

REGULAMENTO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº XX/2025

COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE- DESO

A Companhia de Saneamento Básico de Sergipe – DESO, comunica a todos os interessados, a abertura do Processo Seletivo de Credenciamento de Pessoas Jurídicas, com o objetivo de realizar exames laboratoriais, clínicos e psicológicos ocupacionais a empregados e estagiários desta companhia de acordo com os critérios, termos e condições estabelecidas neste instrumento.

O presente processo será regido pela Lei Federal n.º 13.303, de 30 de junho de 2016, e pelo Regulamento Interno de Licitações, Contratos e Convênios da DESO(RILC/DESO), aprovado pelo Conselho de Administração da DESO em 24/01/2018 e publicado em 22/03/2018 com vigência a partir de 02/05/2018.

1. DO OBJETO

Credenciamento de empresa(s) especializada(s) para atender às necessidades dos empregados e estagiários da Companhia de Saneamento de Sergipe – DESO, nos municípios abrangidos pela empresa nas cidades de Aracaju, Propriá, Itabaiana, Estância, Nossa Senhora da Glória e Lagarto conforme condições, quantidades, exigências e estimativas estabelecidas neste Regulamento para realizar:

1.1 Exames clínicos ocupacionais – admissional, periódico, retorno ao trabalho, mudança de riscos ocupacionais, demissional e acidente de trabalho.

1.2. Exames laboratoriais e de imagem/diagnóstico.

1.3. Avaliações oftalmológicas e psicológicas.

1.4 O presente regulamento abrangerá os serviços a todos os empregados e estagiários das Regionais da DESO.

1.5 Fazem parte deste edital os seguintes ANEXOS:

1.5.1. ANEXO I – ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

1.5.2. ANEXO II – REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

1.5.3. ANEXO III – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

1.5.4. ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

1.5.5. ANEXO V – DECLARAÇÃO REFERENTE AO ARTIGO 7º INCISO XXXIII DA CFB

1.5.6 ANEXO VI – QUADRO QUANTITATIVO DE EMPREGADOS POR REGIONAL

1.5.7. ANEXO VII – LOTES DOS SERVIÇOS

1.5.7. ANEXO VIII – TABELA DE VALORES DOS LOTES

2. JUSTIFICATIVA

Conforme legislação trabalhista vigente, os exames ocupacionais são obrigatórios de acordo artigo 168 do Decreto Lei 5452/43 – Consolidação das Leis do Trabalho e integram o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, previsto na NR07 – Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho, Portaria nº 3.214/1978). O PCMSO estabelece um conjunto de medidas com o objetivo de proteger e preservar a saúde dos empregados com relação aos riscos ocupacionais baseados nas avaliações levantadas pelo Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR). Desta forma a contratação prevê:

2.1. Subsidiar através da realização dos exames, o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, bem como de ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e a elaboração de relatórios epidemiológicos obrigatórios ao setor.

2.2. Agilidade na realização dos exames ocupacionais e envio de informações ao evento **e-Social - S-2220 – Monitoramento da Saúde do Trabalhador**.

2.3. Favorecer aos empregados, atendimento para registro de informações clínicas de acidentes de trabalho/trajeto para envio ao e-Social até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência, preconizado pelo evento do **e-Social S-2210 – Comunicação de Acidente de Trabalho**.

2.4. Oferecer ampla rede de atendimentos ocupacionais e de pessoal técnico para a realização dos exames e emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) obrigatórias ao evento de medicina do **e-Social - S-2220 – Monitoramento da Saúde do Trabalhador**.

2.5 Evitar o descumprimento da legislação e implicações como auto de infração e multas.

3. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO DO REGULAMENTO

3.1 O presente regulamento tem por objetivo o credenciamento de EMPRESAS ESPECIALIZADAS Pessoa Jurídica, prestadoras de Serviços da área da saúde para a realização de exames ocupacionais, para os empregados da DESO/Estagiários (conforme quantitativo de exames citado no **ANEXO VIII**). **O prestador optará qual LOTE irá executar o serviço podendo escolher os dois lotes informando no requerimento ANEXO II.**

3.2 Os serviços serão realizados conforme demanda de exames a serem realizados na capital e interior, sendo os serviços pretados distribuído pelo credenciados. Portanto não é obrigatório para DESO o cumprimento total do quantitativo citado em cada contrato

3.3 O objeto deste Edital, NÃO poderá ocorrer a SUBCONTRATAÇÃO TOTAL OU PARCIAL do serviço com pessoas jurídicas.

3.4. O quantitativo de empregados poderá variar de acordo com vacâncias que poderão surgir. A consulta médica com avaliação de riscos – exame clínico ocupacional e avaliação psicológica poderá ter demanda variada. Somente deverá ser realizada pela empresa credenciada este tipo de avaliação se constar na GUIA a solicitação de ASO, conforme solicitação a ser realizada pelo setor de saúde da DESO.

3.5 Os exames ocupacionais serão programados e solicitados pelo médico do trabalho da DESO e de acordo vencimentos dos ASOS, conforme controle interno da DESO.

3.6 A Credenciada assumirá todas as despesas de materiais de consumo e instrumentais necessários ao cumpri-

mento do credenciamento.

3.7 Os profissionais deverão ter experiência de atividade profissional na área médica ocupacional do trabalho, e deverão estar devidamente inscritos e regulares junto ao Conselho Regional de cada categoria.

3.8 A participação neste credenciamento implica a aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas no presente Edital.

3.9 Não poderão participar direta ou indiretamente deste credenciamento:

a) Empresas que tenham sido declaradas inidôneas ou com suspensão do direito de contratar ou licitar com a DESO.

b) Empresas inscritas no Cadastro Nacional das Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis), consultado no site:

<http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis/Consulta.seam> Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça. www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php.

3.10 Serão credenciados os interessados que preencham os requisitos previstos neste Edital, de acordo com as necessidades da DESO.

3.11 Observado o cumprimento de outras obrigações estabelecidas neste regulamento, o credenciamento se dá com a assinatura do necessário termo contratual e se formaliza mediante a publicação de seu extrato no Diário Oficial;

3.12 Os processos não finalizados dentro do prazo de 30 (trinta) dias corridos serão arquivados, devendo o interessado, se ainda tiver interesse, reiniciar com um novo processo.

3.13 A empresa credenciada fica obrigada a manter as condições de habilitação quando da celebração e durante a vigência do Termo de Credenciamento.

3.14 O credenciamento poderá ser realizado para a prestação imediata dos serviços ou somente para formalizar a relação para futura prestação.

3.15 A prestação dos serviços será mediante solicitação do setor de saúde da DESO;

3.16 A DESO não está obrigado a solicitar os serviços da empresa credenciada em caso de ausência de demanda que o justifique.

3.17 Será realizada alternatividade entre todos os credenciados, sempre excluída a vontade da DESO na determinação da demanda por credenciado.

3.18 Será vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada.

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E DA RETIRADA DO EDITAL

4.1 Poderão participar do credenciamento somente pessoas jurídicas do ramo pertinente e compatível com o objeto que reúnam as condições de qualificação exigidas nesta instrução.

4.2. DA RETIRADA DO EDITAL:

4.2.1. Os interessados poderão retirar cópia do EDITAL e seus ANEXOS diretamente no site www.deso-se.com.br, no Link Licitações a partir da data de publicação do edital.

4.2.2. A DESO receberá envelopes de interessados a partir da publicação do credenciamento até o prazo de 30 (trinta) dias. O credenciamento ficará aberto por 12 (doze) meses, com intervalo para envio de documentação de interessados a cada 3 (três) meses contados da publicação.

5. REQUISITOS PARA O CREDENCIAMENTO

5.1 Para se credenciar a PESSOA JURÍDICA, deverá apresentar os documentos abaixo elencados.

5.1.1. Os documentos expedidos pela Internet poderão ser apresentados em forma original ou cópia reprográfica sem autenticação. Entretanto, estarão sujeitos à verificação de sua autenticidade através de consulta. Os demais documentos poderão ser cópias atualizadas e autenticadas em cartório.

5.1.2. Serão aceitos documentos assinados digitalmente através da estrutura de chave pública.

5.1.3. O interessado no credenciamento deverá apresentar os documentos em envelope na Sede da DESO localizada na Rua Campo do Brito, 331, Treze de Julho, Aracaju-SE, CEP 49.020-380 nos horários das 07:30 às 12:00 horas e das 13:30 às 16:00. O envelope contendo a documentação de habilitação serão recebidos no setor Protocolo Geral, endereçando a documentação a Comissão Permanente de Licitações(CPL), para análise pela Comissão Especial, designada através de Portaria.

5.2 A proponente deverá apresentar no envelope a ser protocolado na DESO-SEDE, os documentos abaixo citados:

a) REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO, conforme modelo do ANEXO II, endereçado à Unidade do DESO assinada pelo representante legal ou constituído por instrumento de mandato para tal função, informando quais LOTES de serviços que se propõe a prestar, bem como a concordância com as disposições deste Regulamento;

b) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, conforme modelo do ANEXO III, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal ou constituído por instrumento de mandato para tal função;

c) DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO, conforme modelo constante do ANEXO IV.

d) DECLARAÇÃO REFERENTE AO ARTIGO 7º INCISO XXXIII DA CFB, conforme modelo do ANEXO V;

5.3 HABILITAÇÃO JURÍDICA

A proponente deverá apresentar no envelope a ser protocolado na DESO-SEDE, os documentos abaixo citados:

a) Registro Comercial, no caso de empresa individual;

b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores. No caso do ato constitutivo, estatuto ou do contrato social terem sofrido alterações, essas deverão ser apresentadas, ao menos que os referidos documentos sejam consolidados;

c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

5.4 HABILITAÇÃO FISCAL E TRABALHISTA

A proponente deverá apresentar no envelope a ser protocolado na DESO-SEDE, os documentos abaixo citados:

a) Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, contemplando atividades econômicas relacionadas ao objeto da licitação;

b) Certidão Negativa Conjunta expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria- Geral da Fazenda Nacional, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União, por ela administrados, no âmbito de suas competências, conforme Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2 de outubro de 2014 e Portaria 358/2014 do Ministério da Fazenda.

c) Certidão Negativa Estadual. Caso a proponente seja inscrita na Fazenda Estadual, esta deverá contemplar também o ICMS;

d) Certidão Negativa Municipal compreendendo ISS-QN, da licitante, se for inscrita na Fazenda Municipal;

e) Comprovante de Regularidade do FGTS;

f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

g) - Certidão Negativa de Falência e Concordata com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias da data de apresentação dos documentos;

h) - Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social apresentados na forma da lei;

i) - Comprovante de conta-corrente para depósito/pagamento em nome da pessoa Jurídica proponente;
OBSERVAÇÃO – Todas as certidões terão que estar VÁLIDAS.

5.5 HABILITAÇÃO TÉCNICA

a) Licença Sanitária,

Observação I: Comprovante de concessão de licença sanitária e/ou protocolo de entrada quando da prorrogação da licença sanitária. Caso a vigência venha a expirar durante o contrato ou avaliação da documentação, serão aceitos protocolos de solicitação da renovação das Certidões/ Licenças, (antes da data de vencimento) formalizados de forma tempestiva junto aos órgãos competentes, conforme legislação aplicável;

b) Alvará de Funcionamento da Clínica expedido pela Prefeitura da sede do estabelecimento, atualizado.

c) **Apresentar os certificados de calibração** válidos dos equipamentos de: audiometria, raio-x, espirômetro, eletrocardiograma em conformidade com as normas do Inmetro ou da Rede Brasileira de Calibração (RBC). Apresentar a calibração válida dos Esfigmomanômetros (Aparelho para verificar a pressão).

d) **Apresentar certificado de acreditação do laboratório** de análises clínica.

e) **Comprovantes de registro** da empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

5.5.1 - **Indicação do médico responsável técnico**, acompanhada de cópia da seguinte documentação:

a) Documento de identidade;

b) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

c) Diploma de conclusão de curso de graduação;

d) Registro no Conselho Regional da respectiva categoria;

e) Registro no Conselho Federal da respectiva categoria, no caso de especialista.

6. DO RODÍZIO

6.1 As demandas de exames serão submetidas as CREDENCIADAS, no esquema de rodízio na região credenciada.

7. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

7.1. A CREDENCIADA ficará responsável pelas orientações de preparo para a coleta dos exames bem como todo material necessário à coleta e realização dos mesmos.

7.2. A avaliação clínica oftalmológica incluirá o laudo de teste de acuidade visual que será encaminhado juntamente aos demais exames seguindo as orientações preconizadas **no item 18 do presente regulamento**.

7.3. As avaliações psicológicas deverão conter a emissão de laudo pelo profissional de psicologia devidamente registrado no conselho de classe da categoria e garantir o sigilo das informações.

7.4. O exame clínico ocupacional deverá avaliar os riscos referentes à função/cargo do empregado anotado em ficha clínica e Atestado de Saúde Ocupacional a aptidão ou inaptidão para trabalho. Terá que ser registrado no ASO especificando os riscos ocupacionais: físico, químico, biológico, ergonômicos, acidentes/mecânicos. A especificação do risco trata-se do registro claro da natureza do risco a exemplo no ASO risco físico: ruído, umidade, calor, vibração, radiação não ionizante, conforme PCMSO.

Aos empregados expostos aos riscos previstos pelas Normas Regulamentadoras para o trabalho com eletricidade (NR10), trabalho em espaço confinado (NR33) e trabalho em altura (NR35), também realizar o registro de aptidão/inaptidão caso exiata na GUIA de solicitação a avaliação para o ASO – Atestados de Saúde Ocupacional.

7.5 A DESO disponibilizará na reunião inicial do contrato o modelo de ficha de atendimento e anamnese e modelo do ASO a serem entregues na medição dos serviços.

8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.1. São obrigações da Contratante:

8.1.2 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

8.1.3. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

8.1.4. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

8.1.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;

8.1.6 Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

8.1.7. Aplicar as sanções administrativas, quando se fizerem necessária.

8.2. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente regulamento, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

8.3. A DESO fará a programação de convocação dos exames médicos ocupacionais dos empregados/estagiários, conforme cronograma preestabelecido, através de meio físico ou digital com a Guia de Exames indicando nome, endereço e telefone da(s) Clínica(s) ou do(s) Laboratório(s) credenciados para a realização dos exames clínicos, laboratoriais e de imagem/diagnóstico.

8.4. A DESO encaminhará à(s) CONTRATADA(S) a relação dos empregados/estagiários que serão convocados para a realização dos exames médicos ocupacionais.

8.5. A(s) empresa(s) contratada(s) utilizará(ão) a sua própria rede de laboratórios ou a sua rede conveniada.

8.6. Os exames deverão ser realizados em horário de expediente.

8.7. A DESO realizará uma reunião prévia com a Contratada para alinhamento dos procedimentos internos da Empresa.

8.8. A DESO fornecerá o Perfil Ocupacional por Cargo (detalhamento de riscos e exames laboratoriais solicitados), conforme consta no PCMSO vigente, para o controle da saúde do trabalhador e os arquivos digitais dos formulários de pré consulta para utilização pela CONTRATADA.

9. DO VALOR

9.1. O preço unitário máximo por item do pacote básico de serviços que a DESO se disporá a pagar é o que estará disposto no **ANEXO VIII**.

10. LOCAL PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES:

10.1. Os serviços deverão ser prestados pelas CREDENCIADAS nas cidades de Aracaju, Itabaiana, Estância, Propriá, Lagarto e Nossa Senhora da Glória para atender os empregados que residem ou trabalham próximos a essas regiões.

11. MATERIAIS A SEREM DISPONIBILIZADOS

11.1. Para a perfeita execução dos serviços, a(s) CREDENCIADA(S) deverá(ão) disponibilizar os materiais necessários, nas quantidades estimadas e qualidades a seguir estabelecidas, promovendo sua substituição quando necessário:

11.2. Guia informativo para coleta de material para sexo masculino e feminino;

11.3. Coletores para material biológico e pesquisa clínica, conforme normas ANS;

11.4. Orientações específicas para a realização dos exames laboratoriais e clínicos.

12. INÍCIO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

12.1. A execução dos serviços será iniciada de acordo com o cronograma definido pela DESO posteriormente à assinatura do Contrato, com reunião inicial a partir da assinatura do contrato.

13. OBRIGAÇÕES DA(S) CONTRATADA(S)

13.1. Executar os serviços conforme especificações deste regulamento e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;

13.2. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo gestor do contrato, **NÃO ULTRAPASSANDO 5 DIAS ÚTEIS**, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

13.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), ficando a Contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no edital, ou dos pagamentos devidos à(s) CONTRATADA(S), o valor correspondente aos danos sofridos;

13.4. Na execução do objeto deste credenciamento, se utilizar de mão de obra qualificada e com formação específica nos serviços a serem executados, em conformidade com a legislação regente de cada classe de empregados;

- 13.5. Prover seus empregados com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso;
- 13.6. Apresentar à Contratante a relação nominal dos empregados que realizaram os exames ocupacionais;
- 13.7. Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Contratante e apresentar a Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, abrangendo as Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros (INSS), os Certificados de Regularidade do FGTS (CRF), a Certidão Trabalhista (CNDT) e a Certidão de Regularidade de Tributos Municipais (ISSQN), dentro do prazo de validade, na ocasião do credenciamento.
- 13.8. Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as normas internas da DESO;
- 13.9. Instruir seus empregados a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo a(s) CONTRATADA(S) relatar(em) à Contratante toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função;
- 13.10. Relatar à Contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;
- 13.11. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- 13.12. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 13.13. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato e atendimento da LGPD;
- 13.14. Deter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequado e disponíveis para a realização do objeto da licitação;
- 13.15. Oferecer meio de atendimento por telefone e e-mail para que os empregados contemplados pelos exames ocupacionais possam estabelecer contato em caso de dúvidas e/ou reclamações;
- 13.16. Recolher a assinatura na GUIA de Exames emitida pela DESO de cada empregado ou estagiário no balcão de atendimento, para a comprovação da realização de cada exame ou consulta quando da sua efetivação. Estes documentos comprobatórios contendo todas as assinaturas deverão ser enviados junto com o relatório de serviços, ASOS e exames, ficha de anamnese, a fim de possibilitar a verificação para pagamento do serviço prestado pela CONTRATADA. O modelo da ficha de anamnese e ASO serão disponibilizados na reunião inicial do contrato.**
- 13.17. Fornecer os resultados dos exames aos empregados por meio físico ou disponibilizar de forma on-line mediante senha individual de acesso, no prazo máximo de 10 (dez) corridos.

13.18. Realizar exame clínico ocupacional, **SOMENTE**, mediante a apresentação dos exames designados pelo médico da DESO para cada cargo e encaminhar ao especialista, a critério médico, os casos de anormalidades, situação aplicada caso ocorra durante a aviação periódica para emissão do ASO.

13.19. **Enviar à Gerência de Gestão de Saúde e Segurança do trabalho todos os documentos necessários para medição, realizando as correções solicitadas pela fiscalização quando necessárias.**

13.20. Encaminhar os Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) que devem ser emitidos em 3 (três) vias de igual teor, SEM RASURAS, sendo uma via para a contratada, uma para a contratante e outra para o servidor examinado, contendo no mínimo:

- a) nome completo do funcionário da DESO ou estagiário;
- b) o número do CPF;
- c) cargo e função;
- d) os riscos ocupacionais específicos existentes na atividade, ou a ausência deles;
- e) indicação dos procedimentos a que foi submetido o servidor, incluindo os exames complementares e a data em que foram realizados;
- f) o nome do médico coordenador, quando houver, com respectivo CRM;
- g) definição de apto ou inapto para a função específica que o empregado exerce ou vai exercer;
- h) nome, assinatura e carimbo do médico examinador contendo seu CRM com especialização em medicina do trabalho.
- i) demais informações que sejam necessárias para identificação do servidor e sua capacidade para o trabalho;
- j) aptidão ou inaptidão quando exposto ao risco respectivamente, ao trabalho com eletricidade NR-10, espaço confinado NR-33 ou trabalho em altura NR35.

13.20.1 REFERENTE À NOVA FORMA DE REGISTRO DE ASOS A PARTIR DE 04/03/2025

O atestado de saúde ocupacional (ASO) deverá ser emitido obrigatoriamente em conformidade com a Resolução CFM nº 2.382/2024, que também dispõe sobre a emissão e o gerenciamento de atestados médicos físicos e digitais em todo o território nacional, e criou o Atesta CFM.

De acordo com a referida Resolução, a partir de 04 de março de 2025, todos os atestados médicos, incluindo os de saúde ocupacional, deverão ser emitidos ou validados pela plataforma Atesta CFM ou por sistemas integrados a esta, e preferencialmente de maneira eletrônica.

13.21. **Realizar caso solicitado pela Coordenação de Saúde Ocupacional da DESO ou Gerência GGSS, avaliação médica do empregado que sofrer acidente do trabalho/trajeto para a coleta de informações necessárias à comunicação de acidente de trabalho (CAT), após o empregado ter realizado o primeiro atendimento de urgência em pronto socorro e enviar imediatamente por via eletrônica o formulário de atendimento à Coordenação de Saúde Ocupacional seguido de envio posterior do formulário físico.**

13.22. **A Contratada deverá cumprir, obrigatoriamente, as regras previstas no “GUIA DE ORIENTAÇÕES DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO”, que se encontra disponibilizado no site da DESO - www.deso-se.com.br aba “LICITAÇÕES”, conforme exigência prevista na RDE nº 12/2021 de 08/03/2021;**

13.23 As clínicas e estabelecimentos de saúde na capital terão que ter disponível: médico do trabalho como responsável técnico, psicólogo e fonoaudiólogo todos os dias de segunda-feira a sexta-feiras incluindo todos profissionais necessários para a realização dos serviços previstos no ANEXO VIII.

As Clínicas e estabelecimentos de saúde do interior terão que ter médico do trabalho como responsável técnico, podendo a mesma ter médico em qualquer área para assinatura do ASO, sendo que o dia de atendimento do médico terá que coincidir com o atendimento do fonoaudiólogo, a clínica terá que ter todos os profissionais necessários para a realização dos serviços previstos no ANEXO VIII. O médico não especialista que prestar serviço em clínica tanto na capital ou no interior, terão que estar familiarizados com os riscos ocupacionais da área de medicina do trabalho e ter pleno conhecimento do PCMSO da DESO.

Conforme Resolução 2.323/2022 do Conselho Federal de Medicina:

“O Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) é documento decorrente de Ato Médico e, portanto, pode ser assinado por qualquer médico registrado no Conselho Regional de Medicina de onde realiza o atendimento, desde que formalmente designado pelo Médico do Trabalho coordenador do PCMSO”

“Toda empresa de Medicina do Trabalho deve ter um médico responsável pelo PCMSO com título de especialista em Medicina do Trabalho.

O nome do médico coordenador deve constar, obrigatoriamente, no atestado de saúde ocupacional, que pode ser emitido por médico delegado pelo referido coordenador.

Deve-se considerar que poderão existir casos de necessidade de atendimento ocupacional por profissionais não especialistas, mormente em municípios onde não existam médicos do trabalho.”

14. DA SUBCONTRATAÇÃO

14.1. NÃO PODERÁ OCORRER A SUBCONTRATAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO OBJETO.

15. ALTERAÇÃO SUBJETIVA

15.1 É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da DESO à continuidade do contrato.

16. CRITÉRIO DE ACEITABILIDADE DOS PREÇOS

16.1. Os preços unitários e global somente serão aceitos quando não superiores aos estimados no preço de referência da DESO;

16.2 Em hipótese alguma será aceito aumento dos valores inicialmente propostos e aceitos durante a vigência do contrato. Salvo condição de reajuste anual com base no IPCA;

17. CRITÉRIO PARA ESTABELECIMENTO DE VALORES MÁXIMOS

17.1. Média aritmética ou mediana obtida por meio de propostas comerciais fornecidas por empresas especializadas no fornecimento do objeto deste processo. Critério conforme orientações do TCU para adoção de preço em pesquisa.

18. DO PAGAMENTO

18.1. Para efeito de pagamento, a CONTRATADA primeiramente encaminhará à Unidade da DESO em Aracaju que administra o contrato – Gerência de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho (GGSS), após período mensal de prestação o seguinte:

- **Relatório descritivo dos serviços executados com listagem nominal dos empregados atendidos, quantidade total de serviços realizados no período conforme serviços executadas na planilha de preço unitário do ANEXO VIII;**
- **A avaliação clínica oftalmológica incluirá o laudo de teste de acuidade visual COM LAUDO;**
- **Apresentação das guias emitida pela DESO assinadas no balcão de atendimento pelo empregado ou estagiário no momento inicial de atendimento;**
- **Apresentação da ficha de anamnese e modelo do ASO ambos preenchidos para a medição dos serviços, modelos a serem disponibilizados na reunião inicial do contrato.**
- **Apresentação dos exames impressos.**
- **ASOS assinado pelos empregado ou estagiário avaliado, sendo todos documentos impressos, contando no documento o dados do médico coordenador do PCMSO da DESO;**
- **A DESO autorizará a emissão da nota fiscal se não houver correções a serem feitas.**

18.2. O pagamento será efetuado em 30 (trinta) dias após o recebimento definitivo da Nota Fiscal/Fatura.

18.3. Caso se faça necessária a apresentação ou reapresentação de qualquer Nota Fiscal/Fatura ou documentação por culpa da contratada, o prazo de até 30(trinta) dias reiniciar-se-á a contar da data da respectiva apresentação ou reapresentação.

18.4. Os serviços serão pagos pelos exames e consultas efetivamente realizados citadas na nota fiscal, considerando-se os preços unitários adotado a ser pago pela DESO.

18.5. Nenhum pagamento será efetuado à empresa, enquanto houver pendência de liquidação de obrigação financeira, em virtude de penalidade ou inadimplência contratual;

18.6. A CONTRATADA é a única responsável pela correta emissão de seus documentos de cobrança, em todos os seus aspectos, observada a legislação tributária vigente.

18.7. A CONTRATADA deverá apresentar a Nota Fiscal por meio eletrônico, encaminhando para o e-mail: ggss@deso-se.com.br para a realização das medições e posterior envio ao setor financeiro DESO, responsável por demais esclarecimentos quanto aos pagamentos e informações financeiras pós medição.

18.8. A CONTRATADA deverá enviar mensalmente juntamente à nota fiscal e documentos comprobatórios para medição as certidões de regularidade fiscal e trabalhista dentro do prazo de validade.

19. PRAZOS DE VIGÊNCIA E EXECUÇÃO

19.1. O prazo de vigência do credenciamento será de 12 meses. Havendo necessidade e interesse da DESO, o prazo de vigência poderá ser prorrogado até o limite previsto de 60 meses.

19.2. O prazo contratual inicial será de 12 meses.

20. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

20.1. A contratada, pelo inadimplemento de suas obrigações, garantida a prévia defesa desta no prazo de 10 (dias) dias úteis, ficará sujeita às seguintes sanções previstas no RILC e na Lei 13.303/2016:

20.1.1. Advertência;

20.1.2. Multa moratória;

20.1.3. Multa compensatória;

20.1.4. Suspensão do direito de participar de licitação e impedimento de contatar com a DESO, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

20.1.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

20.2. As sanções constantes no subitem 20.1. poderão ser aplicadas de forma cumulativa.

20.3. Ficar impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública Estadual, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, garantido o direito prévio de defesa, o fornecedor que:

20.3.1. Ensejar o retardamento da execução do objeto desta licitação;

20.3.2. Não manter proposta, injustificadamente;

20.3.3. Comportar-se de modo inidôneo;

20.3.4. Fizer declaração falsa;

20.3.5. Cometer fraude fiscal;

20.3.6. Falhar ou fraudar no fornecimento do objeto.

20.4. São consideradas condutas reprováveis e passíveis de sanções, dentre outras, as previstas no art. 186 do RILC.

20.5. As multas estabelecidas serão entendidas como independentes e cumulativas e serão compensadas pela DESO com as importâncias em dinheiro, relativas às prestações a que corresponderem, ou da garantia do contrato, quando for o caso, cobradas judicialmente.

20.6. A aplicação de sanção de advertência se efetiva com o registro desta, junto ao cadastro de fornecedores e no sistema de gerenciamento de contratos da DESO, independentemente de tratar-se de pessoa cadastrada ao não.

20.7. A multa poderá ser aplicada nos seguintes casos:

I – Em decorrência da interposição de recursos meramente procrastinatórios, poderá ser aplicada multa correspondente a 5% do valor máximo estabelecido para a licitação em questão.

II – No caso de inexecução parcial, incidirá multa na razão de 5% sobre o valor da parcela não executada;

III – No caso de inexecução total, incidirá multa na razão de 10% sobre o saldo remanescente do contrato;

IV – Nos demais casos de atraso, incidirá multa na razão de 5% sobre o valor da parcela em atraso.

20.8. Caso não haja o recolhimento da multa no prazo estipulado, a DESO descontará a referida importância de eventuais créditos a vencer da empresa contratada. Na ausência de créditos disponíveis para quitação da importância da multa, a DESO executará a garantia quando exigida, e quando for o caso, será cobrada judicialmente.

20.9. A DESO poderá quando do não pagamento da multa pela Contratada, aplicar a sanção de suspensão do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a DESO, por até 02 (dois) anos;

20.10. Cabe a sanção de suspensão em razão de ação ou omissão capaz de causar, ou que tenha causado danos a DESO, suas instalações, pessoas, imagem, meio ambiente ou a terceiros, aplicando a disposição do art. 189 e 190 do RILC em face da legislação fiscal, previdenciária, social ou trabalhista.

21. RESCISÃO DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

21.1. Serão considerados, assegurados o contraditório e a ampla defesa, a ser exercido no prazo máximo de 10 dias úteis, os contratados que descumprirem quaisquer das obrigações listadas **no item 13** deste regulamento e a **condição de atendimento nos dias da semana citados na especificação técnica e ANEXO VII**.

O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido pelo DESO, de pleno direito, independentemente de interposição judicial ou extrajudicial, se os serviços não forem executados nos padrões exigidos abaixo, sendo passível da aplicação das penalidades estabelecidas no item 18 deste regulamento nas hipóteses:

- 21.1.1 Inadimplemento parcial ou total do Termo de Credenciamento ou cumprimento irregular de seus termos;
- 21.1.2 Decretação de falência, pedido de recuperação judicial, insolvência civil, liquidação judicial ou extrajudicial ou suspensão, pelas autoridades competentes, das atividades da Credenciada;
- 21.1.3 Inobservância de dispositivos normativos do Termo de Credenciamento e do Edital em epígrafe;
- 21.1.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a DESO a comprovar a impossibilidade da prestação do objeto, nos prazos estipulados;
- 21.1.5 O atraso injustificado no início da prestação do serviço;
- 21.1.6 A paralisação da prestação do objeto, sem justa causa e prévia comunicação a DESO;
- 21.1.7 A subcontratação total do seu objeto, a associação da credenciada com outrem, a cessão ou transferência, total, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no edital, no Termo de Credenciamento ou pela Fiscalização da DESO;
- 21.1.8 O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- 21.1.9 A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do Termo de Credenciamento;
- 21.1.10 A não manutenção das condições de habilitação previstas neste edital;
- 21.1.11 O Prestador não poderá ofertar serviços diretamente aos Clientes da DESO, não poderá haver concorrência de preços podendo o prestador ser penalizado em caso de evidências.
- 21.1.12 **O Prestador não poderá cobrar o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada;**
- 21.1.13 Descumprimento das exigências previstas neste regulamento e no Termo de Credenciamento, oportunizada defesa prévia;
- 21.1.14 **Negligência, imprudência ou imperícia comprovada dos profissionais das empresas credenciadas;**

21.1.15 Designar ou substituir outro profissional cuja capacidade técnica era condição imprescindível de credenciamento, sem apresentar a DESO os documentos técnicos descritos neste Regulamento.

21.2 Nas hipóteses das alíneas 20.1.2 até 20.1.13, a parte inadimplente será responsável pelo ressarcimento, à outra, de eventuais prejuízos decorrentes da rescisão.

21.3 A rescisão do Termo de Credenciamento será regida pelo disposto no artigo 123 do Regulamento de Licitações e Contratos da DESO e pelo disciplinado no presente Edital, não prejudicando a possibilidade de aplicação das **sanções previstas no item 20 do Edital** em epígrafe, sempre assegurada a ampla defesa e o contraditório.

21.4 Implicará, da mesma forma, rescisão do Termo de Credenciamento a transferência deste contrato a terceiros, no todo ou em parte, sem a prévia e expressa concordância da DESO.

21.5 Ocorrida a rescisão, a Credenciada será paga pelos serviços realmente prestados, ressalvado a DESO o direito de ser indenizado por eventuais perdas e danos.

21.6 **Possibilidade de rescisão do contrato pelo credenciado, a qualquer tempo**, mediante notificação emitida para DESO com a antecedência fixada com prazo de comunicação prévio de 10 dias úteis.

22. REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

Os preços são fixos e irredutíveis pelo prazo de 12 meses. Após a anualidade da proposta serão reajustados pelo IPCA.

23. FONTE DE RECURSOS

23.1. Os recursos financeiros para pagamento serão oriundos da RECEITA PRÓPRIA da DESO, FR10.

24. FISCALIZAÇÃO

24.1 - A fiscalização dos serviços pela DESO não exonera nem diminui a completa responsabilidade da CONTRATADA, por qualquer inobservância ou omissão às Cláusulas contratuais.

24.2 - A DESO se reserva o direito de fazer exigências à CONTRATADA, sempre que julgar necessário, para a proteção da integridade física dos trabalhadores durante o exercício das atividades e de terceiros, assim como dos seus bens, das suas propriedades e do meio ambiente.

24.3 – A fiscalização do contrato será realizada pela **Gerência de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho (GGSS)**.

25. CANAL DE COMUNICAÇÃO

25.1. As comunicações entre a CREDENCIADA e a DESO para envios e recebimentos de documentos, solicitações, formulários, notas fiscais, certidões e demais arquivos pertinentes a este regulamento, deverão ser através de canal de comunicação digital oficial (e-mail): ggss@deso-se.com.br.

Aracaju, 27 de fevereiro de 2025.

ALAN GOMES
CARDOSO:01346896585

Assinado de forma digital por ALAN
GOMES CARDOSO:01346896585
Dados: 2025.02.27 16:13:30 -03'00'

ALAN GOMES CARDOSO
Gerente de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional
2.0.03.00/GGSS

ANEXO I – ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Os exames e procedimentos objetos deste regulamento são só que estão descritos no quadro 1, devendo ser realizados em observação aos critérios elencados e atendimento as GUIAS de exames que serão emitidas pela DESO. A avaliação psicológica refere-se a aplicação de exigência das normas do MTE. **Os atendimentos para exames admissional, periódico, retorno ao trabalho, e demissional, terão que ser realizados com o preenchimento da ficha de anamnese que será enviada para DESO no período de medição dos serviços. As fichas e os modelos do ASO são os que seguem nesse anexo e serão disponibilizados na reunião inicial do contrato.**

QUADRO 1

EXAMES	PÚBLICO	IDADE	PERIODICIDADE*
Audiometria tonal e vocal	Exposição a ruído superior ou igual a 80 decíbel	-	Anual ou semestral (critério médico)
Colpocitologia	Mulheres	-	Anual ou Bianual
ECG	Todos	≥ 40 anos	Anual ou Bianual
Espirometria**	Exposição produtos químicos	-	Bianual
Hemograma, Glicemia em jejum, Colesterol total, Triglicérides, Gama GT, Ácido úrico	Todos	-	Anual ou Bianual
Mamografia	Mulheres	≥ 40 anos	Anual ou Bianual
Oftalmológico	Motorista, operador de máquinas pesadas. Trabalho confinado. Trabalho em altura.	-	Anual ou Bianual
Psicológico	Trabalho confinado. Trabalho em altura.	-	Anual ou Bianual
PSA total	Homens	≥ 45 anos	Anual
RX Tórax PA e perfil***	Exposição produtos químicos	-	Bianual
Teste ergométrico	Motorista ou de acordo com solicitação médica	-	Anual
Tipagem sanguínea	Todos	-	Somente na admissão

* Periodicidade de acordo com a idade, exposição ao risco ocupacional e presença de doenças crônicas, conforme tabela anterior.

** Os laudos das espirometrias devem ser feitos por pneumologista certificado pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – SBPT e os equipamentos devem atender aos requisitos mínimos elencados pela American Thoracic Society- ATS.

*** O critério de interpretação da radiografia de tórax PA e Perfil deverá ser a classificação internacional da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

EXAME MÉDICO ADMISSIONAL

NOME		COR		SEXO	
ESTADO CIVIL	NATURALIDADE	NACIONALIDADE	DATA NASCIMENTO	IDADE	
ENDEREÇO ATUAL(RUA, Nº, BAIRRO, CEP, CIDADE)					TELEFONE
FUNÇÃO A QUE SE DESTINA		MATRÍCULA	LOTAÇÃO(CÓDIGO DA UNIDADE E NOME)		
MUNICÍPIO VINCULADO	PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA SIM ☐ NÃO ☐		GRUPO SANGÜÍNEO/FATOR RH		
JÁ TEVE OU TEM QUALQUER DOS SEGUINTE SINTOMAS OU DOENÇA ? (MARCAR COM UM "X")					
☐ GRIPE	☐ TONTURAS, VERTIGENS	☐ DESMAIO			
☐ AMIGDALITE, FARINGITE	☐ SINUSITE, RINITE ALÉRGICA	☐ RESPIRAÇÃO NASAL ANORMAL			
☐ CONJUTIVITE	☐ PTIRÍGEIO, CATARATA	☐ GLAUCOMA, ASTIGMATISMO			
☐ MIOPIA, ESTRABISMO	☐ DESLOCAMENTO DA RETINA	☐ VISTA CANSADA (PRESBIOPIA)			
☐ COCEIRA NOS OUVIDOS	☐ ZUMBIDO, SURDEZ	☐ DOR NA COLUNA			
☐ DIABETE	☐ HIPO OU HIPERTIREOIDISMO	☐ DOR NO OMBRO			
☐ DOR NAS ARTICULAÇÕES	☐ ARTRITE, GOTA, REUMATISMO	☐ PSORÍASE			
☐ ALERGIA, ECZEMAS, MICOSES	☐ CICATRIZES, QUELOIDES	☐ TUBERCULOSE			
☐ TOSSE CRÔNICA	☐ BRONQUITE, PNEUMONIA	☐ DOR NO PEITO AOS ESFORÇOS			
☐ PRESSÃO ALTA OU BAIXA	☐ FALTA DE AR, PALPITAÇÕES	☐ FORMIGAMENTO			
☐ PÉS INCHADOS, VARIZES	☐ DOENÇA DE CHAGAS	☐ PRISÃO DE VENTRE			
☐ AZIA, NÁUSEAS, VÔMITOS	☐ GASTRITE, ÚLCERA	☐ DOR NO ESTÔMAGO			
☐ DIARRÉIAS OU DESINTERIAS	☐ CÓLICAS INTESTINAIS	☐ CÓLICA DE VESÍCULA			
☐ MÁ DIGESTÃO	☐ PERDA OU AUMENTO DE PESO	☐ HEPATITE			
☐ HEMORRÓIDAS	☐ FÍSTULA OU FISSURA ANAL	☐ DOENÇAS VENÉREAS			
☐ DIFICULDADE PARA URINAR	☐ DOR AO URINAR	☐ DISTÚRBIOS MENSTRUAIS			
☐ FIMOSE, VARICOCELE	☐ CÓLICA RENAL	☐ DIMINUIÇÃO DO LIBIDO			
☐ CORRIMENTO VAGINAL	☐ ALTERAÇÕES NOS SEIOS	☐ ANSIEDADE, ANGÚSTIA			
☐ NERVOSISMO, INSÔNIA, TENSÃO	☐ PERDA DE MEMÓRIA	☐ ENXAQUECA, DOR DE CABEÇA			
☐ IRRITABILIDADE, INTOLERÂNCIA	☐ CONVULSÕES	☐ PROBLEMAS COM OS DENTES			
☐ FALTA DE APETITE, MUITO APETITE	☐ DEPRESSÃO, DISTÚRBIOS MENTAIS	☐ CÂNCER			
ANTECEDENTES PROFISSIONAIS					
☐ SE ACIDENTOU NO TRABALHO?	☐ TEVE CONTATO COM GASES?	☐ TRABALHOU EM AMBIENTE RUIDOSO?			
☐ TRABALHOU C/ ESFORÇO FÍSICO?	☐ JÁ TEVE DOENÇA OCUPACIONAL?	☐ TRABALHOU COM PROD. QUÍMICOS?			
☐ JÁ TRABALHOU ANTERIORMENTE?	☐ ATIV. DE ESFORÇO REPETITIVO?	☐ TRABALHOU EM ÁREA INSALUBRE?			
☐ USOU EQUIP. DE PROTEÇÃO?	☐ FAZIA EXAME MÉDICO PERIÓDICO?	☐ JÁ FOI DEMITIDO P/ JUSTA CAUSA?			
PRE-CONSULTA DE ENFERMAGEM					
ALTURA	PESO	IMC	TEMPERATURA	PULSO	PR. ARTERIAL
COVID			HEPATITE		IMUNIZAÇÃO dT (ADULTO)
1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	REFORÇO	1ª DOSE	2ª DOSE
				DATA/ASS/ RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	

GGPE 031

EXAME CLINICO							
EXAME FISICO GERAL							
☐ OBESIDADE	☐ COORD. MOTORA ANORMAL	☐ DIÁSTASES ABDOMINAL	RETO-	☐ AUSCULTA ANOR MAL			
☐ GÂNGLIOS ANORMAIS	☐ ALOPECIA	☐ FÍGADO PALPÁVEL		☐ EXTRASSÍSTOLES			
☐ FÁCIES ANORMAIS	☐ MAGREZA	☐ LÍNGUA SABURROSA		☐ DOR PRECORDIAL			
☐ TIREÓIDE PALPÁVEL	☐ ATITUDE ANORMAL	☐ HÉRNIA UMBILICAL		☐ PÉS INCHADOS			
☐ DERMATITES	☐ GÂNGLIOS	☐ BAÇO PALPÁVEL		☐ FALTA DE AR			
☐ NERVUS	☐ DEFORMAÇÕES	☐ HEMORROIDAS		☐ PRESSÃO ALTA			
☐ PARASITAS	☐ SINAIS DE HIPERTIREOIDISMO	☐ HÉRNIA EPIGÁSTRICA		☐ DORES NOS RINS			
☐ MICOSES	☐ CATARATA	☐ ESTERTORES		☐ LEUCORREIA			
☐ PÉ PLANO	☐ TRACOMA	☐ SIBILOS		☐ DISMENOREIAS			
☐ TÔNUS MUSCULAR ANORMAL	☐ GLAUCOMA	☐ RONCOS		☐ VAGINISMO			
☐ PSIQUISMO NÃO LUCIDO	☐ PTERÍGIO	☐ RETRAÇÕES		☐ DORES NOS RINS			
☐ MUTILAÇÕES	☐ CONJUNTIVITE	☐ LORDOSE		☐ FÓRCEPS			
☐ CICATRIZES	☐ BLEFARITE	☐ CIFOSE		☐ ABORTOS			
☐ INFANTILISMO	☐ ESTRABISMO	☐ ESCOLIOSE		☐ CURETAGEM			
☐ DISPNEIA DE ESFORÇO	☐ ANISOCORIAS	☐ DISPNEIA DE ESFORÇO		☐ GIORDANO			
☐ DESVIOS JOELHOS	☐ DEFORMIDADE NASAL	☐ DISPNEIA DE DECÚBITO		☐ VARICOCELE			
☐ MUCOSAS DESCORADAS	☐ CÁRIES	☐ EDEMAS		☐ CISTOS DE CORDÃO			
☐ ABAULAMENTOS	☐ ACUIDADE AUDITIVA DIMINUÍDA	☐ SOPRO ANORMAL		☐ PASSADO VENEREÓIDST			
☐ MOV. DA COLUNA ANORMAL	☐ FARINGITE	☐ GALOPE ANORMAL		☐ CRIPTORQUIA			
☐ MUSCULATURA ANORMAL	☐ SINUSITE	☐ ESTASE JUGULAR		☐ FIMOSE			
☐ CORNETOS HIPERTROFIADOS	☐ ALERGIA	☐ VARIZES		☐ HIDROCELE			
☐ DESVIO DE SEPTO	☐ HÉRNIA INCISIONAL	☐ CIANOSE					
DESCREVER OUTRAS ANORMALIDADES							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS		RESULTADOS		EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS		RESULTADOS	
	DATA	NORMAL	ALTERADO		DATA	NORMAL	ALTERADO
01. HEMOGRAMA COMPLETO				14. EXAME OFTALMOLOGICO			
02. COLESTEROL TOTAL				15. COLPOSCOPIA E CITOLOGIA ONCOTICA			
03. TIPAGEM SANGUINEA				16. MAMOGRAFIA			
04. TRIGLICERIDES				17. AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA			
05. GAMA GT				18. TIPO SANGÜINEO/FATOR RH			
06. ÁCIDO ÚRICO							
07. P.S.A							
08. GLICEMIA							
09. E.C.G.							
10. TESTE ERGOMÉTRICO							
11. AUDIOMETRIA							
12. ESPIROMETRIA							
13. RX DE TÓRAX, PA E PERFIL							
DIAGNÓSTICO				PARECER FINAL			
				☐ APTO P/ ADMISSÃO NA FUNÇÃO ☐ APTO P/ ADMISSÃO NA FUNÇÃO, COM RESTRIÇÃO ☐ DESACONSELHÁVEL A ADMISSÃO NA FUNÇÃO ☐ DESACONSELHÁVEL A ADMISSÃO NA EMPRESA			
DATA/CARIMBO/ASSINATURA DO MÉDICO				DATA/ASSINATURA DO EMPREGADO / ESTAGIÁRIO			

VERSO

FICHA CLÍNICA OCUPACIONAL- EXAME MÉDICO PERIÓDICO

MATRÍCULA	NOME DO EMPREGADO	CARGO / FUNÇÃO	LOTAÇÃO					
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO, CEP, CIDADE/UF)		SEXO M ☐ F ☐	TELEFONE(FIXO/MÓVEL) T. SANG. IDADE					
ANAMNESE CLÍNICA OCUPACIONAL / PRÉ CONSULTA DE ENFERMAGEM								
PESO: kg	ALTURA m	IMC: kg/cm²	PA: mmHg T= °C FC: bat/min					
DE UMA FORMA GERAL ESTÁ SATISFEITO COM A DESO? SIM ☐ NÃO ☐		GOSTA DO TRABALHO QUE REALIZA? SIM ☐ NÃO ☐						
SENTE-SE MOTIVADO NA REALIZAÇÃO DO SEU TRABALHO? SIM ☐ NÃO ☐								
FUMA? SIM ☐ NÃO ☐	EX-TABAGISTA	BEBE COM FREQUÊNCIA? SIM ☐ NÃO ☐	EX- ELITISTA? SIM ☐ NÃO ☐					
PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA PELO MENOS 2 VEZES POR SEMANA, POR PELO MENOS 20 MINUTOS? SIM ☐ NÃO ☐								
QUAIS OS RISCOS OCUPACIONAIS PRESENTES NO AMBIENTE DE TRABALHO?								
☐ QUÍMICOS	☐ FÍSICOS	☐ ERGONÔMICOS	☐ BIOLÓGICOS					
☐ RISCOS DE ACIDENTES								
ESPECIFICAR OS TIPOS:								
QUAL A ATIVIDADE DE MAIOR RISCO NO SEU TRABALHO?								
QUAL A ATIVIDADE QUE VOCÊ EXECUTA POR MAIS TEMPO?								
APÓS O ÚLTIMO PERIÓDICO SOFREU ACIDENTE DE TRABALHO / DOENÇA OCUPACIONAL OU NÃO OCUPACIONAL?								
☐ ACIDENTE TÍPICO	☐ ACIDENTE DE TRAJETO	☐ DOENÇA OCUPACIONAL	☐ DOENÇA NÃO OCUPACIONAL					
☐ CIRURGIA								
USA EPIs DURANTE A JORNADA DE TRABALHO? SIM ☐ NÃO ☐								
☐ BOTAS	☐ LUVAS	☐ CAPACETE	☐ ABAFADOR					
☐ PROTETOR SOLAR		☐ CREME						
ESQUEMA VACINAL								
VACINAS	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE					
REFORÇO								
ST ADULTO								
HEPATITE B								
PORTADOR DE DOENÇAS: PSÍQUICA SIM ☐ NÃO ☐ OSTEOMUSCULARES SIM ☐ NÃO ☐								
DOENÇA ATUAL:								
MEDICAMENTO(S) ATUAL(ES):								
TRATAMENTO(S) COMPLEMENTAR(ES):								
QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR								
TRABALHA EM ALTURA ACIMA DE 2 METROS?	SIM ☐	NÃO ☐						
TRABALHA EM ESPAÇO CONFINADO? (Espaço não projetado para ocupação humana contínua, possui meios limitados de entrada e saída, deficiência de oxigênio).	SIM ☐	NÃO ☐						
TRABALHA COM ELETRICIDADE?	SIM ☐	NÃO ☐						
USA EPIs DURANTE A JORNADA DE TRABALHO? QUAIS?	SIM ☐	NÃO ☐						
CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO?	SIM ☐	NÃO ☐						
RELATA ALGUMA QUEIXA?	SIM ☐	NÃO ☐						
CARIMBO / ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO								
EXAMES CLÍNICOS (N = NORMAL - A = ALTERADO)								
ÁREAS INVESTIGADAS	N	A	ÁREAS INVESTIGADAS	N	A	ÁREAS INVESTIGADAS	N	A
01. ASPECTO GERAL			08. GÂNGLIOS			15. PESCOÇO		
02. CABEÇA (OLHOS, NARIZ E OUVIDOS)			09. BOCA E DENTES			16. SISTEMA RESPIRATÓRIO		
03. SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO			10. MUCOSAS			17. OROFARINGE		
04. SISTEMA GENITO URINÁRIO			11. ABDOME			18. MARCHA		
05. TECIDO SUBCUTÂNEO			12. TÓRAX E MAMAS			19. SISTEMA NERVOSO		
06. CABEÇA (OLHOS, NARIZ E OUVIDOS)			13. VASOS PERIFÉRICOS			20. EXTREMIDADES		
07. SISTEMA CARDIOVASCULAR			14. PSQUIZISMO					
OUTRAS ALTERAÇÕES ENCONTRADAS:								

GGS 018(FRENTE)

EXAMES COMPLEMENTARES		RESULTADOS		EXAMES COMPLEMENTARES		RESULTADOS	
SOLICITADOS	DATA	NORMAL	ALTERADO	SOLICITADOS	DATA	NORMAL	ALTERADO
01. HEMOGRAMA COMPLETO				11. ESPIROMETRIA			
02. COLESTEROL TOTAL				12. RX DE TÓRAX, PA E PERFIL			
03. TRIGLICÉRIDES				13. EXAME OFTALMOLÓGICO			
04. GAMA GT				14. COLPOSCOPIA E CITOLOGIA ONCÓTICA			
05. ÁCIDO ÚRICO				15. MAMOGRAFIA			
06. P.S.A				16. AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA			
07. GLICEMIA							
08. E.C.G.							
09. TESTE ERGOMÉTRICO							
10. AUDIOMETRIA							

DIAGNÓSTICO

CONCLUSÃO
 CONSIDERADO
☐ APTO PARA A FUNÇÃO ☐ INAPTO PARA A FUNÇÃO ☐ APTO PARA TRABALHO EM ALTURA
☐ APTO PARA TRABALHO EM ESPAÇO CONFINADO ☐ APTO PARA TRABALHO COM ELETRICIDADE

OBSERVAÇÃO:

CONDUTA
☐ ENCAMINHAMENTO AO ESPECIALISTA ☐ SOLICITAÇÃO DE EXAMES PARA CONCLUSÃO DE DIAGNÓSTICO
 RETORNAR PARA CONCLUSÃO APÓS DIAS ☐ INVESTIGAÇÃO DO NEXO CAUSAL

RECOMENDAÇÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL

DATA/CARIMBO/ASSINATURA DO MÉDICO DO TRABALHO

DATA/ASSINATURA DO EMPREGADO

VERSO

EXAME MÉDICO RETORNO AO TRABALHO

MATRÍCULA	NOME DO EMPREGADO	LOTAÇÃO
IDADE	ENDEREÇO(RUA,Nº, BAIRRO, CIDADE E CEP)	Nº DO TELEFONE (FIXO/MÓVEL)

O Exame Médico de Retorno ao Trabalho, deverá ser realizado obrigatoriamente no primeiro dia da volta ao trabalho do empregado ausente, por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doenças ou acidentes de natureza ocupacional ou não.

ANAMNESE CLÍNICO OCUPACIONAL / PRÉ CONSULTA DE ENFERMAGEM

PESO (kg)	ALTURA (m)	I. M. C. (Kg/cm²)	PA (mmHg)	FC(bat/min)	T= °C
			X		

- QUANTO TEMPO FICOU AFASTADO DA EMPRESA? DIAS
- QUAL O MOTIVO DO AFASTAMENTO POR MAIS DE 30 (TRINTA) DIAS?

☐ AC. DE TRABALHO(B94) /AUX. ACID. COM SEQUELAS DEFINITIVAS	☐ DOENÇA OCUP./ACIDENTE TRABALHO(B91)
☐ DOENÇA NÃO OCUPACIONAL(B31)	☐ REABILITAÇÃO PROFISSIONAL
	☐ ACIDENTE NÃO RELACIONADO AO TRABALHO (B31)
- QUAL O MOTIVO DO SEU RETORNO?

☐ ALTA DO AUXÍLIO DOENÇA PELO INSS	☐ ALTA PELO MÉDICO
---	---
- ACHA QUE RECUPEROU A CAPACIDADE FÍSICA / MENTAL QUE TINHA ANTES DO SEU AFASTAMENTO?

☐ SIM	☐ NÃO
------------------------------	------------------------------

POR QUÊ? _____

☐ SIM, MAS TENHO RECOMENDAÇÕES MÉDICAS

OBSERVAÇÕES

DOENÇA ATUAL: _____

MEDICAMENTO(S) ATUAL(IS): _____

TRATAMENTO(S) COMPLEMENTAR(ES): _____

DATA / CARIMBO / ASS. DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

ANAMNESE CLÍNICO OCUPACIONAL / CONSULTA MÉDICA (N = NORMAL - A =ALTERADO)

NO EXAME DE RETORNO AO TRABALHO, SÃO EXAMINADOS PRINCIPALMENTE OS ÓRGÃOS, APARELHOS OU SEGMENTOS DO CORPO QUE FORAM RESPONSÁVEIS PELO AFASTAMENTO DO TRABALHADOR, ALÉM DE TODOS OS ASPECTOS GERAIS DA SAÚDE.

ÁREAS INVESTIGADAS	N	A	ÁREAS INVESTIGADAS	N	A	ÁREAS INVESTIGADAS	N	A
01. ASPECTO GERAL			08 . BOCA E DENTES			15 . SIST. RESPIRATÓRIO		
02 . CABEÇA(OLHOS,NARIZ E OUVIDOS)			09 . MUCOSAS			16 . OROFARINGE		
03 . SIST. MÚSCULO ESQUELÉTICO			10 . ABDOME			17 . MARCHA		
04. SISTEMA GENITO URINÁRIO			11 . TÓRAX E MAMAS			18 . SISTEMA NERVOSO		
05 . TECIDO SUBCUTÂNEO			12 . VASOS PERIFÉRICOS			19 . EXTREMIDADES		
06 . SISTEMA CARDIOVASCULAR			13 . PSIQUISMO					
07 . GÂNGLIOS			14 . PESCOÇO					

OUTRAS ALTERAÇÕES ENCONTRADAS:

EXAMES COMPLEMENTARES

GGSS 013

RELATÓRIO DO MÉDICO ESPECIALISTA	
CONCLUSÃO	
☐ APTO PARA A FUNÇÃO	☐ INAPTO
☐ APTO PARA A FUNÇÃO COM RESTRIÇÕES	☐ _____
CONDUTA	
☐ ENCAMINHAMENTO AO ESPECIALISTA	☐ DEVERÁ VOLTAR PARA ATENDIMENTO EM _____ DIAS
☐ INVESTIGAÇÃO DO NEXO CAUSAL	☐ ENCAMINHADO AO INSS
☐ EMISSÃO DA CAT	☐ SOLICITAÇÃO DE EXAMES PARA CONCLUSÃO DE DIAGNÓSTICO
RECOMENDAÇÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL	
DATA / ASS. DO EMPREGADO	DATA / CARIMBO / ASS. DO MÉDICO DO TRABALHO

(VERSO)

(VERSO)

 DESO COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE	
ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - A S O NR - 7 - PORTARIA N. 6.734 de 09/03/2020	
Atesto que o(a) Sr(a) Matrícula	
Função:	Lotação: CPF
☐ Admissional ☐ Demissional ☐ Mudança de Riscos Ocupacionais ☐ Periódico ☐ Retorno ao Trabalho	
FOI CLINICAMENTE EXAMINADO ESTANDO EXPOSTO AOS SEGUINTE RISCOS OCUPACIONAIS:	
☐ Agentes Físicos _____ ☐ Agentes Químicos _____ ☐ Agentes Biológicos _____ ☐ Ag. Ergonômicos _____ ☐ Riscos mecânicos/acidentes _____ ☐ Ausência de Risco Ocupacional Específico _____	
REALIZOU OS SEGUINTE EXAMES COMPLEMENTARES:	
☐ AVALIAÇÃO CLÍNICA ☐ AUDIOMETRIA ☐ ESPIROMETRIA ☐ RX - TÓRAX ☐ HEMOGRAMA COMPLETO ☐ GAMA GT ☐ PSA TOTAL ☐ PARASITOLÓGICO DE FEZES ☐ SUMÁRIO DE URINA ☐ ÁCIDO ÚRICO ☐ ANTI-HBs AGHBs e ANTI-HCV	☐ COLESTEROL TOTAL ☐ GLICEMIA ☐ ECG ☐ TRIGLICERIDES ☐ EXAME OFTALMOLÓGICO ☐ MAMOGRAFIA ☐ CITOLOGIA/COLOSCÓPIA ☐ TESTE ERGOMÉTRICO ☐ TIPAGEM SANGÜÍNEA E FATOR RH ☐ AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA
PROCEDIMENTOS MÉDICOS A QUE FOI SUBMETIDO:	
VALIDADE:	
SENDO CONSIDERADO (A): ☐ Apto para a Função ☐ Inapto para a Função ☐ Apto para Trabalho em altura ☐ Apto para Trabalho em espaço confinado ☐ Apto para Trabalho com eletricidade	
OBSERVAÇÃO:	
*SO – Companhia de Saneamento de Sergipe – Rua Campo do Brito 331 – Pr. 13 de Julho – Aracaju CNPJ 13.018.171.0001-90 – Telefone: (79) 3226-1047	
Termo de Responsabilidade Declaro estar ciente do ASO e de não haver omitido informações sobre doença atual ou anterior, sequela funcional ou doença profissional.	Data/Carimbo/Assinatura/CRM do Médico Examinador
Recebi cópia do ASO em	Data/Carimbo/Assinatura/CRM do Responsável pelo PCMSO
Assinatura do Empregado 	Dr. Diego Leonardo Cruz Lima Garcia Médico do Trabalho – CRM/SE Matr.

ANEXO II - REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º XXX/2025.
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO
COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE – DESO

A empresa xxxxxxxxxxxxxx, situada á xxxxxxxxxxxxxx, requer sua inscrição no processo de CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA, com o objetivo de realizar exames laboratoriais, clínicos e psicológicos ocupacionais a empregados e estagiários da Companhia de Saneamento de Sergipe – DESO, de acordo com os critérios termos e condições estabelecidas neste instrumento.

Os serviços serão realizados no seguinte endereço:

Rua.....nº.....,Complemento.....,Bairro.....
....., (cidade)..... / (UF), CEP:

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, que concordo e aceito todos os termos do Edital de Credenciamento nº 001/2024.

_____, _____ de _____ de 2025.
(localidade)

Assinatura do representante legal

ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º XXX/2025.

A empresa (razão social) , CNPJ/MF nº, declara, sob as penas da Lei, que, até a presente data, inexistem fatos supervenientes e impeditivos para sua habilitação na licitação de credenciamento acima descrita, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

_____, _____ de _____ de 2025.
(localidade)

Assinatura do representante legal

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º XXX/2025.
COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE – DESO

Razão Social, inscrito no CNPJ/MF nº, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº e do CPF nº, DECLARA QUE:

- Tenho ciência dos documentos exigidos no Edital para credenciamento nº xxx/2025 – DESO e que tomei conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste credenciamento;
- Disponho de estrutura operacional, incluindo pessoal, material, equipamentos e outros meios necessários, em quantidade adequada para atender às necessidades e ao perfeito cumprimento do objeto do credenciamento;
- As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras, e concordo com os termos do Edital e seus anexos;
- Não há qualquer superveniente impeditivo da minha participação neste processo de credenciamento.

Nestes termos, peço deferimento.

_____, _____ de _____ de 2025.
(localidade)

Assinatura do representante legal

**ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO XXXI-II, DO ART. 7º DA CRF C/C LEI N.º 9.854/ 99
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 002/2025.**

Razão Social, inscrito no CNPJ/MF nº....., por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº e do CPF nº, DECLARA, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil c/c Lei n.º 9.854/ 99, e sob as penas da Lei, que não possui em seu quadro de pessoal, atuando em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de 18 (dezoito) anos e, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

_____, _____ de _____ de 2025.
(localidade)

Assinatura do representante legal

ANEXO VI - QUADRO QUANTITATIVO DE EMPREGADOS POR REGIONAL

EXAMES	EMPREGADOS POR REGIONAL				
	LOTE I e LOTE II				
	ARACAJU e METROPOLITANA	REGIONAL CENTRO-OESTE (Itabaiana)	REGIONAL SUL (Lagarto)	REGIONAL NORTE (Propriá)	REGIONAL SERTÃO (N.S. da Glória)
Hemograma completo	502+(*150)	73	139	123	129
Ácido Úrico	502+(*150)	73	139	123	129
Gama GT	502+(*150)	73	139	123	129
Colesterol Total	502+(*150)	73	139	123	129
Glicemia em jejum	502+(*150)	73	139	123	129
Tipo sanguíneo(Grupo sanguíneo ABO e Fator RH)	150	Somente no exame admissional			
Triglicerídeos	502+(*150)	73	139	123	129
PSA total	174	51	57	49	47
Audiometria tonal e vocal	304	73	139	117	117
Colpocitologia e Citologia Oncótica	138	06	09	09	09
ECG	402	56	85	77	72
Espirometria	301	73	136	123	117
RX Tórax PA e perfil (OIT)	304	73	139	117	117
Mamografia	123	05	04	05	03
Teste ergométrico	10	-	-	-	-
Avaliação Oftalmológica (Acuidade visual com o Teste Ishirara)	100	06	05	-	05
Avaliação psicológica	450				
Exame clínico ocupacional (Emissão de ASO, físico e psicológico)	586+(*150)	73	139	123	129

ANEXO VII - LOTES DOS SERVIÇOS

Os credenciados deverão, obrigatoriamente, objetivando o atendimento das necessidades da DESO, oferecer um “pacote mínimo de serviços” compreendendo conforme LOTES a seguir:

LOTE I (PRESTADOR CREDENCIADO COM ESTABELECIMENTO NA CAPITAL OU NO INTERIOR)	
EXAMES LABORATORIAIS	Hemograma Ácido Úrico Gama GT Colesterol Total Glicose em jejum Tipagem sanguínea Triglicerídeos PSA Total
EXAMES DE DIAGNÓSTICO E IMAGEM	Audiometria Tonal e Vocal Colposcopia e Citologia Oncótica Eletrocardiograma Espirometria Radiografia do Tórax PA e Perfil (Padrão OIT) Mamografia Bilateral
AVALIAÇÃO CLÍNICA	Avaliação Oftalmológica. (Acuidade Visual com teste Ishihara)
AVALIAÇÃO CLÍNICA	Avaliação Psicológica
EXAME CLÍNICO OCUPACIONAL	*Consulta Médica (Médico do Trabalho) para avaliação de riscos ocupacionais (Avaliação do estado físico e psicológico) e situações caso ocorra de acidente de trabalho e o médico da DESO esteja afastado para avaliar.
A clínica com sede em ARACAJU-SE que se credenciar nesse lote, terá que realizar de segunda-feira a sexta-feira os exames: laboratoriais, Audiometria Tonal e Vocal, Eletrocardiograma, espirometria, Radiografia do Tórax PA e Perfil (OIT), avaliação psicológica, avaliação oftalmológica (acuidade visual com teste Ishihara), avaliação clínica ocupacional. Caso ocorra o descumprimento no decorrer da prestação dos serviços a DESO emitirá advertência, assegurado a manifestação de defesa para regularização dos serviços. Caso ocorra reincidências do não atendimento será realizado o descredenciamento. Terá que ter médico do trabalho ou de qualquer especialidade para assinatura do ASO além de médico do trabalho como responsável técnico. As clínicas credenciadas no interior do estado terão que ter Médico do trabalho como responsável técnico, podendo ter médico de qualquer especialidade para assinatura do ASO, desde que o mesmo tenha pleno conhecimento dos riscos ocupacionais do PCMSO da DESO. O atendimento do fono-audiólogo terá que ocorrer no mesmo dia de comparecimento do médico. Os demais exames a clínica terá que ter disponibilidade no mínimo de segunda-feira a sexta-feira. Neste lote a empresa poderá fazer atendimento por meio de agendamento dos seguintes exames: colposcopia/citologia oncológica, e mamografia Bilateral. * A Consulta Médica com avaliação de riscos para emissão do ASO somente deverá ser realizada se constar na GUIA de exames emitida pela DESO.	

LOTE II
(PRESTADOR CREDENCIADO COM ESTABELECIMENTO NA CAPITAL OU NO INTERIOR)

EXAMES DE DIAGNÓSTICO

Teste Ergométrico

A empresa que se credenciar nesse lote terá que obrigatoriamente ter disponível médico do trabalho com responsável técnico.

Caso ocorra o descumprimento no decorrer da prestação dos serviços a DESO emitirá advertência, assegurado a manifestação de defesa para regularização dos serviços. Caso ocorra reincidências do não atendimento será realizado o descredenciamento.

ANEXO VIII - TABELA DE VALORES DOS LOTES

LOTE 1					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
001.	EXAMES LABORATORIAIS				
001.1	Hemograma	UNID	1116	R\$ 11,56	R\$ 12.900,96
001.2	Ácido Úrico	UNID	1116	R\$ 6,29	R\$ 7.019,64
001.3	Gama GT	UNID	1116	R\$ 9,07	R\$ 10.122,12
001.4	Colesterol Total	UNID	1116	R\$ 6,47	R\$ 7.220,52
001.5	Glicose em jejum	UNID	1116	R\$ 6,46	R\$ 7.209,36
001.6	Tipagem sanguínea (Grupo sanguíneo ABO e Fator RH)	UNID	150	R\$ 10,59	R\$ 1.588,50
001.7	Triglicerídeos	UNID	1116	R\$ 8,04	R\$ 8.972,64
001.8	PSA Total	UNID	378	R\$ 31,91	R\$ 12.061,98
002.	EXAMES DE DIAGNÓSTICO				
002.1	Audiometria Tonal e Vocal	UNID	750	R\$ 46,38	R\$ 34.785,00
002.2	Colposcopia e Citologia Oncótica	UNID	171	R\$ 197,15	R\$ 33.712,65
002.3	Eletrocardiograma (ECG)	UNID	692	R\$ 32,29	R\$ 22.344,68
002.4	Espirometria	UNID	750	R\$ 78,00	R\$ 58.500,00
002.5	Raio X do Tórax PA e Perfil (Padrão OIT)	UNID	750	R\$ 50,24	R\$ 37.680,00
002.6	Mamografia Bilateral	UNID	140	R\$ 149,67	R\$ 20.953,80
003.	EXAMES DE AVALIAÇÃO				
003.1	Avaliação oftalmológica (Acuidade visual com teste Ishihara)	UNID	116	R\$ 190,00	R\$ 22.040,00
003.2	Avaliação psicológica	UNID	450	R\$ 156,67	R\$ 70.501,50
003.3	Consultas admissionais, demissionais, periódicos, mudança de riscos Ocupacionais, retorno ao trabalho e acidente do trabalho para ASO.	UNID	1200	R\$ 82,50	R\$ 99.000,00
				TOTAL	R\$ 466.613,35
LOTE 2					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
001.	EXAMES DE DIAGNÓSTICO				
001.1	Teste ergométrico	UNID	10	R\$ 175,45	R\$ 1.754,50
				TOTAL	R\$ 1.754,50

TOTAL GERAL R\$ 468.367,85

Protocolo de Assinatura(s)

O documento acima foi proposto para assinatura digital. Para verificar as assinaturas acesse o endereço <http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código de verificação: SQUF-CTRO-7P9K-UXTH



O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 19/05/2025 é(são) :

Legenda: ● Aprovada ● Indeterminada ● Pendente

● ALAN GOMES CARDOSO 27/02/2025 16:13:30 (Certificado Digital)