



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA
Rua Carlos Trecenti, 105 – CEP 18.683-214 – Centro – Lençóis Paulista – SP
Fone/Fax (0xx14) 3264.8700 – 3264.8787
CNPJ 07.556.356/0001-55
site: www.iprem.sp.gov.br – e-mail: iprem@lencoispaulista.sp.gov.br

ANEXO III - MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EMISSÃO DE LAUDO DE ANÁLISE E DECISÃO TÉCNICA DE ATIVIDADE ESPECIAL PARA APOSENTADORIA ESPECIAL DE SERVIDOR PÚBLICO QUE EXERÇA ATIVIDADE SOB CONDIÇÕES PREJUDICIAIS À SAÚDE E AVALIAÇÃO MÉDICA PERICIAL PARA SERVIDORES APOSENTADOS POR INVALIDEZ OU EM PROCESSO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Por este instrumento particular e na melhor forma de direito, de um lado como **CONTRATANTE** e assim simplesmente denominado(a) de ora em diante, o INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL LENÇÓIS PAULISTA - IPREM, Autarquia Municipal, Unidade Gestora do Regime Próprio de Previdência Social de Lençóis Paulista, inscrito no CNPJ sob o nº 07.556.356/0001-55, isento da Inscrição Estadual, sediado na Rua Carlos Trecenti, 105, Centro, Lençóis Paulista -SP, representado pelo seu Diretor Executivo Sr. ANTONIO MARCOS MARTINS, e de outro lado como **CONTRATADA**, e assim simplesmente denominado(a) de ora em diante, XXXXXXXXXXXX, inscrita no CNPJ sob o nº 07.xxx.xxx/0001-55, Inscrição Estadual xxxxxxxxxxxxxxxx, sediada na Rua XXXXXXXX, XXX, Centro, Lençóis Paulista -SP, representada neste ato por, (QUALIFICAÇÃO), tem entre si justo e contratado a prestação de serviço abaixo descrita, que é celebrada nos termos da Lei **10.520/2002 de 17 de julho de 2002 do Decreto Executivo nº 326/2006, bem como, em conformidade com as normas gerais da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993**, a qual se subordinam as partes, conforme **Processo Administrativo 007/2023-C**, o qual é regido pelas seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - A presente licitação tem por objeto a contratação de serviço de elaboração e emissão de laudo de Análise e Decisão Técnica de Atividade Especial a ser realizada por médico perito, para fins de aposentadoria especial de servidor público municipal, bem como realização de perícia médica para avaliação clínica dos aposentados por invalidez e/ou servidor em processo de aposentadoria por invalidez, conforme detalhado no Termo de Referência do **Pregão Presencial 001/2023 IPREM - ANEXO II**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- 2.1 - Permanecer em constante contato com a **CONTRATADA**, mantendo o cadastro de e-mails devidamente atualizado, com o objetivo de agilizar os entendimentos e facilitar as comunicações decorrentes do presente ajuste.
- 2.2 - Efetuar o pagamento das faturas em seus devidos vencimentos.
- 2.3 - Realizar o encaminhamento dos formulários e/ou laudos entregues pelo servidor e/ou pelo órgão empregador o qual está vinculado, conforme exigidos pela legislação pertinente.
- 2.4 - Realizar o encaminhamento de requerimento acompanhado de laudos, exames, atestados médicos, relatórios, entre outros, entregues pelo servidor e/ou órgão empregador, que comprovem a sua incapacidade.
- 2.5 - Prestar todas as informações solicitadas pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Rua Carlos Trecenti, 105 – CEP 18.683-214 – Centro – Lençóis Paulista – SP

Fone/Fax (0xx14) 3264.8700 – 3264.8787

CNPJ 07.556.356/0001-55

site: www.iprem.sp.gov.br – e-mail: iprem@lencoispaulista.sp.gov.br

3.1 - São obrigações da **CONTRATADA** quanto a execução do serviço de elaboração e emissão de laudo de Análise e Decisão Técnica de Atividade Especial de servidor público que exerça atividades prejudiciais à saúde ou integridade física:

a) deverá analisar toda a documentação enviada pelo IPREM, devendo o médico perito emitir parecer médico-pericial conclusivo e sem obscuridades, descrevendo se o servidor, no exercício de suas funções se expõe ou não a agentes nocivos a sua saúde, e, em caso positivo, procedendo ao enquadramento por agente nocivo, indicando a codificação contida na legislação específica e o correspondente período de atividade exercido sob tais condições, conforme modelo de laudo a ser-lhe entregue pelo IPREM, nos termos indicados em formulário específico: **“Análise e Decisão Técnica de Atividade Especial” – ANEXO IV.**

b) deverá analisar toda a documentação enviada pelo IPREM e, caso, o médico perito entenda pela imprescindibilidade de realização de visita técnica ao local de trabalho, visando a constatação direta sobre a exposição efetiva do servidor a agentes nocivos, deverá comunicar tal circunstância ao IPREM e agendar dia e hora para a visita, emitindo ao final o respectivo laudo de **“Análise e Decisão Técnica de Atividade Especial” – ANEXO IV.**

3.3 São obrigações da **CONTRATADA** quanto a execução do serviço de realização de perícia médica para avaliação clínica dos aposentados por invalidez e /ou servidor em processo de aposentadoria por invalidez:

a) Realizar o agendamento de perícia, após comunicação do IPREM;

b) Realizar, por intermédio de profissional médico perito, a inspeção, examinando o servidor e registrando em formulário específico: **“LAUDO MÉDICO PERICIAL” – ANEXO V**, todas as informações pertinentes e necessárias para eventual concessão ou não do benefício pleiteado, descrevendo o grau de incapacidade e se a mesma se enquadra, nos termos da Lei, como de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, na forma da lei, indicando a codificação contida na legislação específica.

c) Realizar a emissão de relatório médico pericial individualizado, em observância as formalidades legais e, em conformidade com as exigências da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

4.1. A empresa **CONTRATADA** ficará responsável civil e criminalmente pela qualidade dos serviços que executar, por si ou por seus prepostos, sendo ainda de sua responsabilidade:

- a) Contratação de pessoal e de profissionais técnicos, bem como pelos encargos trabalhistas, tributários e previdenciários e demais despesas decorrentes da prestação dos serviços;
- b) Apresentar, sempre que solicitado pelo IPREM, todos os documentos referente à comprovação de registro dos seus empregados e comprovação de recolhimento de encargos trabalhistas, previdenciários e quaisquer outros solicitados;
- c) Atender todas as normas ambientais aplicáveis;
- d) Despesas com alimentação, transporte e hospedagem de seus funcionários;
- e) Despesas com veículos, motoristas, combustíveis e quaisquer outras decorrentes da prestação dos serviços;
- f) Utilizar os documentos e informações disponibilizadas pelo **CONTRATANTE** exclusivamente para a realização dos serviços objeto deste contrato, guardando sigilo quanto a todas as informações a que tiver acesso no exercício do trabalho;
- g) Fornecer todos os materiais, ferramentas e equipamentos necessários para a realização dos serviços;
- h) Fornecer uniformes e EPIs para seus funcionários;
- i) Arcar com o pagamento de todas as custas necessárias à realização dos serviços;
- j) Manter profissionais habilitados e credenciados junto aos respectivos conselhos de classe da categoria profissional, durante toda a vigência do contrato;



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA
Rua Carlos Trecenti, 105 – CEP 18.683-214 – Centro – Lençóis Paulista – SP
Fone/Fax (0xx14) 3264.8700 – 3264.8787
CNPJ 07.556.356/0001-55

site: www.iprem.sp.gov.br – e-mail: iprem@lencoispaulista.sp.gov.br

- k) A realização de perícia por médico perito que não tenha realizado qualquer ato ou avaliação médica do periciando em outro órgão do Município;
- l) A realização de perícia por médico perito que não tenha vínculo empregatício com o Município;
- m) A realização de perícia por médico perito que não seja o médico assistente do periciando;
- n) A realização de perícia por médico perito que não seja ligado ao periciando por matrimônio, união estável, ou parentesco, consanguíneo, ou por afinidade, até o 3º (terceiro) grau, inclusive;
- o) Prestar os serviços de perícia médica em consultório próprio ou poderá atender em local apropriado indicado pelo Instituto de Previdência Municipal de Lençóis Paulista – IPREM.

4.2. Serão de responsabilidade do CONTRATANTE, sem quaisquer ônus para a CONTRATADA:

- a) Permitir o livre acesso dos funcionários e técnicos da empresa **CONTRATADA** nos locais indicados para a consecução do contrato;
- b) Entrega no prazo de até 15 (quinze) dias de qualquer documento requerido pelo proponente que seja necessário para execução do objeto do presente edital.

4.3. Nenhum vínculo decorrerá da prestação dos serviços contratados entre os funcionários da CONTRATADA e o IPREM.

4.4. A CONTRATADA é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão CONTRATANTE.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1 - Os serviços descritos na cláusula terceira deverão ser prestados no prazo máximo de 20 (vinte) dias contados a partir da solicitação, que poderá ser por e-mail, ofício, mandado judicial ou outro meio.

5.2 - Constatadas irregularidades no objeto contratual, o **CONTRATANTE** poderá:

- a) Se disser respeito à especificação, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição ou rescindindo a contratação sem prejuízo das penalidades cabíveis;
- b) Na hipótese de substituição, por estar o laudo ou parecer equivocado, inadequado, incompleto ou em desacordo ao solicitado, a **CONTRATADA** deverá refazê-lo em conformidade com a contratação, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados do recebimento do mesmo, mantido o preço inicialmente contratado.

5.3 - Todos os prazos supramencionados poderão ser reduzidos se houver determinação judicial com prazo preestabelecido e improrrogável a ser respeitado.

CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO DO CONTRATO

6.1 - O prazo de vigência deste contrato é de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura do mesmo, podendo ser renovado, até pelo período de 60 (sessenta) meses, mediante termo expresso de prorrogação, nos termos do artigo 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93, e suas alterações.

6.2 - Na renovação deste contrato, os valores da cláusula sexta serão reajustados com base no **IPCA-IBGE**.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1 - Os valores são unitários, sendo:

- a) R\$ XXXX por avaliação e emissão de laudo de Análise e Decisão Técnica de Atividade Especial para aposentadoria especial sob condições prejudiciais à saúde ou integridade física, consistente na avaliação técnica de questões relacionadas à saúde e ao ambiente de trabalho (por laudo);



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA
Rua Carlos Trecenti, 105 – CEP 18.683-214 – Centro – Lençóis Paulista – SP
Fone/Fax (0xx14) 3264.8700 – 3264.8787
CNPJ 07.556.356/0001-55

site: www.iprem.sp.gov.br – e-mail: iprem@lencoispaulista.sp.gov.br

b) R\$ XXXX por avaliação e emissão de laudo de Análise e Decisão Técnica de Atividade Especial para aposentadoria especial sob condições prejudiciais à saúde ou integridade física, consistente na avaliação técnica de questões relacionadas à saúde e ao ambiente de trabalho que se faça necessária inspeção de ambientes de trabalho (por laudo);

c) R\$ XXXX - Por serviço de avaliação clínica dos segurados em processo de aposentadoria por invalidez e/ou dos aposentados por invalidez (por perícia médica).

7.2 - O pagamento será efetuado sempre até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao do serviço prestado, após a entrega das respectivas notas fiscais de serviços, podendo ser efetuado mediante depósito em conta-corrente da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA OITAVA - DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

8.1 - O inadimplemento da obrigação de pagamento por parte do **CONTRATANTE** implicará em atualização monetária calculada data de vencimento até a data do efetivo pagamento da obrigação, de acordo com a variação **IPCA-IBGE**.

8.2 - Em caso de extinção do **IPCA-IBGE**, será adotado índice oficial que o substituir, ou, na falta desse, outro que contemple a menor periodicidade de reajuste permitida por lei.

CLÁUSULA NONA - DOS RESPONSÁVEIS PELO CONTRATO:

9.1 - Para a fiel execução deste contrato, a **CONTRATADA** e **CONTRATANTE** designam os seguintes gestores:

CONTRATADA:

Nome:.....

Cargo:.....

Endereço:.....Tel:.....

E-mail:.....

CONTRATANTE:

Nome:.....

Cargo:.....

Endereço:.....Tel:.....

E-mail:.....

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO, RECONHECIMENTO DOS DIREITOS DO CONTRATANTE E PENALIDADES

10.1 - O presente contrato poderá ser rescindido, nos termos do artigo 77 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666/93, ficando reconhecidos os direitos do **CONTRATANTE** dali oriundos, pelos seguintes motivos:

10.1.1 - Inadimplência de Cláusula contratual;

10.1.2 - Inobservância de especificações e recomendações fornecidas pelo **CONTRATANTE**;

10.1.3 - Interrupção dos serviços por exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**, sem justificativa apresentada e aceita pelo **CONTRATANTE**;

10.1.4 - Liquidação judicial ou extrajudicial, concordata ou falência da **CONTRATADA**;

10.1.5 - Transferência, no todo ou em parte, do objeto deste contrato, salvo se autorizada pelo **CONTRATANTE**.

10.1.6 - O não cumprimento das condições deste ajuste, atualização de dados cadastrais, ausência de envio das informações necessárias à execução dos serviços contratados, bem como a ausência de pagamento nas datas aprazadas, implicará a possibilidade e rescisão do presente ajuste.

10.1.7 - A rescisão será precedida de comunicação da **CONTRATADA** ao **CONTRATANTE**, fixando-lhe o prazo de 10 (dez) dias para defesa ou para regularização dos débitos.



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Rua Carlos Trecenti, 105 – CEP 18.683-214 – Centro – Lençóis Paulista – SP

Fone/Fax (0xx14) 3264.8700 – 3264.8787

CNPJ 07.556.356/0001-55

site: www.iprem.sp.gov.br – e-mail: iprem@lencoispaulista.sp.gov.br

10.1.8 - Decorrido o prazo referido no item anterior sem comprovação da adoção da providência pertinente, estará o ajuste rescindindo de pleno direito independente de notificação ou de qualquer outra medida, cessando de imediato a prestação dos serviços.

10.1.9 - Ocorrida a rescisão nos termos desta cláusula, a celebração de novo ajuste entre as partes ficará condicionada à quitação total dos débitos existentes, devidamente corrigido em consonância com a legislação vigente à época dos fatos, sem prejuízo de eventuais penalidades impostas.

10.1.10 - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela **CONTRATADA**, sem justificativa aceita pelo **CONTRATANTE**, resguardados os preceitos legais pertinentes, poderá acarretar as seguintes sanções:

a) Multa de mora no percentual correspondente a 0,5% (meio por cento), calculada sobre o valor total da contratação, por dia de inadimplência dos de execução, até o limite de 10 (dez) dias úteis, caracterizando inexecução parcial;

b) Multa compensatória no percentual de 10% (dez por cento), calculada sobre o valor total estimado da contratação, pela inadimplência além do prazo do subitem anterior, caracterizando inexecução total do mesmo;

c) Advertência;

d) Suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com o **CONTRATANTE**, por prazo de até 02 (dois) anos;

e) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com o **CONTRATANTE** enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir o **CONTRATANTE** pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

10.1.11 - A aplicação das sanções previstas neste contrato não exclui a possibilidade de aplicação de outras previstas na Lei 8.666/93, inclusive responsabilização da **CONTRATADA** por eventuais perdas e danos causados ao **CONTRATANTE** ou a ele vinculados.

10.1.12 - A multa deverá ser recolhida no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pelo **CONTRATANTE**, em conta bancária corrente a ser informada por ocasião da imposição da multa.

10.1.13 - O valor da multa poderá ser descontado do crédito existente em favor da **CONTRATADA**, sendo que no caso do valor da multa ser superior ao crédito existente, a diferença será cobrada na forma da lei. Se a multa aplicada for de valor superior ao primeiro pagamento, o excesso também poderá ser descontado do pagamento subsequente e assim sucessivamente.

10.1.14 - As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

10.1.15 - A aplicação da multa **NÃO**:

a) Impede o **CONTRATANTE** de rescindir unilateralmente o contrato;

b) Impede a imposição das penas de suspensão temporária para participar de licitações, de impedimento de contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar;

c) Prejudica a decadência do direito à contratação, nem aplicação de outras penalidades cabíveis;

d) Desobriga a **CONTRATADA** de reparar eventuais danos, perdas ou prejuízos que por ação ou omissão tenha causado;

10.1.16 - As multas são autônomas, isto é, a aplicação de uma não exclui a outra e serão calculadas, salvo exceções, sobre o valor global do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

11.1 - O presente ajuste é celebrado com base em licitação prévia, na modalidade Pregão Presencial, sob o nº 001/2023.

11.2 - A legislação aplicável ao presente contrato é a Lei nº 10.520/2002 de 17 de julho de 2002, o Decreto Executivo nº 326/2006, bem como, a Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e, de outras



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA
Rua Carlos Trecenti, 105 – CEP 18.683-214 – Centro – Lençóis Paulista – SP
Fone/Fax (0xx14) 3264.8700 – 3264.8787
CNPJ 07.556.356/0001-55

site: www.iprem.sp.gov.br – e-mail: iprem@lencoispaulista.sp.gov.br

normas aplicáveis ao objeto deste certame, preceitos de direito público e, supletivamente, teoria geral dos contratos e disposições de direito civil.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 - As despesas decorrentes desta licitação correrão pela seguinte dotação própria consignada no Orçamento Programa Municipal do corrente exercício:

Órgão Unidade: 22.01.00 – Previdência Municipal

Funcional Programática: 09.122.4008.2162.

Categoria Econômica: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços e Encargos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1 - Fica eleito o foro da Comarca de Lençóis Paulista – SP, para dirimir questões oriundas deste contrato.

E assim, por estarem as partes de acordo, firmam o presente contrato em 03 (três vias) de igual teor.

Lençóis Paulista, XX de XXXXXX de XXXX.

CONTRATANTE:-

CONTRATADA:-

1ª TESTEMUNHAS:

Nome:

R.G.

2ª TESTEMUNHAS:

Nome:

R.G.



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA
Rua Carlos Trecenti, 105 – CEP 18.683-214 – Centro – Lençóis Paulista – SP
Fone/Fax (0xx14) 3264.8700 – 3264.8787
CNPJ 07.556.356/0001-55
site: www.iprem.sp.gov.br – e-mail: iprem@lencoispaulista.sp.gov.br

ANEXO IV

FORMULÁRIO DE ANÁLISE E DECISÃO TÉCNICA DE ATIVIDADE ESPECIAL

FOLHA 1

ANÁLISE E DECISÃO TÉCNICA DE ATIVIDADE ESPECIAL				
1– Nome do Segurado/Servidor:			2– Matrícula Funcional:	
Conforme Contrato nº xxx/xxxx, de prestação de serviços de análise e decisão técnica de atividade especial, procedemos análise na documentação encaminhada pelo IPREM visando concluir e informar se no(s) período(s) trabalhado(s), o segurado esteve efetivamente exposto aos agentes químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes nocivos, onde descrevemos:				
Relatório Conclusivo (justificativas técnicas / fundamentação legal)				
REGISTRO DE EXIGÊNCIAS:				
PERÍODO ENQUADRADO:				
EMPRESA	PERÍODO	AGENTE NOCIVO	FUND. LEGAL / DECRETO	CÓDIGO ANEXO
	a			
	a			
	a			
	a			
	a			
	a			
	a			
	a			
	a			
	a			
CONCLUSÃO				
De acordo com o conteúdo dos documentos apresentados e da análise técnica realizada, conclui-se quanto à exposição do trabalhador de modo habitual e permanente a agentes nocivos nos períodos citados:				
☐ Esteve exposto.				
☐ O Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP e/ou o Laudo Técnico e/ou documento equivalente analisado, contém elementos para comprovação da efetiva exposição aos agentes nocivos contemplados na legislação.				
“dd” de “mmm” de “aaa”.		Assinatura e carimbo do Perito		



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA
Rua Carlos Trecenti, 105 – CEP 18.683-214 – Centro – Lençóis Paulista – SP
Fone/Fax (0xx14) 3264.8700 – 3264.8787
CNPJ 07.556.356/0001-55
site: www.iprem.sp.gov.br – e-mail: iprem@lencoispaulista.sp.gov.br

FORMULÁRIO DE ANÁLISE E DECISÃO TÉCNICA DE ATIVIDADE ESPECIAL

FOLHA 2

ANÁLISE E DECISÃO TÉCNICA DE ATIVIDADE ESPECIAL				
1– Nome do Segurado/Servidor:			2– Matrícula Funcional:	
PERÍODO NÃO ENQUADRADO:				
EMPRESA	PERÍODO	AGENTE NOCIVO	FUND. LEGAL / DECRETO	OBS.
	a			
	a			
	a			
	a			
	a			
	a			
	a			
	a			
	a			
	a			
	a			
CONCLUSÃO				
De acordo com o conteúdo dos documentos apresentados e da análise técnica realizada, conclui-se quanto à exposição do trabalhador de modo habitual e permanente a agentes nocivos nos períodos citados: ☐ Não esteve exposto. ☐ O Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP e/ou o Laudo Técnico e/ou documento equivalente analisado, NÃO contém elementos para comprovação da efetiva exposição aos agentes nocivos contemplados na legislação.				
ANÁLISE E DECISÃO TÉCNICA DE ATIVIDADE ESPECIAL				
Encaminha-se ao IPREM – Lençóis Paulista. “dd” de “mmmm” de “aaaa”. Assinatura e carimbo do Perito				



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA
Rua Carlos Trecenti, 105 – CEP 18.683-214 – Centro – Lençóis Paulista – SP
Fone/Fax (0xx14) 3264.8700 – 3264.8787
CNPJ 07.556.356/0001-55
site: www.iprem.sp.gov.br – e-mail: iprem@lencoispaulista.sp.gov.br

ANEXO V

FORMULÁRIO DE LAUDO MÉDICO PERICIAL – FOLHA 1

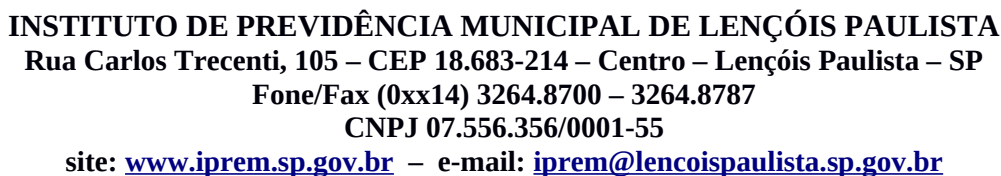
LAUDO MÉDICO PERICIAL – APOSENTADORIA POR INVALIDEZ						
Nome:				Matrícula:		
Data Nasc.:		Idade:	Sexo:	CPF:		
Cargo:			Data de Admissão:			
RELATÓRIO DE INVALIDEZ PERMANENTE						
Causa do afastamento do trabalho: _____						
Data início da licença: _____ Data início da doença: _____						
Histórico da doença que culminou na invalidez permanente:						
Antecedentes pessoais:						
Estado de nutrição e aspecto geral:					Atitude:	
Biotipo	Altura	Peso	Temperatura	Pulso Radial	Pressão Arterial	
	cm	Kg	°C		Máx	Mín
EXAMES DIVERSOS						
Espécie	A	B	Espécie	A	B	
1 – Tecido Celular Subcutâneo-Pele e Fanos			7 – Aparelho Osteo-Articular Ligamentoso			
2 – Aparelho Circulatório			8 – Aparelho Endócrino			
3 – Aparelho Respiratório			9 – Sistema Nervoso			
4 – Aparelho Hemolinfopoético			10 – Órgãos dos Sentidos			
5 – Aparelho Digestivo			11 – Exame Mental			
6 – Aparelho Genito Urinário			12 – Outros			
A = Exames realizados sem particularidades // B = Exames realizados conforme relatados abaixo						
Requisições Indispensáveis:						



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA
Rua Carlos Trecenti, 105 – CEP 18.683-214 – Centro – Lençóis Paulista – SP
Fone/Fax (0xx14) 3264.8700 – 3264.8787
CNPJ 07.556.356/0001-55
site: www.iprem.sp.gov.br – e-mail: iprem@lencoispaulista.sp.gov.br

FORMULÁRIO DE LAUDO MÉDICO PERICIAL – FOLHA 2

LAUDO MÉDICO PERICIAL – APOSENTADORIA POR INVALIDEZ			
Nome:	Matrícula:		
Data Nasc.:	Idade:	Sexo:	CPF:
Cargo:	Data de Admissão:		
RELATÓRIO DE INVALIDEZ PERMANENTE			
1 – Está o examinado incapacitado permanentemente para o trabalho? ☐ SIM ☐ NÃO			
1.1 – Informar a data de constatação da invalidez permanente: _____			
2 – A invalidez é decorrente de acidente de trabalho? Se sim anexar cópia Da NAT ☐ SIM ☐ NÃO			
3 – A invalidez é decorrente de doença profissional ou de doença do trabalho? ☐ SIM ☐ NÃO			
4 – Há nexo entre a lesão/acidente ou a doença e o trabalho? ☐ SIM ☐ NÃO			
5 – Há histórico de afastamento anterior pela mesma doença? ☐ SIM ☐ NÃO			
6 – Há histórico de afastamento anterior por outra doença? ☐ SIM ☐ NÃO			
7 – Há a possibilidade de recuperação à longo prazo? ☐ SIM ☐ NÃO			
8 – O examinado foi submetido a readaptação profissional? ☐ SIM ☐ NÃO			
9 – O examinado foi considerado insuscetível a readaptação/reabilitação profissional? (Anexar relatório multiprofissional e interdisciplinar) ☐ SIM ☐ NÃO			
Diagnóstico (LITERAL)	Código do Diagnóstico – CID		
	=		
	=		
	=		
	=		
	=		
Informações Adicionais/Observações:			



LAUDO MÉDICO PERICIAL – APOSENTADORIA POR INVALIDEZ			
Nome:			Matrícula:
Data Nasc.:	Idade:	Sexo:	CPF:
Cargo:		Data de Admissão:	
RELATÓRIO DE INVALIDEZ PERMANENTE			
11 – A invalidez é decorrente doença grave nos termos da Portaria MTP/MS n.º 22/2022? (Caso “SIM”, indicar a doença dentre as relacionadas no quadro abaixo) ☐ SIM ☐ NÃO			
QUADRO DE DOENÇAS GRAVES (Portaria Interministerial MTP/MS n.º 22/2022)			
1	☐	Tuberculose Ativa	
2	☐	Hanseníase	
3	☐	Transtorno Mental Grave, desde que esteja cursando com Alienação Mental	
4	☐	Neoplasia Maligna	
5	☐	Cegueira Posterior ao Ingresso no Serviço Público	
6	☐	Paralisia Irreversível e Incapacitante	
7	☐	Cardiopatia Grave	
8	☐	Doença de Parkinson	
9	☐	Espondilite Anquilosante	
10	☐	Nefropatia Grave	
11	☐	Estados Avançados do Mal de Paget (Osteíte Deformante)	
12	☐	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – AIDS	
13	☐	Contaminação por Radiação, com base em conclusão da medicina especializada	
14	☐	Hepatopatia Grave	
15	☐	Esclerose Múltipla	
16	☐	Acidente Vascular Encefálico (agudo)*	
17	☐	Abdome Agudo Cirúrgico*	
(*) As doenças e afecções listadas nos itens 16 e 17 serão enquadradas como isentas de carência quando apresentarem quadro de evolução aguda e atenderem a critérios de gravidade.			
CONCLUSÃO			
ATESTO, que o(a) servidor(a) acima identificado(a) foi submetido(a) à avaliação médica pericial conclusiva, sendo considerado(a): ☐ APTO para exercer atividades profissionais normais em seu Cargo Efetivo. ☐ APTO para exercer atividades profissionais, porém com restrições. ☐ INAPTO/INCAPACITADO para exercer atividades profissionais.			
Local e Data:		Médico Perito:	
“Local,” “dd” de “mmmm” de “aaaa”.		_____ Assinatura do Médico	
Carimbo do Médico com CRM			