

ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO DE PROPOSTA / COLETA DE PREÇOS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL LAR DE ACOLHIMENTO SÃO FRANCISCO (CILASFRA)

Fornecedor:

Endereço:

CNPJ:

Email:

Master Med Segurança e Medicina do Trabalho Ltda.
Av. João Muniz Reis Número: *362* Cidade: *FLU* UF: *RS*
14066456000169 Fone: *(55) 20166495*
atendimento@mastermed.us.com.br Validade da proposta: 30 dias

ITEM	SUBITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
01		Contratação de empresa para prestação de serviços de Segurança e Medicina do Trabalho (SST), em conformidade com as normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego assim como a geração dessas informações ao eSocial, para empresas que possuam empregados regidos pela CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas), para o regular desempenho das atividades internas do Consórcio Intermunicipal Lar de Acolhimento São Francisco (CILASFRA), compreendendo:	UN.	01	-	-
	1	PGR - Programa de Gerenciamento de Riscos Anual: elaborar, atualizar e acompanhar. Obs.: O prazo para conhecer o documento atual e/ou elaborar/atualizar é de <u>40</u> (quarenta) dias a contar do início de vigência do contrato.	UN.	01	R\$ 500,00	R\$ 500,00
	2	PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional Anual: elaborar, atualizar e coordenar, conforme legislação vigente. Obs.: O prazo para conhecer o documento atual e/ou elaborar/atualizar é de <u>40</u> (quarenta) dias a contar do início de vigência do contrato.	UN.	01	R\$ 500,00	R\$ 500,00
	3	Exames Médicos Ocupacionais: realizar e emitir ASO referente aos exames médicos ocupacionais pertinentes (admissional, demissional, periódico, mudança de função e retorno ao trabalho). Obs.: a) O prazo para atendimento desse serviço é imediato ao início de vigência do contrato. b) O prazo para agendamento dos exames médicos ocupacionais é de até <u>2</u> (dois) dias úteis, contados a partir da solicitação. c) Exames laboratoriais, de análises clínicas e exames complementares de diagnóstico, quando se fizerem necessários, segundo a função desempenhada pelo trabalhador e de acordo com a NR7, serão cobrados a parte e,	UN.	40	R\$ 0,00 (Sem custo)	R\$ 0,00 (Sem custo)

	portanto, não devem integrar os custos para mensurar o valor do contrato. d) A realização dos Exames Médicos Ocupacionais deverá ser agendada na sede do CILASFRA.				
4	Validação de Atestado Médico: realizar avaliação do empregado e do atestado apresentado, com o fito de apreciar a relação existente entre a doença apresentada e a quantidade de dias concedidos.	UN.	40	R\$ 0,00 (sem custo)	R\$ 0,00 (sem custo)
5	Gestão mensal do eSocial: assessorar, emitir e enviar eventos S-2220, S-2210 e S-2240. Obs.: O prazo para prestação do serviço é <u>imediato</u> , após o início de vigência do contrato	MÊS	12	R\$ 0,00 (sem custo)	R\$ 0,00 (sem custo)
6	PPP - Perfil Profissiográfico Previdenciário. Obs.: O prazo para atendimento desse serviço é <u>imediato</u> à vigência do contrato.	UN.	40	R\$ 100,00	R\$ 4.000,00
7	LTCAT - Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho: elaborar, atualizar e acompanhar. Obs.: a) O prazo para conhecer o documento atual e/ou elaborar/atualizar de <u>40 (quarenta) dias</u> a contar do início de vigência do contrato. b) Avaliações quantitativas que se fizerem necessárias não poderão ter cobrança de valor adicional ao valor do contrato.	UN.	01	R\$ 500,00	R\$ 500,00
8	Laudo de Insalubridade: elaborar, atualizar e acompanhar. Obs.: a) O prazo para conhecer o documento atual e/ou elaborar/atualizar de <u>40 (quarenta) dias</u> a contar do início de vigência do contrato.	UN.	01	R\$ 400,00	R\$ 400,00
VALOR TOTAL (R\$)				R\$ 2.300,00	R\$ 6.200,00

Data: 21/05/2025

MASTERMED

CNPJ: 14.066.456/0001-69

Assinatura e Carimbo do Fornecedor

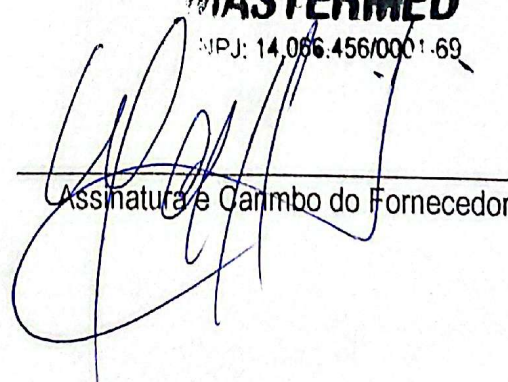
CONDIÇÕES:

- a. As quantidades dos subitens 1.3, 1.4 e 1.6 são estimadas, contratadas conforme demanda do CILASFRA.
- b. No que se refere aos subitens nº 1.1, 1.2, 1.7 e 1.8, o pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias úteis após a prestação dos serviços, mediante apresentação de nota fiscal assinada pela fiscal ou servidor designado.
- c. No que se refere aos subitens nº 1.3, 1.4 e 1.6, o pagamento será realizado por unidade de serviço efetivamente prestada, no mês subsequente à prestação dos serviços, em até 10 (dez) dias após a emissão da nota fiscal, devidamente assinada pela fiscal ou servidor designado.
- d. No que se refere ao subitem 1.5, o pagamento será feito mensalmente, no mês subsequente à prestação dos serviços, em até 10 (dez) dias úteis após a emissão da nota fiscal, devidamente assinada pela fiscal ou servidor designado.

Data 21/05/2025

MASTERMED

NPJ: 14.066.456/0001-69



Assinatura e Carimbo do Fornecedor