Policlínica SETEMED
Excelência em Saúde Ocupacional

Contrato de Prestação de Serviços na Área de Segurança e Saúde do Trabalho

Pelo presente instrumento particular e, na melhor forma de direito, as partes:

De um lado, doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE:**

Nome Empresarial: **ASSOCIACAO DE PROTECAO A MATERNIDADE E INFANCIA UBAIRA – S3 GESTÃO EM SAÚDE**	
CNPJ: 14.284.483/0001-08	Natureza Jurídica: Associação privada
Endereço: R. Antonio Teixeira Della Cella, S/N, Centro, Ubaira/BA, CEP 45.310-000	
Município: Ubaíra	Estado: Bahia
Neste ato representando pelo presidente da Associação	
Nome: Yurgan Targe Passos Santana	
Nacionalidade: Brasileiro	Endereço eletrônico: yurgantarge.contratos@s3saude.com.br
RG: 08.376.818-12 SSP/BA	CPF: 004.256.495-63

De outro lado, **SETEMED POLICLINICA LTDA**., pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/ME sob o n° 44.279.777/0001-02, com sede em Salvador, Estado da Bahia, localizada na Av. Antônio Carlos Magalhães, nº 1034, sala 3450/451A, Itaigara, CEP 41825-906, neste ato representada na forma de seu Contrato Social, doravante denominada **CONTRATADA** ou **SETEMED**.

CONTRATANTE e **CONTRATADA**, em conjunto, doravante denominadas "**PARTES**", têm entre si, justo e contratado, o presente **Contrato de Prestação de Serviços na Área de Segurança e Saúde do Trabalho** ("Contrato"), que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DEFINIÇÕES

1.1. Sempre que exigido pelo contexto, as definições contidas neste Contrato o serão aplicadas tanto no singular quanto no plural e o gênero masculino incluirá o feminino e vice-versa, sem alteração de significado:

a) **Atestado de Saúde Ocupacional (ASO):** Declaração médica que busca informar se o estado de saúde de determinado indivíduo está de acordo com os riscos de determinada função/atividade laboral;
b) **Exame clínico ocupacional:** Exame médico realizado em todas as finalidades ocupacionais (admissional, periódico, demissional, retorno ao trabalho e mudança de função);
c) **Exames admissionais:** Conjunto de avaliações médicas que devem ser feitas antes do funcionário iniciar suas atividades na empresa e que podem variar, de acordo com a função exercida;

D4Sign 8b5cda4b-04b0-47e6-8d51-b34f2977327f - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

d) Medição: Trata-se da aferição quantitativa dos agentes de riscos a partir de equipamentos que buscam mensurar a exposição efetiva dos trabalhadores aos agentes físicos e/ou químicos encontrados em um determinado ambiente de trabalho.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO

2.1. O presente contrato tem como objeto a prestação pela **CONTRATADA,** em favor da **CONTRATANTE**, de serviços na área de segurança e saúde do trabalho, mediante a realização de exames clínicos ocupacionais nos prepostos e funcionários vinculados à **CONTRATANTE**, de acordo com a legislação específica.

2.2. A execução de qualquer serviço e atividade vincula-se à Tabela de Preços disposta no Anexo I, documento que integra o presente instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS

3.1. Considera-se, ainda, como especificação dos serviços na área de segurança e saúde do trabalho:

a) **Exames admissionais**, a exemplo do ASO, devem ser realizados antes que o trabalhador assuma as suas funções na Empresa **CONTRATANTE.** Sendo necessária a realização de exames complementares, o prazo para entrega de exame admissional irá variar de acordo com a função exercida pelo funcionário. Para tanto, caberá à **CONTRATANTE** informar a data que o funcionário iniciará as funções com antecedência mínima de 07 (sete) dias úteis, para fins de agendamento de exame.

b) Para trabalhadores expostos a riscos ou situações de trabalho que impliquem no desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional, ou, ainda para portadores de doenças crônicas, deverão ser realizados exames periódicos com intervalo definido a critério do médico encarregado, ou em razão de inspeção do trabalho ou resultado de negociação coletiva de trabalho.
b.1.) É de responsabilidade da **CONTRATANTE** encaminhar o trabalhador para realizar os exames periódicos.

c) Exame de retorno ao trabalho deverá ser realizado, obrigatoriamente, no primeiro dia de volta ao trabalho do trabalhador que tenha se ausentado por um período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença, acidente de natureza ocupacional ou não, etc. Para tanto, caberá à **CONTRATANTE** informar a data de retorno do funcionário com antecedência mínima de 07 (sete) dias úteis, para fins de agendamento de exame.

d) Exame de mudança de função será realizado, obrigatoriamente, quando houver toda e qualquer alteração de atividade, posto ou de setor de trabalho que implique a exposição do trabalhador a risco diferente do que inicialmente exposto. Para tanto, caberá à **CONTRATANTE** informar a alteração de função com antecedência mínima de 07 (sete) dias úteis, para fins de agendamento de exame.

D4Sign 8b5cda4b-04b0-47e6-8d51-b34f2977327f - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

e) As medições necessárias ao PGR, avaliações ambientais e demais avaliações de agentes nocivos serão tratadas como serviços complementares, com a indicação de valores a combinar entre as Partes.

f) **Exames demissionais**, a exemplo do ASO, devem ser realizados no prazo máximo de até 10 (dez) dias desde a data de rescisão, ou de acordo com o prazo legal, em caso de posterior alteração legislativa. Sendo necessária a realização de exames complementares, o prazo para entrega de exame demissional irá variar de acordo com a função exercida pelo funcionário. Para tanto, caberá à **CONTRATANTE** informar a demissão com antecedência mínima de 03 (três) dias úteis, para fins de agendamento de exame.

3.2. As Partes concordam, ainda, que para exames realizados em outras clínicas, ora não vinculadas à **SETEMED,** alterações, erros e imprecisões nos resultados não poderão ser imputados à **CONTRATADA**, restando esta isenta de qualquer dano ou prejuízo eventualmente gerado.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1. Caberá à **CONTRATANTE**, a partir da assinatura do Contrato, o cumprimento das seguintes obrigações:

a) Fornecer e atualizar todas as informações necessárias para a execução dos serviços acordados, enviando todas as informações completas, precisas e atualizados para a **CONTRATADA** para a realização dos exames.

b) Quando requerido pela **CONTRATADA**, enviar as fichas cadastrais dos funcionários devidamente preenchidas no prazo de até 15 (quinze) dias, a contar da data de solicitação, sendo de responsabilidade da **CONTRATANTE** a veracidade do que informado e a tempestividade para a prestação de tais informações, restando a **CONTRATADA** isenta de quaisquer ônus decorrentes de informações incorretas/incompletas ou prestadas de forma intempestiva.

b.1.) Quando verificadas informações incorretas/incompletas nas fichas cadastrais preenchidas pela **CONTRATANTE**, esta deverá retificá-las no prazo de 02 (dois) dias e enviar para a **CONTRATADA**.

c) Solicitar, formalmente, à **CONTRATADA** o agendamento dos exames através dos portais de comunicação oficiais, indicados na Cláusula Oitava.

d) Informar a **CONTRATADA,** através do endereço eletrônico *setemed.medicinadotrabalho@gmail.com***,** no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, toda pretensão de admissão, demissão ou mudança de função e a respectiva data de movimentação do trabalhador, para atualização do acesso e situação da vida laboral, em razão das diretrizes determinadas pelo governo.

d.1) Nas hipóteses previstas acima, para a realização de exames na sede da **CONTRATADA**, o agendamento ocorrerá de acordo com o calendário interno da **SETEMED**.

e) Quando da ocorrência de acidente, a **CONTRATANTE** deverá comunicar a **CONTRADA**, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência, através do endereço eletrônico *setemed.medicinadotrabalho@gmail.com*, incluindo todas as

D4Sign 8b5cda4b-04b0-47e6-8d51-b34f2977327f - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

informações solicitadas. Tratando-se de óbito, a comunicação deverá ser imediata.

f) Cumprir com o dever de comunicação prévia, para fins de agendamento de exames, conforme previsto na Cláusula 3.1. “a”, “c”, “d” e “f”.

g) Realizar o pagamento à **CONTRATADA** conforme condições estabelecidas na Cláusula Sétima.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTATADA

5.1. Caberá à **CONTRATADA** o cumprimento das seguintes obrigações:

a) Executar os serviços objeto do presente Contrato de acordo com a melhor técnica aplicável aos serviços desta natureza, com diligência e observância às condições legais e disposições contratuais.

b) Executar os serviços objeto do presente Contrato em conformidade com a Proposta Comercial acordada entre as Partes.

c) Manter sigilo e considerar confidenciais todos os dados e informações dos quais vier a tomar conhecimento em razão da execução deste Contrato, não divulgando sem prévia e expressa aprovação da **CONTRATANTE**.

d) Comunicar a **CONTRATANTE** qualquer anormalidade que constatar e prestar os esclarecimentos que forem solicitados.

e) Responsabilizar-se por todos os encargos fiscais, comerciais e por todas as despesas decorrentes desta contratação.

f) Responsabilizar-se pelos custos da mão de obra, dos materiais e equipamentos necessários à execução do contrato.

g) Disponibilizar profissionais especializados para desenvolver os programas/laudos contratados.

h) Durante a visita presencial, quando verificado pelo profissional especializado a existência de agentes noviços no ambiente ou demais elementos que indiquem a necessidade de realização de medições, avaliações ambientais e demais serviços complementares essenciais para a execução do contrato, a **CONTRATADA** deverá comunicar à **CONTRATANTE**.

5.2. Desde que a **CONTRATANTE** cumpra as obrigações necessárias para a realização dos exames, ora descritas na Cláusula 5.1., a **CONTRATADA** compromete-se a entregar os respectivos resultados até o 7º (sétimo) dia do mês subsequente à data de realização do exame.

CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6.1. O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura deste instrumento.

6.2. O prazo indicado na Cláusula 6.1. poderá ser prorrogado por igual e sucessivo período, desde que não haja manifestação das partes em sentido contrário, o que deverá ser formalizado expressamente mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias antes do prazo final de vigência do contrato.

D4Sign 8b5cda4b-04b0-47e6-8d51-b34f2977327f - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

6.3. Ocorrendo prorrogação do contrato, os valores indicados no Anexo I poderão ser reajustados.

6.3.1. A **CONTRATADA** deverá enviar para a **CONTRATANTE** a Tabela de Preços atualizada, a qual será considerada como Anexo ao presente Contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PAGAMENTO

7.1. Para fins de cálculo da contraprestação mensal da prestação dos serviços, a **CONTRATADA** enviará para a **CONTRATANTE** o relatório com os exames e atividades realizadas durante o mês ("Relatório") – Anexo II.

7.1.1. As Partes concordam que diligências que decorrem da verificação a existência de agentes noviços no ambiente ou demais elementos serão reembolsadas.

7.1.2. O Relatório deverá informar:

a) Os exames realizados, o valor de cada um deles e a respectiva data;
b) A identificação dos prepostos da **CONTRATANTE** que se submeteram aos exames;
c) Despesas extraordinárias decorrentes da realização de medições, avaliações ambientais e demais diligências complementares essenciais para a execução do contrato.
d) Valor total da fatura do mês.

7.2. O Relatório deverá ser enviado pela **CONTRATADA** até o 3º (terceiro) dia útil do mês. A **CONTRATANTE**, por sua vez, deverá manifestar o aceite sobre o Relatório em até 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de não o fazendo, o silêncio ser interpretado como aceite tácito e o valor indicado na fatura ser considerado definitivo para fins de emissão de Nota Fiscal.

7.3. O pagamento deverá ocorrer até o 20º (vigésimo) dia do mês e poderá ser realizado mediante boleto, depósito, transferência ou pix em conta bancária de titularidade da **CONTRATADA**:

Setemed Policlínica Ltda
Agência: 3573
Conta Corrente: 46232-2
Instituição Financeira: Bradesco
Pix CNPJ: 44.279.777/0001-2

7.3.1. Após realizado o pagamento, a **CONTRATANTE** deverá encaminhar para a **CONTRATADA** o respectivo comprovante do depósito, transferência ou pix**,** através do dos canais de comunicação oficiais indicados na Cláusula Oitava,

D4Sign 8b5cda4b-04b0-47e6-8d51-b34f2977327f - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

7.4. Atrasos no pagamento culminarão no acréscimo automático de multa moratória de 2% (dois por cento), juros de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês) e atualização monetária com base no INPC/IBGE do mês anterior.

CLÁUSULA OITAVA - ENVIO DE CORRESPONDÊNCIAS

8.1. Todas as notificações, demandas ou correspondências realizadas em decorrência deste Contrato deverão ser realizadas por escrito e entregues pessoalmente, através de correio eletrônico, ou de serviço de entrega expressa ou correspondência registrada ou certificada, com solicitação de recebimento de confirmação da entrega, e serão consideradas como recebidas no prazo de 05 (cinco) dias após a postagem, ou por confirmação de recebimento de correio eletrônico, conforme o caso.

8.2. Todas as notificações, demandas ou correspondências realizadas em decorrência deste Contrato deverão ser entregues através dos endereços informados abaixo:

ASSOCIACAO DE PROTECAO A MATERNIDADE E INFANCIA UBAIRA

E-mail(s): *coordrh@s3saude.com.br* e *contratos@s3saude.com.br*

SETEMED

E-mail(s): *setemed.medicinadotrabalho@gmail.com*

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO CONTRATUAL E PENALIDADES

9.1. O presente Contrato poderá ser rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, sem prejuízo das sanções contratuais e/ou legais e eventual indenização por perdas e danos, em qualquer das seguintes hipóteses:

a) Falência, dissolução, recuperação judicial ou extrajudicial ou liquidação judicial ou extrajudicial de qualquer das partes.
b) Descumprimento, total ou parcial, de qualquer cláusula, condição ou disposição do presente Contrato.
c) Comum acordo entre as partes, formalizado a partir de distrato.

9.2. Em caso de resilição unilateral ou resolução por culpa da **CONTRATANTE**, este pagará, a título de multa rescisória, o montante de 20% (vinte por cento) das últimas faturas emitidas.

9.3. Na hipótese de inadimplência por mais de 60 (sessenta) dias na forma que contratualmente ajustado, a **CONTRATANTE** será notificada para realizar o pagamento no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas, restando facultado à **CONTRATADA**

D4Sign 8b5cda4b-04b0-47e6-8d51-b34f2977327f - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

suspender a realização dos exames, sem que configure qualquer dano ou prejuízo à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA – PROTEÇÃO DE DADOS

10.1. As Partes reconhecem que, em razão do objeto deste contrato, poderão realizar atividades de tratamento de dados pessoais e declaram desde já que, para o desempenho de suas obrigações contratuais, cumprirão com toda a legislação aplicável nos moldes da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - "LGPD") e dos regulamentos elaboradas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), se utilizando de medidas técnicas, administrativas e operacionais suficientes para a proteção dos dados pessoais, observando as particularidades necessárias para os dados pessoais sensíveis e aqueles ligados aos dados de criança e adolescentes, quando couber.

10.2. É proibido qualquer tratamento de dados pessoais realizado pela **CONTRATADA** que extrapole as finalidades previstas neste Contrato e o escopo das instruções fornecidas pela **CONTRATANTE**, sendo de responsabilidade exclusiva da **CONTRATADA** qualquer dano e prejuízo eventualmente causado à **CONTRATANTE** e a terceiros, obrigando-se a indenizar a **CONTRATANTE**, incluindo valores com eventuais condenações, acordos, termos de ajuste de conduta, custas processuais, honorários advocatícios, honorários periciais e demais despesas decorrentes direta ou indiretamente do descumprimento pela **CONTRATADA**.

10.3. Cada uma das Partes deverá notificar a outra imediatamente a partir da ciência de um incidente de segurança que afete ou possa afetar os dados pessoais que estejam vinculados a esse contrato, como, mas não limitado, ao acesso não autorizado, perda, divulgação ou alteração dos dados pessoais.

10.4. As obrigações de sigilo e confidencialidade previstas nesta Cláusula vincularão as partes durante a vigência do contrato e continuarão na hipótese de seu término, independentemente do motivo por que este venha a ocorrer, sendo que a revelação dos dados confidenciais pela parte ou por algum de seus diretores, profissionais e/ou prepostos, sem autorização expressa e por escrito da outra Parte, estará sujeita à responsabilização pelas perdas e danos comprovadamente causados à outra parte e/ou a terceiros.

10.5. As Partes reconhecem e concordam que os dados pessoais são considerados informações confidenciais.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – ASSINATURA DIGITAL

11.1. As Partes expressamente declaram anuir, autorizar e reconhecer que este Contrato poderá assinado eletronicamente por seus representantes legais, nos termos dos arts. 219 e 220 do Código Civil, sendo certo que reconhecem a veracidade, autenticidade,

D4Sign 8b5cda4b-04b0-47e6-8d51-b34f2977327f - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

integridade, validade e eficácia deste Contrato e de todos os seus termos, para todos os fins de Direito.

11.1.1. Se assinado eletronicamente, a data de celebração deste Contrato corresponde à data de "última atualização" constante na página de "log" gerada pela ferramenta de assinatura eletrônica.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. O presente termo tem força de título executivo extrajudicial, podendo ser executado em caso de descumprimento.

12.2. Nenhuma das Partes poderá ser responsabilizada por atraso ou falta de cumprimento de suas obrigações, se decorrentes de motivo de comprovada força maior ou caso fortuito, na forma estabelecida no Código Civil Brasileiro.

12.3. O presente Contrato é irrevogável e irretratável e obriga os sucessores e herdeiros das Partes em seus exatos termos.

12.4. Não se constituirá novação ou renúncia de direito a abstenção, por qualquer das Partes, do exercício de direitos e faculdades que lhes sejam assegurados por lei e pelo Contrato, mas mera tolerância para fazer prevalecer ditos direitos e faculdades em qualquer outro momento ou situação.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1. As Partes elegem, para a solução de quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes do presente Contrato, o Foro de Salvador, Estado da Bahia, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que possa se apresentar.

E, por estarem assim justas e contratadas, firmam o presente Contrato de Prestação de Serviços na Área de Segurança e Saúde do Trabalho em uma 2 (duas) vias – se assinatura física - ou em via única – se assinatura eletrônica -, na presença de duas testemunhas abaixo assinadas.

Salvador/BA, 05 de Maio de 2023.

D4Sign 8b5cda4b-04b0-47e6-8d51-b34f2977327f - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

[Página de assinaturas do Contrato de Prestação de Serviços]

SETEMED POLICLINICA LTDA

ASSOCIACAO DE PROTECAO A MATERNIDADE E INFANCIA UBAIRA

Testemunhas:

Nome:
CPF/ME:

Nome:
CPF/ME:

D4Sign 8b5cda4b-04b0-47e6-8d51-b34f2977327f - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Anexo I

Tabela de valores de exames ocupacionais, considerando como referência a data de assinatura do presente instrumento:

SEDE	
NOME DO EXAME	**VALOR**
AVALIAÇÃO CLÍNICA	R$ 30,00

UNIDADE SÃO MARCOS	
NOME DO EXAME	**VALOR**
AVALIAÇÃO CLÍNICA	R$ 30,00
AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL	R$30,00
HEMOGRAMA	R$8,00
GLICEMIA	R$5,20
ANTIHBS	R$20,40
ANTI HBC IGM	R$26,00
AG HBS	R$20,00
ANTI HCV	R$42,00
RAIOS X DO TORAX E PA	R$45,00
CONTAGEM DE PLAQUETA	R$10,00

UNIDADE GIRASSOIS	
NOME DO EXAME	**VALOR**
AVALIAÇÃO CLÍNICA	R$ 30,00
MICOLOGICO DE UNHAS	R$11,50
AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL	R$30,00
HEMOGRAMA	R$8,00
GLICEMIA	R$5,20
ANTIHBS	R$30,00
ANTI HBC IGM	R$35,00
AG HBS	R$30,00
ANTI HCV	R$42,00
RAIOS X DO TORAX E PA	R$45,00
CONTAGEM DE PLAQUETA	R$10,00
CROPOCULTURA DE FEZES	R$20,00

UNIDADE LIBERDADE	
NOME DO EXAME	**VALOR**
AVALIAÇÃO CLÍNICA	R$ 30,00
AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL	R$30,00
HEMOGRAMA	R$8,00
GLICEMIA	R$5,20
ANTIHBS	R$20,40

D4Sign 8b5cda4b-04b0-47e6-8d51-b34f2977327f - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

ANTI HBC IGM	R$35,00
AG HBS	R$20,00
ANTI HCV	R$42,00
RAIOS X DO TORAX E PA	R$45,00

UNIDADE UPA VALERIA	
NOME DO EXAME	**VALOR**
AVALIAÇÃO CLÍNICA	R$ 30,00
AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL	R$30,00
HEMOGRAMA	R$8,00
GLICEMIA	R$6,10
ANTIHBS	R$20,40
ANTI HBC IGM	R$26,00
AG HBS	R$20,00
ANTI HCV	R$42,00
RAIOS X DO TORAX E PA	R$45,00
CONTAGEM DE PLAQUETA	R$ 10,00

Salvador/BA, 05 de maio de 2023.

SETEMED POLICLINICA LTDA

ASSOCIACAO DE PROTECAO A MATERNIDADE E INFANCIA UBAIRA

D4Sign 8b5cda4b-04b0-47e6-8d51-b34f2977327f - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Anexo II – Modelo de Relatório mensal

À

ASSOCIACAO DE PROTECAO A MATERNIDADE E INFANCIA UBAIRA

At.: Yurgan Tage Passos Santana

Prezado Senhor,

Nos termos do Contrato de Prestação de Serviços celebrado entre a **SETEMED POLICLINICA LTDA** e a **DELTAMED SERVICOS MEDICOS LTDA**, segue **Relatório de Exames e atividades** do mês de **[--]** de 20**[--]**:

EXAME	VALOR UNITÁRIO	UNIDADE	DATA	PREPOSTO SUBMETIDO AO EXAME (Nome e CPF)

	DESPESAS REEMBOLSÁVEIS			
DESPESA			DATA	VALOR
	VALOR TOTAL DO MÊS [--]:			

Todos os termos definidos ora utilizados terão os significados a ele atribuídos no Contrato, para todos os fins de direito.

Atenciosamente,

Salvador/BA, ___ de _____ de 2023.

_____

SETEMED POLICLINICA LTDA

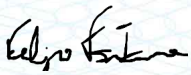
D4Sign 8b5cda4b-04b0-47e6-8d51-b34f2977327f - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

2023 04 27 - CONTRATO EXAMES - Setemed x Associação Revisado Suzany - Abreu pdf

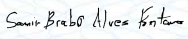
Código do documento 8b5cda4b-04b0-47e6-8d51-b34f2977327f

Assinaturas

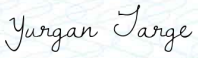
Felipe fontana wenzinger
Felipe.fontana7@hotmail.com
Assinou como parte



Samir Brabo Alves fontana
samir.fontana23@gmail.com
Assinou como testemunha

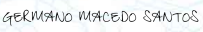


Yurgan Targe Passos Santana
yurgantarge.contratos@s3saude.com.br
Assinou como parte



Ana Paula Alves de Jesus Amorim dos Santos
paula.amorim@s3saude.com.br
Assinou como testemunha

GERMANO MACEDO SANTOS
assessoria@s3saude.com.br
Acusou recebimento



Ana Paula Santana de Oliveira
coordrh@s3saude.com.br
Acusou recebimento

Eventos do documento

10 May 2023, 16:34:32
Documento 8b5cda4b-04b0-47e6-8d51-b34f2977327f **criado** por SUZANY SANTOS DA LUZ NASCIMENTO (b0764b7c-bfde-40d1-a8cb-7f524c73a312). Email:contratos@s3saude.com.br. - DATE_ATOM: 2023-05-10T16:34:32-03:00

10 May 2023, 16:37:24
Assinaturas **iniciadas** por SUZANY SANTOS DA LUZ NASCIMENTO (b0764b7c-bfde-40d1-a8cb-7f524c73a312). Email: contratos@s3saude.com.br. - DATE_ATOM: 2023-05-10T16:37:24-03:00

11 May 2023, 10:48:50
FELIPE FONTANA WENZINGER **Assinou como parte** - Email: Felipe.fontana7@hotmail.com - IP: 201.7.173.225 (201.7.173.225 porta: 5320) - Documento de identificação informado: 070.281.185-84 - DATE_ATOM: 2023-05-11T10:48:50-03:00

11 May 2023, 10:56:12
SAMIR BRABO ALVES FONTANA **Assinou como testemunha** - Email: samir.fontana23@gmail.com - IP: 177.158.208.25 (177.158.208.25.dynamic.adsl.gvt.net.br porta: 34670) - Documento de identificação informado: 052.836.642-44 - DATE_ATOM: 2023-05-11T10:56:12-03:00

11 May 2023, 15:54:48
YURGAN TARGE PASSOS SANTANA **Assinou como parte** (8789f7b8-8d27-48b6-8f27-0d7195685bb4) - Email: yurgantarge.contratos@s3saude.com.br - IP: 187.44.249.2 (187.44.249.2 porta: 38010) - Documento de identificação informado: 004.256.495-63 - DATE_ATOM: 2023-05-11T15:54:48-03:00

11 May 2023, 16:08:51
ANA PAULA ALVES DE JESUS AMORIM DOS SANTOS **Assinou como testemunha** (eaddcbdf-c9d8-4c6b-bcb8-9ce500c96c5f) - Email: paula.amorim@s3saude.com.br - IP: 187.44.249.2 (187.44.249.2 porta: 7900) - Documento de identificação informado: 644.219.295-49 - DATE_ATOM: 2023-05-11T16:08:51-03:00

12 May 2023, 11:31:07
GERMANO MACEDO SANTOS **Acusou recebimento** - Email: assessoria@s3saude.com.br - IP: 187.44.249.2 (187.44.249.2 porta: 14624) - Geolocalização: -12.9849803 -38.4505038 - Documento de identificação informado: 779.181.345-91 - DATE_ATOM: 2023-05-12T11:31:07-03:00

24 May 2023, 16:02:37
ANA PAULA SANTANA DE OLIVEIRA **Acusou recebimento** - Email: coordrh@s3saude.com.br - IP: 187.44.249.2 (187.44.249.2 porta: 10570) - Documento de identificação informado: 924.887.065-15 - DATE_ATOM: 2023-05-24T16:02:37-03:00

Hash do documento original
(SHA256):1b28bc8adf1b69a43c26ca638682533d34225cb1d2f7f4e355a16e6d4a0d5ead
(SHA512):fddc20eae263705ecc02e3893687fdb01af6bc25fe34594b3a4e14059ce6ca62f8bdfd6eeecbf6aaa45729425b62e631be9d794d866ced5c32c5e48a3133ead7

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign