados pela PLUSMED	Valor a Consultar	12 dias
50	Reemissão de documentos por solicitação do contratante	R\$ 15,00	48H

PLUS MED SOLUÇÕES EM SAÚDE E
SEGURANÇA DO TRABALHO
<https://plusmedocupacional.com.br>

ESSES VALORES SERÃO PARA OS EXAMES REALIZADOS EM NOSSAS UNIDADES. PARA ATENDIMENTO IN LOCO, CONSULTAR VALORES DE ACORDO COM A DEMANDA DE ATENDIMENTOS.

Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 (America/Sao_Paulo)
Última atualização em 11 Junho 2026, 07:38:04



Assinado via ZapSign by Truora

RAYANE ALICE

Data e hora da assinatura: 11/06/2025 07:21:09
Token: 1055a822-8001-4010-a4c5-7fde0b86c079

Assinatura

Rayane Alice

Pontos de autenticação:

Telefone: [REDACTED]
E-mail: suporte@comercial@plusmededucacional.com.br

IP: 191.10.149.172

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36
(KHTML, like Gecko) Chrome/149.0.0.0 Safari/537.36

INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

Confirme a integridade do documento aqui.



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento número 1326cae0-e908-4969-adce-55b003ca5a9c, segundo os Termos de Uso da ZapSign, disponíveis em zapsign.com.br

ZapSign - 1326cae0-e908-4969-adce-55b003ca5a9c | Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.