



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

EDITAL DE RETIFICAÇÃO Nº 01/2021
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 11/2021
PROCESSO Nº 102.2021.003

O CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA NONA REGIÃO - CREFITO-9, torna público, para conhecimento dos interessados, a primeira retificação do Edital de Licitação na modalidade Pregão Eletrônico nº 11/2021.

DA RETIFICAÇÃO

EDITAL

Alteração dos itens 1.1, 2.1 e 10.11

Onde se lê:

1.1. A abertura da presente licitação dar-se-á em sessão pública, dirigida pelo pregoeiro, a ser realizada conforme indicado abaixo, de acordo com a legislação mencionada no preâmbulo deste Edital:

DATA DA SESSÃO: 30/11/2021

HORÁRIO DE INÍCIO DA SESSÃO: 10:00 horas (Horário Oficial de Brasília)

ENVIO DAS PROPOSTAS: a partir do dia 16/11/2021 até o dia 30/11/2021 as 09:59h (horário de Brasília)

LOCAL: Portal de Compras do Governo Federal – www.comprasgovernamentais.gov.br

CÓDIGO UASG: 926395

Leia-se:

1.1. A abertura da presente licitação dar-se-á em sessão pública, dirigida pelo pregoeiro, a ser realizada conforme indicado abaixo, de acordo com a legislação mencionada no preâmbulo deste Edital:

DATA DA SESSÃO: 22/12/2021

HORÁRIO DE INÍCIO DA SESSÃO: 10:00 horas (Horário Oficial de Brasília)

ENVIO DAS PROPOSTAS: a partir do dia 13/12/2021 até o dia 22/12/2021 as 09:59h (horário de Brasília)

LOCAL: Portal de Compras do Governo Federal – www.comprasgovernamentais.gov.br

CÓDIGO UASG: 926395

Onde se lê:

2.1. O objeto da presente licitação é a escolha da proposta mais vantajosa para Contratação de empresa para a prestação de serviços especializados de Segurança e Medicina do Trabalho, com vistas à elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde e Ocupacional (PCMSO), do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), do Laudo Técnico das Condições



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

Ambientais no Trabalho (LTCAT), do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), bem como Avaliação Ergonômica – (AE), Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho (CAT) e exames complementares, de acordo com o Manual de Orientação do eSocial, conforme especificações e quantitativos constantes neste Edital e seus anexos.

Leia-se:

2.1. O objeto da presente licitação é a escolha da proposta mais vantajosa para Contratação de empresa para a prestação de serviços especializados de Segurança e Medicina do Trabalho, com vistas à elaboração e implementação do **Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR)**, do Programa de Controle Médico de Saúde e Ocupacional (PCMSO), do Laudo Técnico das Condições Ambientais no Trabalho (LTCAT), do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), bem como Avaliação Ergonômica – (AE), Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho (CAT) e exames complementares, de acordo com o Manual de Orientação do eSocial, conforme especificações e quantitativos constantes neste Edital e seus anexos.

Onde se lê:

10.11. Qualificação Técnica

10.11.1. Registro ou inscrição da empresa licitante no Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura – CREA, Conselho Regional de Medicina – CRM da jurisdição e inscrição do SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) nos órgãos regionais do Ministério do Trabalho, em plena validade, que deverá ser comprovado até o momento da assinatura do contrato ([Súmula TCU 272](#));

10.11.2. Registro do Responsável Técnico da licitante no Conselho Regional de Medicina – CRM ou Conselho Regional de Engenharia - CREA da jurisdição, em plena validade, que deverá ser comprovado até o momento da assinatura do contrato ([Súmula TCU 272](#)).

10.11.3. Comprovação de aptidão para a prestação dos serviços em características, quantidades e prazos compatíveis com o objeto desta licitação, ou com o item pertinente, mediante a apresentação de **atestado(s)** fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

10.11.4. Os atestados deverão referir-se a serviços prestados no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente;

10.11.5. Somente serão aceitos atestados expedidos após a conclusão do contrato ou se decorrido, pelo menos, um ano do início de sua execução, exceto se firmado para ser executado em prazo inferior, conforme item 10.8 do Anexo VII-A da IN SEGES/MPDG n. 5, de 2017.

10.11.6. Poderá ser admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo do serviço, a apresentação de diferentes atestados de serviços executados de forma concomitante, pois essa situação se equivale, para fins de comprovação de capacidade técnico-operacional, a uma única contratação, nos termos do item 10.9 do Anexo VII-A da IN SEGES/MPDG n. 5/2017.

10.11.7. O licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados apresentados, apresentando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foram



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

prestados os serviços, consoante o disposto no item 10.10 do Anexo VII-A da IN SEGES/MPDG n. 5/2017.

10.11.8. Declaração de que instalará escritório na cidade de Cuiabá - MT, a ser comprovado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contado a partir da vigência do contrato, em cumprimento ao disposto no item 10.6, 'a', do anexo VII da IN SLTI/MP nº 05/2017, conforme modelo do Anexo III deste Edital.

10.11.9. Caso a licitante já disponha de matriz, filial ou escritório no local definido, deverá declarar a instalação/manutenção do escritório.

10.11.10. Declaração do licitante de que tem pleno conhecimento das condições necessárias para a prestação do serviço.

10.11.11. Declaração subscrita por representante legal da licitante, atestando que na assinatura do contrato:

10.11.11.1. Irá apresentar a indicação nominal do(s) profissional (ais) que atuará (ao) como responsáveis pela execução dos trabalhos (Médico do Trabalho e Engenheiro de Segurança do Trabalho), com registro no respectivo órgão de classe, acompanhado do Certificado de conclusão do curso de especialização em Medicina do Trabalho e Engenharia de Segurança do Trabalho e do comprovante do vínculo de relação profissional com a licitante, que poderá se dar através da apresentação do "contrato, da carteira de trabalho, da ficha de registro de empregado ou qualquer outro documento hábil.

Leia-se:

10.11. Qualificação Técnica

10.11.1. Comprovação de Registro ou inscrição da empresa licitante no Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura – CREA, Conselho Regional de Medicina – CRM da jurisdição e inscrição do SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) nos órgãos regionais do Ministério do Trabalho, em plena validade.

10.11.2. Comprovação de Registro do Responsável Técnico da licitante no Conselho Regional de Medicina – CRM ou Conselho Regional de Engenharia – CREA da jurisdição, em plena validade.

10.11.2.1. A CONTRATADA deve dispor de equipe de trabalho com empregados que possuam formação em Saúde e Segurança do Trabalho, que deverá ser comprovado até o momento da assinatura do contrato, conforme item 7.3 do Termo de Referência;

10.11.3. **Comprovação** de aptidão para a prestação dos serviços em características, quantidades e prazos compatíveis com o objeto desta licitação, ou com o item pertinente, mediante a apresentação de **atestado(s)** fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado.



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

10.11.3.1. Os atestados deverão referir-se a serviços prestados no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente;

10.11.3.2. Somente serão aceitos atestados expedidos após a conclusão do contrato ou se decorrido, pelo menos, um ano do início de sua execução, exceto se firmado para ser executado em prazo inferior, conforme item 10.8 do Anexo VII-A da IN SEGES/MPDG n. 5, de 2017.

10.11.3.3. Poderá ser admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo do serviço, a apresentação de diferentes atestados de serviços executados de forma concomitante, pois essa situação se equivale, para fins de comprovação de capacidade técnico-operacional, a uma única contratação, nos termos do item 10.9 do Anexo VII-A da IN SEGES/MPDG n. 5/2017.

10.11.3.4. O licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados apresentados, apresentando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foram prestados os serviços, consoante o disposto no item 10.10 do Anexo VII-A da IN SEGES/MPDG n. 5/2017.

10.11.4. **Declaração** de que instalará escritório na cidade de Cuiabá - MT, a ser comprovado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contado a partir da vigência do contrato, em cumprimento ao disposto no item 10.6, 'a', do anexo VII da IN SLTI/MP nº 05/2017, conforme modelo do Anexo III deste Edital. Caso a licitante já disponha de matriz, filial ou escritório no local definido, deverá declarar a instalação/manutenção do escritório.

10.11.5. **Declaração** do licitante de que tem pleno conhecimento das condições necessárias para a prestação do serviço.

10.11.6. **Declaração** subscrita por representante legal da licitante, atestando que na assinatura do contrato:

10.11.6.1. Irá apresentar a indicação nominal do(s) profissional (ais) que atuará (ao) como responsáveis pela execução dos trabalhos (Médico do Trabalho e Engenheiro de Segurança do Trabalho), com registro no respectivo órgão de classe, acompanhado do Certificado de conclusão do curso de especialização em Medicina do Trabalho e Engenharia de Segurança do Trabalho e do comprovante do vínculo de relação profissional com a licitante, que poderá se dar através da apresentação do “contrato, da carteira de trabalho, da ficha de registro de empregado ou qualquer outro documento hábil.

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

Alteração do itens 1.1, 5, 6, 7, 10.1.3, 10.2, 13 e Anexo A.



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

Onde se lê:

1.1. Contratação de empresa para a prestação de serviços especializados de Segurança e Medicina do Trabalho, com vistas à elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde e Ocupacional (PCMSO), do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), do Laudo Técnico das Condições Ambientais no Trabalho (LTCAT), do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), bem como Avaliação Ergonômica – AE, Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT e exames complementares, de acordo com o Manual de Orientação do eSocial, conforme especificações e quantitativos constantes neste Termo de Referência.

Leia-se:

1.1. Contratação de empresa para a prestação de serviços especializados de Segurança e Medicina do Trabalho, com vistas à elaboração e implementação do **Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR)**, Programa de Controle Médico de Saúde e Ocupacional (PCMSO), do Laudo Técnico das Condições Ambientais no Trabalho (LTCAT), do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), bem como Avaliação Ergonômica – AE, Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT e exames complementares, de acordo com o Manual de Orientação do eSocial, conforme especificações e quantitativos constantes neste Termo de Referência.

Onde se lê:

5. DEFINIÇÕES DOBJETO

5.1. PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional: Atualização e desenvolvimento do Programa de Controle Médico de Saúde e Ocupacional (PCMSO), observando os parâmetros mínimos e as diretrizes gerais estabelecidas pela NR-7 – Exames Médicos – Portaria GM/SSSTb nº 24, de 29 de dezembro de 1994 (DOU 30.12.1994) e demais legislações posteriores e outras pertinentes, inclusive o eSocial;

5.2. PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais: Atualização e desenvolvimento do Programa de Riscos Ambientais (PPRA), observando os parâmetros mínimos e diretrizes gerais estabelecidas pela NR-9 – Riscos Ambientais – Portaria GM/SSSTb nº 25, de 29 de dezembro de 1994 (DOU 30.12.1994) e demais legislações posteriores e outras pertinentes, inclusive o eSocial;

5.3. LTCAT – Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho: Elaboração de Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT), emitido por médico ou engenheiro de segurança do trabalho, para fins de comprovação de agentes nocivos, prejudiciais à saúde ou à integridade física (IN 84/2002 e legislação aplicável), incluindo o e-Social;

5.4. PPP - Perfil Profissiográfico Previdenciário: Atualização e adequação do Perfil Profissiográfico Previdenciário abrangendo as atividades desenvolvidas pelos empregados e diretoria executiva da empresa, destinado a prestar informações ao INSS relativas à efetiva exposição a agentes nocivos, registrando dados administrativos, atividades desenvolvidas, registros ambientais com base no LTCAT e resultados de monitorização biológica com base no PCMSO (NR-7) e PPRA (NR-9) e demais exigências que forem necessárias ao atendimento de informações ao eSocial e/ou MTE.

5.5. ASO – Atestado de Saúde Ocupacional: Define se o funcionário está apto ou inapto à realização de suas funções dentro da empresa. Este documento é de extrema importância, pois além da identificação completa do



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

trabalhador com o número de identidade e função exercida, contém também os riscos que existem na execução de suas tarefas, além dos procedimentos médicos a que foi submetido, deixando o trabalhador e empresa cientes de sua atual condição;

5.6. AVALIAÇÃO ERGONÔMICA - Verifica e qualifica as condições a que estão sujeitos os funcionários em suas atividades.

5.7. Todos estes serviços têm como objetivo atender ao Ministério do Trabalho – MTE, através da Delegacia Regional do Trabalho, seu órgão fiscalizador no Estado De Mato Grosso, bem como o e-Social.

Leia-se:

5. DEFINIÇÕES DO OBJETO

5.1. Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR: O PGR deverá ser elaborado de acordo com a nova Norma Regulamentadora 01 – NR 01, da Subsecretaria de Inspeção do Trabalho e Secretaria do Trabalho, e demais atos legais e normativos vigentes, inclusive o eSocial;

5.2. PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional: Atualização e desenvolvimento do Programa de Controle Médico de Saúde e Ocupacional (PCMSO), observando os parâmetros mínimos e as diretrizes gerais estabelecidas pela NR-7 – Exames Médicos – Portaria GM/SSSTb nº 24, de 29 de dezembro de 1994 (DOU 30.12.1994) e demais legislações posteriores e outras pertinentes, inclusive o eSocial;

5.3. LTCAT – Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho: Elaboração de Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT), emitido por médico ou engenheiro de segurança do trabalho, para fins de comprovação de agentes nocivos, prejudiciais à saúde ou à integridade física (IN 84/2002 e legislação aplicável), incluindo o e-Social;

5.4. PPP - Perfil Profissiográfico Previdenciário: Atualização e adequação do Perfil Profissiográfico Previdenciário abrangendo as atividades desenvolvidas pelos empregados e diretoria executiva da empresa, destinado a prestar informações ao INSS relativas à efetiva exposição a agentes nocivos, registrando dados administrativos, atividades desenvolvidas, registros ambientais com base no LTCAT e resultados de monitorização biológica com base no e **PGR (NR-1)** e PCMSO (NR-7) e demais exigências que forem necessárias ao atendimento de informações ao eSocial e/ou MTE.

5.5. ASO – Atestado de Saúde Ocupacional: Define se o funcionário está apto ou inapto à realização de suas funções dentro da empresa. Este documento é de extrema importância, pois além da identificação completa do trabalhador com o número de identidade e função exercida, contém também os riscos que existem na execução de suas tarefas, além dos procedimentos médicos a que foi submetido, deixando o trabalhador e empresa cientes de sua atual condição;

5.6. AVALIAÇÃO ERGONÔMICA - Verifica e qualifica as condições a que estão sujeitos os funcionários em suas atividades.



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

5.7. Todos estes serviços têm como objetivo atender ao Ministério do Trabalho – MTE, através da Delegacia Regional do Trabalho, seu órgão fiscalizador no Estado De Mato Grosso, bem como o e-Social.

Onde se lê:

6. DA ESPECIFICAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. A Atualização e desenvolvimento dos Programas (PCMSO, PPRA), o Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho e do Perfil Profissiográfico Previdenciário, relativo ao período da contratação, deverá atender aos servidores do CREFITO-9, totalizando o quantitativo estimado de 13 (treze) empregados lotados na sede do órgão, situada à Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 02 – Centro Político Administrativo, Cep 78049-91, no município de Cuiabá – MT; e 2 (dois) empregados na sua subsele, situado no Pátio Giardino, às margens da Rua das Andirobas, número 41, sala 18, Setor Comercial em Sinop – MT.

6.2. A contratada deverá realizar os atendimentos nas instalações do CREFITO-9 ou prover de rede credenciada/terceirizada para atendimento e realização dos serviços nas cidades onde o CREFITO-9 possuir unidades, devendo designar o(s) local(ais), para a realização dos exames clínicos e complementares, considerando o horário de funcionamento do Crefito-9 das 08:00h às 17:00h (horário local).

6.3. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

6.4. DA ELABORAÇÃO, COORDENAÇÃO E EXECUÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL – PCMSO:

6.4.1. O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, tem por objetivo a promoção e prevenção da saúde do conjunto dos empregados do Crefito-9. Os serviços deverão ser prestados, de acordo com as Normas Regulamentadoras contidas na NR-7 e seus desdobramentos, a saber:

- a) Atualização, coordenação e desenvolvimento do PCMSO;
- b) Efetuar os exames médicos constantes do PCMSO, como admissional, periódico, de retorno de trabalho, de mudança de função, demissional, assim como os complementares, laboratoriais e clínicos;
- c) Avaliação, orientação e acompanhamento dos Acidentes de Trabalho, doenças ocupacionais ou profissionais dos empregados do Crefito-9;
- d) Emissão de relatório anual, conforme item 7.4.6 da NR-7. Seu modelo deverá conter, no mínimo, todas as informações existentes no item 7.4.6.1 e Quadro III da NR-7.

6.4.2. O documento base do PCMSO deverá conter:

- I – Identificação da empresa; Razão Social; CNPJ; endereço; CNAE; ramo de atividade de acordo com o quadro I da NR-4; número de empregados e dirigentes e sua distribuição por sexo;
- II – Divisão dos setores com suas respectivas funções;
- III – Quadro contendo os exames clínicos e complementares necessários para cada função, seguindo a mesma divisão inicial de setores e respectivas funções;
- IV – A periodicidade em que os exames deverão ser realizados;
- V – Assinatura do médico coordenador.

6.4.3. Os exames médicos periódicos deverão ser realizados na sede da empresa Contratada ou em local indicado pela contratada que for aprovada pela administração.

6.4.4. Os exames do tipo: admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissional, compreendem avaliação clínica, abrangendo:



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

- a) Exame de Avaliação Clínica Médica – abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental/Ectoscopia (pele);
- b) Exames laboratoriais básicos de rotinas em saúde ocupacional:
 - I – Hemograma, plaquetas, VDRL, EAS, EFP, Glicemia;
 - II – Colesterol/Triglicerídeos;
- c) Exames audiológicos de referência e sequenciais (exames audiométrico realizado segundo os termos previstos nesta norma técnica);
- d) ECG Cardiológico;
- e) EEG Encefalograma;
- f) Acuidade Visual;
- g) Outros exames complementares, caso sejam necessários.

6.4.5. Para execução dos serviços de atualização do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, a empresa Contratada deverá indicar médico especializado em medicina do trabalho – SESMT como coordenador responsável, e ainda:

- a) promover exames constantes no item 7.4.1 da NR nº 7, conforme periodicamente estabelecida nos itens 7.4.3.2 à 7.4.3.5, e, no prazo de **48 (quarenta e oito) horas** quando solicitado pela Contratante e previamente agendados, com dia e hora para a realização dos mesmos;
- b) remeter a primeira via do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO, em que esteja devidamente assinado o recebimento da Segunda via pelo trabalhador, no prazo de **48 (quarenta e oito) horas** da emissão do documento, conforme estabelecido no item 7.4.4.3 da NR nº 7;
- c) registrar os dados obtidos nos exames, incluindo avaliação clínica e exames complementares, investigação denexo causal entre doença e trabalho, as conclusões e as medidas aplicadas, em prontuário clínico individual, e mantidos sob responsabilidades da CONTRATADA, ao seu sucessor;
- d) apresentar, no prazo de **60 (sessenta) dias** o planejamento do PCMSO, em que estejam previstas as ações de saúde a serem executadas durante o ano.
- e) desenvolver o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), devendo este ser objeto de relatório anual;
- f) orientar a empresa quanto ao cumprimento das Normas de Segurança e Saúde do Trabalho, em especial ao disposto na NR-7, legislações posteriores e outras pertinentes.

6.2 – DA ELABORAÇÃO, COORDENAÇÃO E EXECUÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS – PPRA:

6.2.1. O PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), visa à preservação da saúde e da integridade dos servidores do CREFITO-9, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, levando em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais. Serão executados os seguintes serviços, de acordo com as normas contidas na NR-9 e seus desdobramentos:

- a) Atualização dos riscos existentes nos postos de trabalho;
- b) Estabelecimento das prioridades, controle, medições, avaliações e divulgações dos riscos ambientais encontrados nos postos de trabalho, tais como:
 - Riscos Físicos: ruídos, vibrações, radiações, frio, calor, umidade, etc.;
 - Riscos Químicos: poeiras, gases, vapores, etc.;
 - Riscos Biológicos: vírus, bactérias, fungos, etc.
- c) Planejamento anual das medidas corretivas encontradas no item anterior;
- d) Implantação de medidas de controle e avaliação de sua eficácia;
- e) Monitoramento da exposição aos riscos, com avaliações qualitativas e quantitativas;
- f) Elaboração dos programas de ocorrências de riscos ambientais existentes em cada unidade da



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

CDV;

g) Execução dos demais serviços considerados necessários para a atualização e desenvolvimento do PPRA.

6.2.2. O documento base do PPRA deverá conter:

I – Descrição das atividades da empresa;

II – Descrição do ambiente de trabalho;

III – Divisão de setores com suas respectivas funções e descrição básica da atividade de cada setor;

IV – Quadro de reconhecimento dos riscos, contendo:

- Setor;
- Função;
- Nº de funcionários por função;
- Turno de Trabalho;
- Descrição da atividade da função;
- Descrição do posto de trabalho;
- Condições ambientais do posto de trabalho contendo informações de tipo de piso, iluminação, ventilação e demais informações estruturais necessárias;
- Medidas de proteção individual utilizadas pela função;
- Medidas de proteção coletiva existente;
- Tabela contendo os riscos e exposição;
- Tipo de exposição por risco (habitual, permanente, intermitente e ocasional);
- Avaliação quantitativa dos riscos existentes contendo as funções avaliadas, os resultados e os limites de tolerância contidos na NR 15, os equipamentos utilizados, os métodos utilizados e a comprovação da calibração;
- Observações sobre os levantamentos realizados na empresa e as recomendações necessárias para as eventuais correções, amenizações e eliminações dos riscos levantados;
- Cronograma anual de atividades contendo as ações corretivas previstas, seu prazo de execução e um campo de registro das ações, quando realizadas;
- Assinatura dos responsáveis pela elaboração do programa e pelo cumprimento dele na empresa;
- Anexos contendo cópia dos certificados de calibração dos equipamentos e demais informações necessárias cabíveis.

6.2.3. Para execução dos trabalhos de atualização e desenvolvimento do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), a empresa contratada deverá:

- a) proceder avaliações quantitativas dos seguintes agentes: ruído (dosimetria), calor, luminosidade, poeira, sólidos suspensos, fumos metálicos e vapores orgânicos, apresentando o resultado no prazo de 60 (sessenta) dias.
- b) apresentar em até 30 (trinta) dias após da assinatura do contrato, documento-base, contendo todos os aspectos estruturais constantes no item 9.2.1 da NR 9, e demais disposição;
- c) apresentar em até **15 (quinze) dias** que antecede o prazo de encerramento do contrato, análise global da PPRA para avaliação do seu desenvolvimento, com apresentação de propostas para realização dos ajustes necessários e estabelecimento de novas metas e prioridades;
- d) apresentar documento-base, suas alterações e complementações a ser discutido na CIPA, conforme determina a NR-5;
- e) apresentar em até **30 (trinta) dias** da assinatura do contrato, as etapas para desenvolvimento da Atualização do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais -PPRA;
- f) indicar os profissionais especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT, para atualização, desenvolvimento, acompanhamento e avaliação de contrato;
- g) organizar registro de dados, na sede da empresa, estruturando de forma a construir, um histórico técnico administrativo do desenvolvimento da PPRA;



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

- h) orientar a empresa quanto ao cumprimento das normas de Segurança e Saúde do Trabalho, em especial ao disposto na NR-9, e demais legislações posteriores e outras pertinentes;

6.4. DA ELABORAÇÃO E COORDENAÇÃO DO LAUDO TÉCNICO DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DE TRABALHO – LTCAT:

6.4.1. O LTCAT (Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho), nos termos da Instrução Normativa INSS/DC nº 078, de 16/07/2002 e seguintes, por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho, para fins de comprovação da exposição a agentes nocivos prejudiciais à saúde ou integridade física do servidor assim como a caracterização ou ausência de insalubridade e periculosidade.

6.4.2. O documento do LTCAT deverá conter:

- I - Identificação da empresa; Razão Social; CNPJ; endereço; CNAE; ramo de atividade de acordo com quadro I da NR 4; número de funcionários e sua distribuição por sexo;
- II - Descrição das atividades da empresa;
- III - Descrição do ambiente de trabalho;
- IV - Divisão de setores com suas respectivas funções e descrição básica da atividade de cada setor;
- V - Quadro de reconhecimento dos riscos, divididos por função contendo em uma única página as seguintes informações referentes a esta função:

- Setor
- Função
- Nº de funcionários por função
- Turno de trabalho
- Descrição da atividade da função
- Descrição do posto de trabalho
- Condições ambientais do posto de trabalho contendo informações de tipo de piso, iluminação, ventilação e demais informações estruturais necessárias
- Medidas de proteção individual utilizadas pela função
- Medidas de proteção coletiva existente
- Tabela contendo os riscos e exposição
- Tipo de exposição por risco (habitual, permanente, intermitente e ocasional).
- Nível de exposição a agentes nocivos para os efeitos de recolhimento de percentual para aposentadoria especial a ser informado na GFIP
- Conclusão sobre a existência ou não de insalubridade ou periculosidade

VI Quadro geral de riscos (avaliação qualitativa) contendo os riscos encontrados na empresa, suas fontes geradoras e informações complementares sobre o risco e sobre os métodos de controle possíveis e/ou existentes;

VII Avaliação quantitativa dos riscos existentes contendo as funções avaliadas, os resultados e os limites de tolerância contidos na NR 15, os equipamentos utilizados, os métodos utilizados e a comprovação da calibração;

VIII Conclusão da existência ou não de insalubridade e periculosidade. Caso exista, indicar quais as funções que deverão receber, o agente causador e a porcentagem do adicional a ser pago;

IX No caso da existência de meios neutralizadores (item 15.4 da NR 15) do risco, evidenciar a eficácia do método através de cálculos e/ou medições;

X Assinatura do responsável pela elaboração do LTCAT e assinatura do responsável pelas informações fornecidas pela empresa.

6.5 - DA ELABORAÇÃO E COORDENAÇÃO DOS PERFIS PROFISSIONOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO – P.P.P:

6.1.1. O PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário), consiste em elaborar o documento histórico-laboral individual do servidor, objetivando prestar informações ao INSS, relativas à efetiva exposição do



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

servidor a agentes nocivos, que entre outras informações registra dados administrativos, atividades desenvolvidas, registros ambientais, com base no LTCAT e resultados de monitorização biológica com base no PCMSO e no PPRA, cumprindo exigências contidas nas Instruções Normativas do INSS, vigentes, compreendendo:

- a) Preenchimento e atualização do PPP;
- b) Armazenagem por meios eletrônicos de todos os dados;
- c) Providenciar a atualização periódica do P.P.P. quando da renovação do PPRA, PCMSO e Laudo Ergonômico;
- d) A emissão do P.P.P. atualizado poderá ser solicitada a qualquer momento em casos específicos como afastamentos, demissões, processos trabalhistas e outros.

6.3. DA AVALIAÇÃO ERGONÔMICA

6.3.1 - A Norma regulamentadora n.º 17 foi implementada pela Portaria nº 3.214, de 08 de Junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego e amparada pela Lei 6.514, de 22 de Dezembro de 1977 que regulamenta o Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto-Lei 5.452 de 01/05/1942).

6.3.2 - A NR-17 visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. As condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, ao transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho, e à própria organização do trabalho. Para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho, devendo a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho, conforme estabelecido na própria NR-17.

6.3.3 - A avaliação Ergonômica compreende:

- 6.3.3.1** – Análise Ergonômica;
- 6.3.3.2** – Laudo Ergonômico;
- 6.3.3.3** – Indicação de Ações de Prevenção e Correção.

6.3.4. Atualmente o Crefito-9 conta **com 7 setores de trabalho** caracterizado, conforme PPRA 2020.

Leia-se:

6. DA ESPECIFICAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. A elaboração, atualização e desenvolvimento do Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, o Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho e do Perfil Profissiográfico Previdenciário, relativo ao período da contratação, deverá atender aos servidores do CREFITO-9, totalizando o quantitativo estimado de 13 (treze) empregados lotados na sede do órgão, no município de Cuiabá – MT e 2 (dois) empregados na sua subsede, situado no município de Sinop – MT.

6.2. A contratada deverá realizar os atendimentos nas instalações do CREFITO-9 ou prover de rede credenciada/terceirizada para atendimento e realização dos serviços nas cidades onde o CREFITO-9 possuir unidades, devendo designar o(s) local(ais), para a realização dos exames clínicos e complementares, considerando o horário de funcionamento do Crefito-9 das 08:00h às



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

17:00h (horário local).

6.3. Quanto à abrangência geográfica da sua rede de estabelecimentos para atendimento dos Empregados do CREFITO-9, a Contratada deverá manter estabelecimento (s) comercial (is) apto (s) à realização dos exames uma distância de, no máximo, 5 (cinco) quilômetros do estabelecimento sede do CREFITO-9 no município de Cuiabá-MT, inclusive para as hipóteses de estabelecimentos subcontratados, no intuito de facilitar o acesso dos trabalhadores.

6.3.1. A sede do Crefito-9 está localizado na Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 02 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT CEP 78049-911.

6.3.2. A subsede, situado no Pátio Giardino, às margens da Rua das Andirobas, número 41, sala 18, Setor Comercial em Sinop – MT.

6.4. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

6.5. ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS - PGR:

6.5.1. O PGR deverá ser elaborado de acordo com a nova Norma Regulamentadora 01 – NR 01, da Subsecretaria de Inspeção do Trabalho e Secretaria do Trabalho, e demais atos legais e normativos vigentes.

6.5.2. Após a sua elaboração, o PGR deverá ser revisado sempre que necessário e pelo menos a cada dois anos.

6.5.3. Os serviços do escopo do PGR devem abranger todos as unidades da CONTRATANTE.

6.5.4. Planejamento das atividades

6.5.4.1. A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE o cronograma de Planejamento das atividades para elaboração do PGR em até **30 (trinta)** dias contados a partir da assinatura do contrato, para aprovação.

6.5.4.2. A CONTRATANTE poderá, a qualquer momento e mediante fundamentação técnica, demandar correções ou ajustes no Planejamento das atividades, devendo a CONTRATADA fazê-lo e emitir o novo documento revisado no prazo de 10 (dez) dias corridos.

6.5.5. Documentação

6.5.5.1. O PGR deve conter, no mínimo, os seguintes documentos:

- a) inventário de riscos; e
- b) plano de ação.

6.5.5.2. Os documentos integrantes do PGR devem ser elaborados pela Contratada, respeitado o disposto nas demais Normas Regulamentadoras, datados e assinados.

6.5.6. Inventário de riscos ocupacionais

6.5.6.1. O Inventário de Riscos Ocupacionais deve contemplar, no mínimo, as seguintes informações:

- a) caracterização dos processos e ambientes de trabalho;
- b) caracterização das atividades;
- c) descrição de perigos e de possíveis lesões ou agravos à saúde dos trabalhadores, com a identificação das fontes ou circunstâncias, descrição de riscos gerados pelos perigos, com a



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

indicação dos grupos de trabalhadores sujeitos a esses riscos, e descrição de medidas de prevenção implementadas;

d) dados da análise preliminar ou do monitoramento das exposições a agentes físicos, químicos e biológicos e os resultados da avaliação de ergonomia nos termos da NR-17.

e) avaliação dos riscos, incluindo a classificação para fins de elaboração do plano de ação;

f) critérios adotados para avaliação dos riscos e tomada de decisão.

6.5.6.2. O levantamento dos riscos deve ser realizado em campo, juntamente com as avaliações ambientais, a fim de identificar de forma qualitativa os riscos existentes em cada unidade da CONTRATADA, com o acompanhamento do gestor da unidade ou de representante designado pela CONTRATANTE.

6.4.3. O instrumento a ser utilizado para identificação de perigos e avaliação de riscos é o Levantamento de Aspectos, Impactos, Perigos e Danos – LAIPD.

6.4.4. O LAIPD deve conter a descrição de perigos e de possíveis lesões ou agravos à saúde dos trabalhadores, com a identificação das fontes ou circunstâncias, descrição de riscos gerados pelos perigos, com a indicação dos grupos de trabalhadores sujeitos a esses riscos.

6.4.5. Posteriormente, a CONTRATADA deve classificar os riscos pela combinação entre severidade e probabilidade de cada risco.

6.5. Realização das avaliações dos riscos ambientais

6.5.1. Juntamente com o inventário dos riscos, a CONTRATADA deve proceder com as avaliações ambientais, as quais deverão ser realizadas em campo de acordo com a NR-9 e com a NHO (Norma de Higiene Ocupacional) correspondente ao agente de risco.

6.5.2. O número de amostragens para as avaliações ambientais quantitativas e a seleção dos empregados devem ser representativos quanto aos riscos que o GHE (Grupo Homogêneo de Exposição) está exposto.

6.5.3. As avaliações ambientais do PGR devem ser as mesmas utilizadas no LTCAT.

6.5.4. A CONTRATADA deve elaborar relatórios de avaliação ambiental realizada, contendo os seguintes itens:

- nomes dos amostrados;
- caracterização das condições ambientais;
- jornada de trabalho (início e fim da amostragem);
- nome do técnico da CONTRATADA;
- nome do representante da CONTRATANTE;
- agentes amostrados,
- metodologia aplicada;
- instrumentação utilizada na avaliação, indicando marca, modelo e nº de série e certificados de calibração.

6.5.6. Os representantes da CONTRATADA que elaborarão as avaliações ambientais nas unidades da contratante deverão comparecer devidamente identificados, adequadamente vestidos e com os Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) necessários, conforme as particularidades de cada unidade.

6.5.7. A CONTRATADA deve dispor de todos os instrumentos necessários para realizar as avaliações ambientais, devidamente calibrados quando da medição de campo por laboratórios pertencentes à Rede Brasileira de Calibração, juntamente com os certificados de calibração rastreáveis e com data de validade.



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

6.5.12. As avaliações devem ser realizadas com base nas metodologias nacionais ou internacionais vigentes e aceitas pelos órgãos fiscalizadores para os agentes de risco a serem analisados.

6.6. Elaboração do Plano de Ação

6.6.1. A CONTRATADA deverá elaborar plano de ação, indicando as medidas de prevenção a serem introduzidas, aprimoradas ou mantidas.

6.6.2. O plano de ação deve contemplar um cronograma, formas de acompanhamento e aferição de resultado.

6.7. O PGR deve ser composto, no mínimo, pelos seguintes itens:

- a. Identificação da unidade;
- b. Identificação da equipe de elaboração e responsável técnico;
- c. Objetivo;
- d. Referências bibliográficas;
- e. Metodologias aplicadas e descrição dos equipamentos utilizados;
- f. Caracterização dos processos e ambientes de trabalho;
- g. Caracterização das atividades por função;
- h. Inventário de riscos levantados, qualitativamente e quantitativamente;
- i. Tabelas de resultados das avaliações de riscos quantitativas;
- j. Análise crítica dos resultados obtidos;
- k. Descrição de medidas de prevenção existentes;
- l. Plano de Ação de Gerenciamento dos Riscos;
- m. Anexo com os certificados de calibração dos equipamentos utilizados;
- n. Anexo com os laudos laboratoriais adotados para a caracterização dos riscos e histograma minuto a minuto das audiometrias;
- o. Anexo com os relatórios de campo;
- p. Anexo com a ART original devidamente assinada pelas partes.

6.7.3. A CONTRATADA poderá encaminhar para análise e aprovação do CREFITO-9 a versão digital preliminar do PGR e seus anexos.

6.7.4. A CONTRATADA deverá encaminhar à CONTRATANTE a versão definitiva do PGR, composta pelo inventário de riscos ocupacionais e pelo plano de ação, ao CONTRATANTE, em formato A4, encadernado e assinado pelo responsável técnico (engenheiro de segurança do trabalho), bem como, encaminhar uma cópia completa em meio digital, para leitura em formato “pdf”.

6.7.5. A via digital deve estar assinada eletronicamente pelo Responsável Técnico.

6.7.6. A CONTRATANTE poderá, demandar correções ou ajustes dos documentos emitidos, devendo a CONTRATADA fazê-lo e emitir o novo documento revisado no prazo de 10 (dez) dias corridos.

6.7.7. A elaboração do PGR (até a entrega da versão definitiva) deve ocorrer no prazo máximo de **90 (noventa)** dias contados a partir da data assinatura do contrato.



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

6. ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO:

6.1. O PCMSO deverá ser elaborado de acordo com a Norma Regulamentadora 07 (NR 07), da Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho do Ministério do Trabalho. Deverá obedecer a um planejamento em que estejam previstas as ações de saúde a serem executadas durante o ano, devendo estas, ser objeto do relatório anual.

6.2. A Contratada deverá:

6.2.1. Atualizar, coordenar, executar e acompanhar o PCMSO já existente no CREFITO-9, avaliando as diretrizes estabelecidas, anualmente.

6.2.2. Elaborar o relatório anual e o relatório gerencial de acordo com a legislação vigente, baseando-se em levantamento dos riscos aos quais os trabalhadores Empregados do CREFITO-9 possam estar expostos.

6.2.3. Reavaliar a necessidade de realização de eventuais exames complementares que devam fazer parte das avaliações dos funcionários do CREFITO-9, de acordo com a exposição ocupacional.

6.2.4. Elaborar toda a documentação inerente ao PCMSO, como: planilhas de exames médicos e complementares por função; relatório mensal dos exames realizados; relatório anual dos exames realizados com provisão do número de exames para o ano seguinte.

6.2.5. Realizar outras medidas que se fizerem necessárias para o perfeito cumprimento da legislação vigente.

6.3. A Contratada deve garantir que o PCMSO:

a) descreva os possíveis agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR;

b) contenha planejamento de exames médicos clínicos e complementares necessários, conforme os riscos ocupacionais identificados, atendendo ao determinado nos Anexos da NR 07;

c) contenha os critérios de interpretação e planejamento das condutas relacionadas aos achados dos exames médicos;

d) seja conhecido e atendido por todos os médicos que realizarem os exames médicos ocupacionais dos empregados;

e) inclua relatório analítico sobre o desenvolvimento do programa, conforme o subitem 7.6.2 da NR 07.

6.5. O médico responsável pelo PCMSO, caso observe inconsistências no inventário de riscos da organização, deve reavaliá-las em conjunto com os responsáveis pelo PGR.

6.6. O PCMSO deve incluir a realização obrigatória dos exames médicos constantes no item 7.5.6 da NR 7.

6.7. A empresa Contratada deverá indicar médico especializado em medicina do trabalho como coordenador responsável para execução dos serviços de atualização do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, e ainda:

a) apresentar, no prazo de **90 (noventa) dias** o planejamento do PCMSO, em que estejam



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

previstas as ações de saúde a serem executadas durante o ano.

a) promover exames constantes na NR nº 7, conforme periodicidade estabelecida, e, no prazo de **48 (quarenta e oito) horas** quando solicitado pela Contratante e previamente agendados, com dia e hora para a realização dos mesmos;

b) remeter a primeira via do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO, conforme estabelecido no item 7.5.19 da NR nº 7, em que esteja devidamente assinado o recebimento da Segunda via pelo trabalhador, no prazo de **48 (quarenta e oito) horas** da emissão do documento;

c) registrar os dados obtidos nos exames, incluindo avaliação clínica e exames complementares, investigação denexo causal entre doença e trabalho, as conclusões e as medidas aplicadas, em prontuário clínico individual, e mantidos sob responsabilidades da CONTRATADA, ao seu sucessor;

6.8. Os exames médicos de que trata o subitem 7.5.6 da NR 7 compreendem exame clínico e exames complementares, realizados de acordo com as especificações da NR 7 e de outras NR.

6.9. A execução dos exames médicos ocupacionais devem ser realizados por médico do trabalho ou por serviço médico especializado em medicina do trabalho, devidamente registrado, de acordo com a legislação, conforme dispõe o item 7.7.1.1 da NR 7.

6.10. Os exames médicos ocupacionais deverão ser realizados na sede da empresa Contratada ou em local indicado pela contratada que for aprovada pela administração, **observando-se o disposto no item 6.3** deste Termo de Referência.

6. ELABORAÇÃO DO LAUDO TÉCNICO DAS CONDIÇÕES DO AMBIENTE DE TRABALHO - LTCAT:

6.1. O Laudos Técnicos das Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT) deverá ser elaborado conforme Lei Federal n.º 8.213, de 24 de Julho de 1991; Instrução Normativa INSS/DC nº 078, de 16/07/2002 e seguintes; Decreto Federal n.º 3.048, de 06 de Maio de 1999, por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho, para fins de comprovação da exposição a agentes nocivos prejudiciais à saúde ou integridade física do servidor assim como a caracterização ou ausência de insalubridade e periculosidade.

6.2. Os serviços do escopo do LTCAT devem abranger todas as unidades da CONTRATANTE, relacionados no Diagnóstico Organizacional e Normativo de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.

6.3. O LTCAT será elaborado pela mesma equipe responsável pela elaboração do PGR e poderá ocorrer concomitantemente.

6.4. A elaboração do LTCAT dar-se-á mediante cronograma de Planejamento das Atividades proposto pela CONTRATADADA e aprovado pela CONTRATANTE, cujo prazo total (até a entrega definitiva dos laudos) não poderá exceder **90 (noventa)** dias da assinatura do contrato.

6.5. O LTCAT deve ser baseado na identificação dos riscos do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR).

6.6. O documento do LTCAT deverá conter, no mínimo:

I - Se individual ou coletivo;



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

- II - Identificação da empresa: Razão Social, CNPJ, endereço, CNAE, ramo de atividade de acordo com quadro I da NR 4, número de funcionários e sua distribuição por sexo;
- III - Descrição das atividades da empresa;
- IV - Descrição do ambiente de trabalho;
- IV - Divisão de setores com suas respectivas funções e descrição básica da atividade de cada setor;
- V - Identificação de agente nocivo capaz de causar dano à saúde e integridade física, arrolado na Legislação Previdenciária;
- VI - Localização das possíveis fontes geradoras;
- VII- Via e periodicidade de exposição ao agente nocivo;
- VIII - Metodologia e procedimentos de avaliação do agente nocivo;
- IX - Descrição das medidas de controle existentes;
- X - Quadro de reconhecimento dos riscos, divididos por função contendo as seguintes informações referentes a esta função:
 - Setor
 - Função
 - Nº de funcionários por função
 - Turno de trabalho
 - Descrição da atividade da função
 - Descrição do posto de trabalho
 - Condições ambientais do posto de trabalho contendo informações de tipo de piso, iluminação, ventilação e demais informações estruturais necessárias
 - Medidas de proteção individual utilizadas pela função
 - Medidas de proteção coletiva existente
 - Tabela contendo os riscos e exposição
 - Tipo de exposição por risco (habitual, permanente, intermitente e ocasional).
 - Nível de exposição a agentes nocivos para os efeitos de recolhimento de percentual para aposentadoria especial a ser informado na GFIP
 - Conclusão sobre a existência ou não de insalubridade ou periculosidade
- XI - Quadro geral de riscos (avaliação **qualitativa**) contendo os riscos encontrados na empresa, suas fontes geradoras e informações complementares sobre o risco e sobre os métodos de controle possíveis e/ou existentes;
- XII - Avaliação **quantitativa** dos riscos existentes contendo as funções avaliadas, os resultados e os limites de tolerância contidos na NR 15, os equipamentos utilizados, os métodos utilizados e a comprovação da calibração;
- XIII - Conclusão da existência ou não de insalubridade e periculosidade. Caso exista, indicar quais as funções que deverão receber, o agente causador e a porcentagem do adicional a ser pago;
- XIV - No caso da existência de meios neutralizadores (item 15.4 da NR 15) do risco, evidenciar a eficácia do método através de cálculos e/ou medições;
- XV - Data da realização da avaliação ambiental;
- XVI - Assinatura do responsável pela elaboração do LTCAT e assinatura do responsável pelas informações fornecidas pela empresa.
- XVII - Anexo contendo Anotação de Responsabilidade Técnica – ART.



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

6.7. A elaboração do LTCAT dar-se-á mediante cronograma de Planejamento das Atividades proposto pela CONTRATADADA e aprovado pela CONTRATANTE, cujo prazo total (até a entrega definitiva dos laudos) não poderá exceder **90 (noventa)** dias da assinatura do contrato.

6.1.7.8. A CONTRATADA poderá encaminhar para análise e aprovação do CREFITO-9 a versão digital preliminar do LTCAT.

6.8. A CONTRATADA deve encaminhar a versão final do LTCAT, composto pelo relatório e seus anexos, em formato A4, encadernado e assinado pelo responsável técnico (engenheiro de segurança do trabalho), bem como, encaminhar uma cópia completa em meio digital, em formato “pdf”.

6.9. A via digital deve estar assinada eletronicamente pelo Responsável Técnico.

6.5. PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO – PPP:

6.5.1. A Contratada deverá atualizar, manter e gerenciar o Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP dos Empregados do CREFITO-9.

6.5.2. O PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário), consiste em elaborar o documento histórico-laboral individual do servidor, objetivando prestar informações ao INSS, relativas à efetiva exposição do servidor a agentes nocivos, que entre outras informações registra dados administrativos, atividades desenvolvidas, registros ambientais, com base no LTCAT e resultados de monitorização biológica com base no PGR e PCMSO, cumprindo exigências contidas nas Instruções Normativas do INSS, vigentes, compreendendo:

- a) Preenchimento e atualização do PPP;
- b) Armazenagem por meios eletrônicos de todos os dados;
- c) Providenciar a atualização periódica do P.P.P. quando da renovação do PGR, PCMSO e Laudo Ergonômico;
- d) A emissão do P.P.P. atualizado poderá ser solicitada a qualquer momento em casos específicos como afastamentos, demissões, processos trabalhistas e outros.

6.6. DA AVALIAÇÃO ERGONÔMICA

6.6.1. A Norma regulamentadora n.º 17 foi implementada pela Portaria nº 3.214, de 08 de Junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego e amparada pela Lei 6.514, de 22 de Dezembro de 1977 que regulamenta o Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto-Lei 5.452 de 01/05/1942).

6.6.2. A NR-17 visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. As condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, ao transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho, e à própria organização do trabalho.



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

6.3.3. Para a avaliação da adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, a Contratada deverá realizar a análise ergonômica do trabalho, devendo a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho, conforme estabelecido na própria NR-17.

6.6.3. A avaliação Ergonômica compreende:

6.6.3.1 – Análise Ergonômica;

6.6.3.2 – Laudo Ergonômico;

6.6.3.3 – Indicação de Ações de Prevenção e Correção.

6.6.4. Atualmente o Crefito-9 conta **com 7 setores de trabalho** caracterizado, conforme PPRA 2020.

Onde se lê:

7. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

7.1. Conforme Estudos Preliminares, os requisitos da contratação abrangem o seguinte:

7.1.1. A CONTRATADA deve possuir capacidade técnica atestada na prestação do serviço objeto deste instrumento;

7.1.2. Atender às normas e exigências regulamentares de saúde relacionadas a esse tipo de serviço;

7.1.3. Responsabilizar-se pelo provimento de materiais e equipamentos necessários à realização de todos os exames.

7.2. A contratada deverá comprovar a **habilitação técnica de todos os profissionais** envolvidos na prestação do serviço.

7.2.1. Para fins de comprovação de habilitação dos profissionais executantes dos serviços será exigida cópia do seu registro nas entidades profissionais respectivas, bem como cópia do diploma devidamente registrado, comprovando a conclusão de curso de graduação pertinente, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação;

7.3. Quanto a Qualificação Técnica da pessoa jurídica:

7.3.1. Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da presente licitação (*Segurança e Medicina do Trabalho*), mediante apresentação de atestado/certidão fornecido por representante de pessoa jurídica de direito público ou privado.

7.3.1.1. Apresentar o Certificado de registro ou inscrição da empresa no CREA, CRM e SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho).

7.4. Declaração subscrita por representante legal da licitante, atestando que na assinatura do contrato:

7.4.1. Irá apresentar a indicação nominal do(s) profissional (ais) que atuará (ao) como responsáveis pela execução dos trabalhos (Médico do Trabalho e Engenheiro de Segurança do Trabalho), com registro no respectivo órgão de classe, acompanhado do Certificado de conclusão



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

do curso de especialização em Medicina do Trabalho e Engenharia de Segurança do Trabalho e do comprovante do vínculo de relação profissional com a licitante, que poderá se dar através da apresentação do “contrato, da carteira de trabalho, da ficha de registro de empregado ou qualquer outro documento hábil.

7.5. Declaração de que instalará escritório na cidade de Cuiabá - MT, a ser comprovado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contado a partir da vigência do contrato, em cumprimento ao disposto no item 10.6, ‘a’, do anexo VII da IN SLTI/MP nº 05/2017, conforme modelo do Anexo III deste Edital. Caso a licitante já disponha de matriz, filial ou escritório no local definido, deverá declarar a instalação/manutenção do escritório.

7.6. Declaração do licitante de que tem pleno conhecimento das condições necessárias para a prestação do serviço

7.6. As obrigações da Contratada e Contratante estão previstas neste Termo de Referência.

Leia-se:

7. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

7.1. Conforme Estudos Preliminares, os requisitos da contratação abrangem o seguinte:

7.1.1. A CONTRATADA deve possuir capacidade técnica atestada na prestação do serviço objeto deste instrumento;

7.1.2. Atender às normas e exigências regulamentares de saúde relacionadas a esse tipo de serviço;

7.1.3. Responsabilizar-se pelo provimento de materiais e equipamentos necessários à realização de todos os exames.

7.2. A contratada deverá comprovar a **habilitação técnica de todos os profissionais** envolvidos na prestação do serviço.

7.3. Equipe de Trabalho

7.3.1. A CONTRATADA deve dispor de equipe de trabalho com empregados que possuam formação em Saúde e Segurança do Trabalho.

7.3.2. O responsável técnico pelo PGR deverá apresentar Atestado de Capacidade Técnica contemplando a elaboração do PPRA/PGR e LTCAT e emissão de laudos de Higiene Ocupacional, fornecida por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

7.3.3. O profissional detentor do(s) atestados(s) deverá possuir seu vínculo com a licitante, na data da assinatura do contrato.

7.3.4. A CONTRATADA deve apresentar no ato da assinatura do contrato os comprovantes de escolaridade e experiência dos membros da equipe de trabalho, inclusive do engenheiro de segurança do trabalho que será o responsável técnico pelo PGR.



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

7.3.5. A qualificação de toda a equipe deverá ser comprovada pela apresentação dos certificados de conclusão dos cursos em instituições de ensino reconhecidas pelo Sistema Oficial, bem como dos respectivos registros no Ministério do Trabalho.

7.3.6. No caso de troca dos membros da equipe ou do responsável técnico, a CONTRATADA deve apresentar previamente as documentações dos novos integrantes ou responsável técnico para aprovação da CONTRATANTE.

7.3. Quanto a Qualificação Técnica da Pessoa Jurídica:

7.3.1. Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da presente licitação (*Segurança e Medicina do Trabalho*), mediante apresentação de **atestado/certidão** fornecido por representante de pessoa jurídica de direito público ou privado.

7.3.2. Apresentar o Certificado de registro ou inscrição da empresa no CREA, CRM e SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho), bem como a anotação dos profissionais, legalmente habilitados, delas encarregados.

7.3.3. Apresentar, até a data da assinatura do contrato, a indicação nominal do(s) profissional (ais) que atuará (ao) como responsáveis pela execução dos trabalhos (Médico do Trabalho e Engenheiro de Segurança do Trabalho), com registro no respectivo órgão de classe, acompanhado do Certificado de conclusão do curso de especialização em Medicina do Trabalho e Engenharia de Segurança do Trabalho e do comprovante do vínculo de relação profissional com a licitante, que poderá se dar através da apresentação do “contrato, da carteira de trabalho, da ficha de registro de empregado ou qualquer outro documento hábil.

7.3.4. Comprovar no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contado a partir da vigência do contrato, a instalação de escritório na cidade de Cuiabá – MT. Caso a licitante já disponha de matriz, filial ou escritório no local definido, deverá declarar a manutenção/ instalação do escritório, em cumprimento ao disposto no item 10.6, ‘a’, do anexo VII da IN SLTI/MP nº 05/2017.

7.3.5. Declaração do licitante de que tem pleno conhecimento das condições necessárias para a prestação do serviço.

7.3.6. As obrigações da Contratada e Contratante estão previstas neste Termo de Referência.

Onde se lê:

10.1.3. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E QUANTITATIVOS

Item	Descrição dos Serviços	Und	Qtd. Estimada
Laudos e Programas			
1	Atualização e Implementação do PCMSO	Und	1
2	Atualização e Implementação do PPRA	Und	1
3	Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho - LTCAT	Und	1
4	Avaliação Ergonômica - AE	Und	1



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

5	Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho - CAT	Und	1
6	Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP	Und	15
Avaliação Clínica			
7	Avaliação Clínica Ocupacional com emissão de ASO	Und	15
Exames Periódicos e Complementares			
8	Avaliação de Acuidade Visual - AV	Und	15
9	Audiometria	Und	15
10	Hemograma Completo	Und	15
11	Creatinina	Und	15
12	Transaminase Glutâmico-Oxalacética - TGO	Und	15
13	Transaminase Glutâmico-Pirúvica - TGP	Und	15
14	Fosfatase Alcalina	Und	15
15	Gama Glutamil Transferase - GT	Und	15
16	Bilirrubinas Totais e Frações	Und	15
17	Lactato Desidrogenase - LDH	Und	15
18	Elementos Anormais e Sedimentos - EAS (Exame de Rotina da Urina)	Und	15
19	Imunoglobulina M - IGM	Und	15
20	Imunoglobulina G - IgG	Und	15
21	Antígeno de superfície do vírus da Hepatite B – HBs Ag	Und	15
22	Anticorpo Hepatite B (imune) – Anti HBs	Und	15
23	Anticorpo Hepatite C – Anti HCV	Und	15
24	Eletroencefalograma - EEG	Und	15
25	Eletrocardiograma - ECG	Und	15
26	Raio X da Coluna Total	Und	15
27	Raio X de Tórax (padrão OIT)	Und	15
28	Exame de Glicose (Glicemia)	Und	15
29	Venereal Disease Research Laboratory - VDRL	Und	15
30	Exame Parasitológico de Fezes - EPF	Und	15
31	Espirometria	Und	15
32	Micológico de Unha	Und	15
33	Chagas	Und	15
34	Colesterol total e Triglicérides	Und	15
35	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (método imunocromatográfico)	Und	15

Leia-se:

10.1.3. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E QUANTITATIVOS

Item	Descrição dos Serviços	Und	Qtd. Estimada
Laudos e Programas			
1	Elaboração e Implementação do PGR	Und	1
2	Atualização e Implementação do PCMSO	Und	1
3	Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho - LTCAT	Und	1
4	Avaliação Ergonômica - AE	Und	1
5	Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho - CAT	Und	1
6	Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP	Und	15
Avaliação Clínica			
7	Avaliação Clínica Ocupacional com emissão de ASO	Und	15
Exames Periódicos e Complementares			
8	Avaliação de Acuidade Visual - AV	Und	15
9	Audiometria	Und	15
10	Hemograma Completo	Und	15
11	Creatinina	Und	15
12	Transaminase Glutâmico-Oxalacética - TGO	Und	15
13	Transaminase Glutâmico-Pirúvica - TGP	Und	15



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

14	Fosfatase Alcalina	Und	15
15	Gama Glutamil Transferase - GT	Und	15
16	Bilirrubinas Totais e Frações	Und	15
17	Lactato Desidrogenase - LDH	Und	15
18	Elementos Anormais e Sedimentos - EAS (Exame de Rotina da Urina)	Und	15
19	Imunoglobulina M - IGM	Und	15
20	Imunoglobulina G - IgG	Und	15
21	Antígeno de superfície do vírus da Hepatite B – HBs Ag	Und	15
22	Anticorpo Hepatite B (imune) – Anti HBs	Und	15
23	Anticorpo Hepatite C – Anti HCV	Und	15
24	Eletroencefalograma - EEG	Und	15
25	Eletrocardiograma - ECG	Und	15
26	Raio X da Coluna Total	Und	15
27	Raio X de Tórax (padrão OIT)	Und	15
28	Exame de Glicose (Glicemia)	Und	15
29	Venereal Disease Research Laboratory - VDRL	Und	15
30	Exame Parasitológico de Fezes - EPF	Und	15
31	Espirometria	Und	15
32	Micológico de Unha	Und	15
33	Chagas	Und	15
34	Colesterol total e Triglicérides	Und	15
35	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (método imunocromatográfico)	Und	15

Onde se lê:

10.2. Para fins de apresentação de proposta no sistema comprasnet, todos os itens que compõem o objeto serão considerados apenas um item, conforme exemplo abaixo:

Item	Descrição dos Serviços	Und	Qtd.	Valor Total
1	Contratação de empresa para a prestação de serviços especializados de Segurança e Medicina do Trabalho, com vistas à elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde e Ocupacional (PCMSO), do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), do Laudo Técnico das Condições Ambientais no Trabalho (LTCAT), do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), bem como Avaliação Ergonômica – AE, Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT e exames complementares, de acordo com o Manual de Orientação do eSocial, conforme especificações e quantitativos constantes no edital e seus anexos.	Serviços	1	RS

Leia-se:

10.2. Para fins de apresentação de proposta no sistema comprasnet, todos os itens que compõem o objeto serão considerados apenas um item, conforme exemplo abaixo:

Item	Descrição dos Serviços	Und	Qtd.	Valor Total
1	Contratação de empresa para a prestação de serviços especializados de Segurança e Medicina do Trabalho, com vistas à elaboração e implementação do Programa de	Serviços	1	RS



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

	Controle Médico de Saúde e Ocupacional (PCMSO), do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), do Laudo Técnico das Condições Ambientais no Trabalho (LTCAT), do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), bem como Avaliação Ergonômica – AE, Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT e exames complementares, de acordo com o Manual de Orientação do eSocial, conforme especificações e quantitativos constantes no edital e seus anexos.			
--	---	--	--	--

Onde se lê:

13. DA SUBCONTRATAÇÃO

13.1. Ficará autorizada a subcontratação nos termos do art. ° 72 da lei 8.666/93: “O contratado, na execução do contrato, sem prejuízo das responsabilidades contratuais e legais, poderá subcontratar partes da obra, serviço ou fornecimento, até o limite admitido, em cada caso, pela Administração”.

13.2. É permitida a subcontratação parcial do objeto, nas seguintes condições:

13.2.1. É vedada a sub-rogação completa ou da parcela principal da obrigação.

13.2.1.1. Entende-se por parcela principal os serviços que compreendem Laudos e Programas e Avaliação Clínica.

13.2.2. A subcontratação depende de autorização prévia da Contratante, a quem incumbe avaliar se a subcontratada cumpre os requisitos de qualificação técnica necessários para a execução do objeto.

13.2.3. A empresa subcontratada deve comprovar a habilitação técnica de todos os profissionais envolvidos na prestação dos serviços, e no que couber as mesmas que forem exigidos para a contratada;

13.1.4. Fica a contratada obrigada a submeter à inspeção prévia pelo Departamento de Gestão de Pessoas da contratante o local pretendido para a subcontratação, ficando a contratante desobrigada a aceitar a escolha da subcontratada, caso as condições das instalações não estejam de acordo com as normas vigentes;

13.1.5. Havendo subcontratação poderá ser solicitada cópia do ato que comprove vínculo entre a contratada e a subcontratada;

13.1.6. A contratada deverá entregar mensalmente cópia do comprovante de pagamento à subcontratada referente ao mês anterior da nota em referência.

13.3. Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da Contratada pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante a Contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

Leia-se:

13. DA SUBCONTRATAÇÃO

13.1. A Contratada, na execução do serviço, sem prejuízo das responsabilidades e obrigações contratuais e legais, poderá subcontratar somente os serviços, expressamente, detalhados a seguir:



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

13.1.1. Os exames médicos clínicos e complementares, poderão ser feitos por laboratório credenciado da Contratada, desde que observados os requisitos dispostos neste Termo de Referência e na legislação vigente.

13.1.2. Nas hipóteses de subcontratação elencadas nos itens acima, a Contratada deverá informar os responsáveis nas respectivas subcontratadas, não se exonerando das responsabilidades assumidas no contrato.

13.1.3. A Contratada deve ainda orientar e manter bem informadas as empresas subcontratadas, responsáveis pelos exames complementares e exames clínicos, a respeito do atendimento aos Empregados do CREFITO-9, tomando todas as providências para a perfeita prestação do serviço.

13.1.4. A contratada será responsável por todo o trâmite burocrático das solicitações de agendamento feitas pelo CREFITO-9 e também pelas marcações dos exames junto à subcontratada.

13.1.5. Os exames clínicos e complementares realizados pela subcontratada deverão ser administrados pela Contratada.

13.3. A subcontratação depende de autorização prévia da Contratante, a quem incumbe avaliar se a subcontratada cumpre os requisitos de qualificação técnica necessários para a execução do objeto.

13.4. A empresa subcontratada deve comprovar a habilitação técnica de todos os profissionais envolvidos na prestação dos serviços, e no que couber as mesmas que forem exigidos para a contratada;

13.5. Fica a contratada obrigada a submeter à inspeção prévia pela Contratante o local pretendido para a subcontratação, ficando a contratante desobrigada a aceitar a escolha da subcontratada, caso as condições das instalações não estejam de acordo com as normas vigentes;

13.6. Havendo subcontratação poderá ser solicitada cópia do ato que comprove vínculo entre a contratada e a subcontratada;

13.3. Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da Contratada pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante a Contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

Onde se lê:

Anexo A do Termo de Referência

ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

GRUPO 1					
Itens	Descrição dos Serviços	Und.	Qtd. Estimada	Valor Unitário estimado	Valor Total
1	Atualização e Implementação do PCMSO	Und	1	R\$ 623,33	R\$ 623,33
2	Atualização e Implementação do PPRA	Und	1	R\$ 820,00	R\$ 820,00

**CREFITO-9****CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO**

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

3	Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho - LTCAT	Und	1	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
4	Avaliação Ergonômica	Und	<u>1</u>	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
5	Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT	Und	1	R\$ 193,33	R\$ 193,33
6	Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP	Und	15	R\$ 90,00	R\$ 1.350,00
7	Avaliação Clínica Ocupacional e emissão de ASO	Und	15	R\$ 31,67	R\$ 475,05
8	Avaliação de Acuidade Visual - AV	Und	15	R\$ 23,33	R\$ 349,95
9	Audiometria	Und	15	R\$ 26,67	R\$ 400,05
10	Hemograma Completo	Und	15	R\$ 17,33	R\$ 259,95
11	Creatinina	Und	15	R\$ 10,67	R\$ 160,05
12	Transaminase Glutâmico-Oxalacética - TGO	Und	15	R\$ 10,67	R\$ 160,05
13	Transaminase Glutâmico-Pirúvica - TGP	Und	15	R\$ 10,67	R\$ 160,05
14	Fosfatase Alcalina	Und	15	R\$ 11,33	R\$ 169,95
15	Gama Glutamil Transferase - GT	Und	15	R\$ 13,33	R\$ 199,95
16	Bilirrubinas Totais e Frações	Und	15	R\$ 14,67	R\$ 220,05
17	Lactato Desidrogenase - LDH	Und	15	R\$ 26,67	R\$ 400,05
18	Elementos Anormais e Sedimentos -EAS (Exame de Rotina da Urina)	Und	15	R\$ 15,00	R\$ 225,00
19	Imunoglobulina M - IGM	Und	15	R\$ 51,67	R\$ 775,05
20	Imunoglobulina G - IgG	Und	15	R\$ 51,67	R\$ 775,05
21	Antígeno de superfície do vírus da Hepatite B – HBs Ag	Und	15	R\$ 38,33	R\$ 574,95
22	Anticorpo Hepatite B (imune) – Anti HBs	Und	15	R\$ 50,00	R\$ 750,00
23	Anticorpo Hepatite C – Anti HCV	Und	15	R\$ 61,67	R\$ 925,05
24	Eletroencefalograma - EEG	Und	15	R\$ 78,33	R\$ 1.174,95
25	Eletrocardiograma - ECG	Und	15	R\$ 63,33	R\$ 949,95
26	Raio X da Coluna Total	Und	15	R\$ 153,33	R\$ 2.299,95
27	Raio X de Tórax (padrão OIT)	Und	15	R\$ 73,33	R\$ 1.099,95
28	Exame de Glicose (Glicemia)	Und	15	R\$ 10,67	R\$ 160,05
29	Venereal Disease Research Laboratory - VDRL	Und	15	R\$ 11,33	R\$ 169,95
30	Exame Parasitológico de Fezes - EPF	Und	15	R\$ 13,33	R\$ 199,95
31	Espirometria	Und	15	R\$ 30,00	R\$ 450,00
32	Micológico de Unha	Und	15	R\$ 30,00	R\$ 450,00
33	Chagas	Und	15	R\$ 38,33	R\$ 574,95
34	Colesterol total e Triglicérides	Und	15	R\$ 28,33	R\$ 424,95
35	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (método imunocromatográfico)	Und	15	R\$ 25,00	R\$ 375,00
VALOR GLOBAL ESTIMADO				R\$ 21.296,56	

Leia-se:**Anexo A do Termo de Referência****ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

GRUPO 1					
Itens	Descrição dos Serviços	Und.	Qtd. Estima da	Valor Unitário estimado	Valor Total
1	Elaboração e Implementação do PGR	Und	1	R\$ 820,00	R\$ 820,00
2	Atualização e Implementação do PCMSO	Und	1	R\$ 623,33	R\$ 623,33
3	Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho - LTCAT	Und	1	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
<u>4</u>	Avaliação Ergonômica	Und	<u>1</u>	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
5	Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT	Und	1	R\$ 193,33	R\$ 193,33



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

6	Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP	Und	15	R\$ 90,00	R\$ 1.350,00
7	Avaliação Clínica Ocupacional e emissão de ASO	Und	15	R\$ 31,67	R\$ 475,05
8	Avaliação de Acuidade Visual - AV	Und	15	R\$ 23,33	R\$ 349,95
9	Audiometria	Und	15	R\$ 26,67	R\$ 400,05
10	Hemograma Completo	Und	15	R\$ 17,33	R\$ 259,95
11	Creatinina	Und	15	R\$ 10,67	R\$ 160,05
12	Transaminase Glutâmico-Oxalacética - TGO	Und	15	R\$ 10,67	R\$ 160,05
13	Transaminase Glutâmico-Pirúvica - TGP	Und	15	R\$ 10,67	R\$ 160,05
14	Fosfatase Alcalina	Und	15	R\$ 11,33	R\$ 169,95
15	Gama Glutamil Transferase - GT	Und	15	R\$ 13,33	R\$ 199,95
16	Bilirrubinas Totais e Frações	Und	15	R\$ 14,67	R\$ 220,05
17	Lactato Desidrogenase - LDH	Und	15	R\$ 26,67	R\$ 400,05
18	Elementos Anormais e Sedimentos -EAS (Exame de Rotina da Urina)	Und	15	R\$ 15,00	R\$ 225,00
19	Imunoglobulina M - IGM	Und	15	R\$ 51,67	R\$ 775,05
20	Imunoglobulina G - IgG	Und	15	R\$ 51,67	R\$ 775,05
21	Antígeno de superfície do vírus da Hepatite B – HBs Ag	Und	15	R\$ 38,33	R\$ 574,95
22	Anticorpo Hepatite B (imune) – Anti HBs	Und	15	R\$ 50,00	R\$ 750,00
23	Anticorpo Hepatite C – Anti HCV	Und	15	R\$ 61,67	R\$ 925,05
24	Eletroencefalograma - EEG	Und	15	R\$ 78,33	R\$ 1.174,95
25	Eletrocardiograma - ECG	Und	15	R\$ 63,33	R\$ 949,95
26	Raio X da Coluna Total	Und	15	R\$ 153,33	R\$ 2.299,95
27	Raio X de Tórax (padrão OIT)	Und	15	R\$ 73,33	R\$ 1.099,95
28	Exame de Glicose (Glicemia)	Und	15	R\$ 10,67	R\$ 160,05
29	Venereal Disease Research Laboratory - VDRL	Und	15	R\$ 11,33	R\$ 169,95
30	Exame Parasitológico de Fezes - EPF	Und	15	R\$ 13,33	R\$ 199,95
31	Espirometria	Und	15	R\$ 30,00	R\$ 450,00
32	Micológico de Unha	Und	15	R\$ 30,00	R\$ 450,00
33	Chagas	Und	15	R\$ 38,33	R\$ 574,95
34	Colesterol total e Triglicérides	Und	15	R\$ 28,33	R\$ 424,95
35	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (método imunocromatográfico)	Und	15	R\$ 25,00	R\$ 375,00
VALOR GLOBAL ESTIMADO				R\$ 21.296,56	

ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA

Onde se lê:

Ao CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Apresentamos proposta de preço para prestação de serviços de **especializados de Segurança e Medicina do Trabalho, com vistas à elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde e Ocupacional (PCMSO), do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), do Laudo Técnico das Condições Ambientais no Trabalho (LTCAT), do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), bem como Avaliação Ergonômica – AE, Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT e exames complementares, de acordo com o Manual de Orientação do eSocial**, conforme as especificações técnicas, as condições e exigências constantes do Edital do Pregão Eletrônico nº 11/2021 e itens abaixo:



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

Item	Descrição dos Serviços	Und	Qtd.	Valor Total
1	Contratação de empresa para a prestação de serviços especializados de Segurança e Medicina do Trabalho, com vistas à elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde e Ocupacional (PCMSO), do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), do Laudo Técnico das Condições Ambientais no Trabalho (LTCAT), do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), bem como Avaliação Ergonômica – AE, Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT e exames complementares, de acordo com o Manual de Orientação do eSocial.	Serviços	1	<u>RS</u>

PLANILHA DE FORMAÇÃO DE CUSTO DETALHADA POR ITEM

GRUPO 1					
Item	Descrição dos Serviços	Und	Qtd. Estima da	Valor Unitário	Valor Total
Laudos e Programas					
1	Atualização e Implementação do PCMSO	Und	1		
2	Atualização e Implementação do PPRA	Und	1		
3	Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho - LTCAT	Und	1		
4	Avaliação Ergonômica -AE	Und	1		
5	Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT	Und	1		
6	Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP	Und	15		
Avaliação Clínica					
7	Avaliação Clínica Ocupacional com emissão de ASO	Und	15		
Exames Periódicos e Complementares					
8	Avaliação de Acuidade Visual - AV	Und	15		
9	Audiometria	Und	15		
10	Hemograma Completo	Und	15		
11	Creatinina	Und	15		
12	Transaminase Glutâmico-Oxalacética - TGO	Und	15		
13	Transaminase Glutâmico-Pirúvica - TGP	Und	15		
14	Fosfatase Alcalina	Und	15		
15	Gama Glutamil Transferase - GT	Und	15		
16	Bilirrubinas Totais e Frações	Und	15		
17	Lactato Desidrogenase - LDH	Und	15		
18	Elementos Anormais e Sedimentos -EAS (Exame de Rotina da Urina)	Und	15		
19	Imunoglobulina M - IGM	Und	15		
20	Imunoglobulina G - IgG	Und	15		
21	Antígeno de superfície do vírus da Hepatite B – HBs Ag	Und	15		
22	Anticorpo Hepatite B (imune) – Anti HBs	Und	15		
23	Anticorpo Hepatite C – Anti HCV	Und	15		
24	Eletroencefalograma - EEG	Und	15		
25	Eletrocardiograma - ECG	Und	15		
26	Raio X da Coluna Total	Und	15		
27	Raio X de Tórax (padrão OIT)	Und	15		
28	Exame de Glicose (Glicemia)	Und	15		
29	Venereal Disease Research Laboratory - VDRL	Und	15		



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

30	Exame Parasitológico de Fezes - EPF	Und	15		
31	Espirometria	Und	15		
32	Micológico de Unha	Und	15		
33	Chagas	Und	15		
34	Colesterol total e Triglicérides	Und	15		
35	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (método imunocromatográfico)	Und	15		
TOTAL				R\$	

VALOR GLOBAL POR EXTENSO: _____

VALIDADE DA PROPOSTA: _____ (mínimo sessenta) dias, a contar da data de entrega definitiva da proposta nos termos do edital.

Declaramos que nos preços apresentados já incluídos todos os custos, diretos ou indiretos inerentes ao objeto, como salários, tributos, encargos sociais, fretes, material, dentre outros, nos termos do edital.

Declaramos, que os serviços ofertados, estão de acordo com as especificações técnicas do TERMO DE REFERENCIA, ANEXO I do Edital.

Leia-se:

Ao CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Apresentamos proposta de preço para prestação de serviços de especializados de **Segurança e Medicina do Trabalho**, com vistas à elaboração e implementação do **Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR)**, do Programa de Controle Médico de Saúde e Ocupacional (PCMSO), do Laudo Técnico das Condições Ambientais no Trabalho (LTCAT), do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), bem como Avaliação Ergonômica – AE, Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT e exames complementares, de acordo com o Manual de Orientação do eSocial, conforme as especificações técnicas, as condições e exigências constantes do Edital do Pregão Eletrônico nº 11/2021 e itens abaixo:

Item	Descrição dos Serviços	Und	Qtd.	Valor Total
1	Contratação de empresa para a prestação de serviços especializados de Segurança e Medicina do Trabalho , com vistas à elaboração e implementação do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) , Programa de Controle Médico de Saúde e Ocupacional (PCMSO), do Laudo Técnico das Condições Ambientais no Trabalho (LTCAT), do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), bem como Avaliação Ergonômica – AE, Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT e exames complementares, de acordo com o Manual de Orientação do eSocial.	Serviços	1	R\$

PLANILHA DE FORMAÇÃO DE CUSTO DETALHADA POR ITEM

**CREFITO-9****CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO**

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

GRUPO 1					
Item	Descrição dos Serviços	Und	Qtd. Estima da	Valor Unitário	Valor Total
Laudos e Programas					
1	Elaboração e Implementação do PGR	Und	1		
2	Atualização e Implementação do PCMSO	Und	1		
3	Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho - LTCAT	Und	1		
4	Avaliação Ergonômica -AE	Und	1		
5	Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT	Und	1		
6	Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP	Und	15		
Avaliação Clínica					
7	Avaliação Clínica Ocupacional com emissão de ASO	Und	15		
Exames Periódicos e Complementares					
8	Avaliação de Acuidade Visual - AV	Und	15		
9	Audiometria	Und	15		
10	Hemograma Completo	Und	15		
11	Creatinina	Und	15		
12	Transaminase Glutâmico-Oxalacética - TGO	Und	15		
13	Transaminase Glutâmico-Pirúvica - TGP	Und	15		
14	Fosfatase Alcalina	Und	15		
15	Gama Glutamil Transferase - GT	Und	15		
16	Bilirrubinas Totais e Frações	Und	15		
17	Lactato Desidrogenase - LDH	Und	15		
18	Elementos Anormais e Sedimentos -EAS (Exame de Rotina da Urina)	Und	15		
19	Imunoglobulina M - IGM	Und	15		
20	Imunoglobulina G - IgG	Und	15		
21	Antígeno de superfície do vírus da Hepatite B – HBs Ag	Und	15		
22	Anticorpo Hepatite B (imune) – Anti HBs	Und	15		
23	Anticorpo Hepatite C – Anti HCV	Und	15		
24	Eletroencefalograma - EEG	Und	15		
25	Eletrocardiograma - ECG	Und	15		
26	Raio X da Coluna Total	Und	15		
27	Raio X de Tórax (padrão OIT)	Und	15		
28	Exame de Glicose (Glicemia)	Und	15		
29	Venereal Disease Research Laboratory - VDRL	Und	15		
30	Exame Parasitológico de Fezes - EPF	Und	15		
31	Espirometria	Und	15		
32	Micológico de Unha	Und	15		
33	Chagas	Und	15		
34	Colesterol total e Triglicérides	Und	15		
35	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (método imunocromatográfico)	Und	15		
TOTAL				R\$	

VALOR GLOBAL POR EXTENSO: _____**VALIDADE DA PROPOSTA:** ____ (mínimo sessenta) dias, a contar da data de entrega



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

definitiva da proposta nos termos do edital.

Declaramos ter conhecimento de todas as informações e das condições necessárias para o cumprimento das obrigações objeto da licitação.

Declaramos que nos preços apresentados já incluídos todos os custos, diretos ou indiretos inerentes ao objeto, como salários, tributos, encargos sociais, fretes, material, dentre outros, nos termos do edital.

Declaramos, que os serviços ofertados, estão de acordo com as especificações técnicas do TERMO DE REFERENCIA, ANEXO I do Edital.

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO

Onde se lê:

DECLARAÇÃO

A empresa _____ (Nome da Empresa), estabelecida na Rua _____ (Endereço Completo), devidamente inscrita no CNPJ sob o nº _____, **DECLARA** sob as penalidades cabíveis em lei, para fins de participação no Pregão Eletrônico nº 11/2021, que tem por objeto a “Contratação de empresa para a prestação de serviços especializados de Segurança e Medicina do Trabalho, com vistas à elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde e Ocupacional (PCMSO), do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), do Laudo Técnico das Condições Ambientais no Trabalho (LTCAT), do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), bem como Avaliação Ergonômica – AE, Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT e exames complementares, de acordo com o Manual de Orientação do eSocial, conforme especificações e quantitativos constantes no Edital e seus anexos”, por seu representante legal:

Leia-se:

DECLARAÇÃO

A empresa _____ (Nome da Empresa), estabelecida na Rua _____ (Endereço Completo), devidamente inscrita no CNPJ sob o nº _____, **DECLARA** sob as penalidades cabíveis em lei, para fins de participação no Pregão Eletrônico nº 11/2021, que tem por objeto a “Contratação de empresa para a prestação de serviços especializados de Segurança e Medicina do Trabalho, com vistas à elaboração e implementação do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), do Programa de Controle Médico de Saúde e Ocupacional (PCMSO), do Laudo Técnico das Condições Ambientais no Trabalho (LTCAT), do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), bem como Avaliação Ergonômica – AE, Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT e exames complementares, de acordo com o Manual de Orientação



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

do eSocial, conforme especificações e quantitativos constantes no Edital e seus anexos”, por seu representante legal:

ANEXO IV – MINUTA DE CONTRATO

Alteração do item 1.1 e 1.3 da Cláusula Primeira

Onde se lê:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O objeto do presente instrumento é Contratação de empresa para a prestação de serviços especializados de Segurança e Medicina do Trabalho, com vistas à elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde e Ocupacional (PCMSO), do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), do Laudo Técnico das Condições Ambientais no Trabalho (LTCAT), do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), bem como Avaliação Ergonômica – AE, Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT e exames complementares, de acordo com o Manual de Orientação do eSocial, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital.

1.2. Este Termo de Contrato vincula-se ao Edital do Pregão, identificado no preâmbulo e à proposta vencedora, independentemente de transcrição.

1.3. Descrição detalhada dos itens, quantitativos e valores:

Item	Descrição dos Serviços	Und	Qtd. Estima da	Valor Unitário	Valor Total
Laudos e Programas					
1	Atualização e Implementação do PCMSO	Unid	1		
2	Atualização e Implementação do PPRA	Unid	1		
3	Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho - LTCAT	Und	1		
4	Avaliação Ergonômica - AE	Und	1		
5	Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT	Und	1		
6	Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP	Und	15		
Avaliação Clínica					
7	Avaliação Clínica Ocupacional com emissão de ASO	Und	15		
Exames Periódicos e Complementares					
8	Avaliação de Acuidade Visual - AV	Und	15		
9	Audiometria	Und	15		
10	Hemograma Completo	Und	15		
11	Creatinina	Und	15		
12	Transaminase Glutâmico-Oxalacética - TGO	Und	15		
13	Transaminase Glutâmico-Pirúvica - TGP	Und	15		
14	Fosfatase Alcalina	Und	15		
15	Gama Glutamil Transferase - GT	Und	15		
16	Bilirrubinas Totais e Frações	Und	15		
17	Lactato Desidrogenase - LDH	Und	15		
18	Elementos Anormais e Sedimentos -EAS (Exame de Rotina da Urina)	Und	15		
19	Imunoglobulina M - IGM	Und	15		



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

20	Imunoglobulina G - IgG	Und	15		
21	Antígeno de superfície do vírus da Hepatite B – HBs Ag	Und	15		
22	Anticorpo Hepatite B (imune) – Anti HBs	Und	15		
23	Anticorpo Hepatite C – Anti HCV	Und	15		
24	Eletronecefalograma - EEG	Und	15		
25	Eletrcardiograma - ECG	Und	15		
26	Raio X da Coluna Total	Und	15		
27	Raio X de Tórax (padrão OIT)	Und	15		
28	Exame de Glicose (Glicemia)	Und	15		
29	Venereal Disease Research Laboratory - VDRL	Und	15		
30	Exame Parasitológico de Fezes - EPF	Und	15		
31	Espirometria	Und	15		
32	Micológico de Unha	Und	15		
33	Chagas	Und	15		
34	Colesterol total e Triglicérides	Und	15		
35	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (método imunocromatográfico)	Und	15		
TOTAL				R\$	

Leia-se:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O objeto do presente instrumento é Contratação de empresa para a prestação de serviços especializados de **Segurança e Medicina do Trabalho**, com vistas à elaboração e implementação do **Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR)**, do Programa de Controle Médico de Saúde e Ocupacional (PCMSO), do Laudo Técnico das Condições Ambientais no Trabalho (LTCAT), do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), bem como Avaliação Ergonômica – AE, Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT e exames complementares, de acordo com o Manual de Orientação do eSocial, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital.

1.2. Este Termo de Contrato vincula-se ao Edital do Pregão, identificado no preâmbulo e à proposta vencedora, independentemente de transcrição.

1.3. Descrição detalhada dos itens, quantitativos e valores:

Item	Descrição dos Serviços	Und	Qtd. Estima da	Valor Unitário	Valor Total
Laudos e Programas					
1	Atualização e Implementação do PGR	Unid	1		
2	Atualização e Implementação do PCMSO	Unid	1		
3	Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho - LTCAT	Und	1		
4	Avaliação Ergonômica - AE	Und	1		
5	Emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT	Und	1		
6	Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP	Und	15		
Avaliação Clínica					
7	Avaliação Clínica Ocupacional com emissão de ASO	Und	15		
Exames Periódicos e Complementares					



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Quadra 4, Setor A, Lote 2 – Centro Político Administrativo – Cuiabá – MT – CEP 78049-911 Fone: (65) 3644-4272

8	Avaliação de Acuidade Visual - AV	Und	15		
9	Audiometria	Und	15		
10	Hemograma Completo	Und	15		
11	Creatinina	Und	15		
12	Transaminase Glutâmico-Oxalacética - TGO	Und	15		
13	Transaminase Glutâmico-Pirúvica - TGP	Und	15		
14	Fosfatase Alcalina	Und	15		
15	Gama Glutamil Transferase - GT	Und	15		
16	Bilirrubinas Totais e Frações	Und	15		
17	Lactato Desidrogenase - LDH	Und	15		
18	Elementos Anormais e Sedimentos -EAS (Exame de Rotina da Urina)	Und	15		
19	Imunoglobulina M - IGM	Und	15		
20	Imunoglobulina G - IgG	Und	15		
21	Antígeno de superfície do vírus da Hepatite B – HBs Ag	Und	15		
22	Anticorpo Hepatite B (imune) – Anti HBs	Und	15		
23	Anticorpo Hepatite C – Anti HCV	Und	15		
24	Eletroencefalograma - EEG	Und	15		
25	Eletrocardiograma - ECG	Und	15		
26	Raio X da Coluna Total	Und	15		
27	Raio X de Tórax (padrão OIT)	Und	15		
28	Exame de Glicose (Glicemia)	Und	15		
29	Venereal Disease Research Laboratory - VDRL	Und	15		
30	Exame Parasitológico de Fezes - EPF	Und	15		
31	Espirometria	Und	15		
32	Micológico de Unha	Und	15		
33	Chagas	Und	15		
34	Colesterol total e Triglicérides	Und	15		
35	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (método imunocromatográfico)	Und	15		
TOTAL				R\$	

Cuiabá – MT, 09 de dezembro de 2021

Ingridh Farina da Silva
Presidente do Crefito-9