



SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Contato:	Renato Araujo	Fone:	(62) 3201-9495	WhatsApp:	(62) 9 8248-0073
e-mail:	renato.silva@ovg.org.br			Nº PROCESSO:	202500058002028
Esta solicitação é válida até o dia:		13/10/2025 - Podendo ser prorrogado (acompanhar na Plataforma HUMA e SITE da OVG)			

ÁREA FORNECEDOR

Por favor, encaminhar com as seguintes informações:

Nome Fantasia:					
Razão Social:					
CNPJ.:			Inscrição Estadual:		
Contato:			Inscrição Municipal:		
Telefone:			e-mail:		
Celular:			Outros:		
Endereço:				CEP.:	
Banco:		Agência:		Conta:	OP.

Importante: Os dados BANCÁRIOS são necessários tanto no ORÇAMENTO quanto na NOTA FISCAL, pois a partir de agora só realizaremos pagamento por meio de depósito bancário.

OBJETO: Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de Saúde e Segurança do Trabalho (SST), compreendendo a elaboração e implementação de programas, emissão de laudos técnicos, exames ocupacionais, gestão do e Social e avaliação psicossociais. Os serviços deverão ser executados sob demanda, pelo período de 12 (doze) meses, em Goiás, abrangendo todos os colaboradores da Sede, do Centro de Distribuição e das Unidades desta Organização, conforme especificações e condições contidas no Termo de Referência nº. 111/2025 V.II - CPAS-GPCOM / GAP

ITEM	DESCRIÇÃO (EXAMES)	FORMA DE FORNECIMENTO	UNIDADE	QUANT. ANUAL ESTIMADA (SOB DEMANDA)	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
01	ACETONA URINÁRIA (METIL-ETIL-CETONA)	Sob demanda	Unidade	40	R\$ -	R\$ -
02	ÁCIDO HIPÚRICO	Sob demanda	Unidade	40	R\$ -	R\$ -
03	ACIDO METIL HIPÚRICO	Sob demanda	Unidade	40	R\$ -	R\$ -
04	ACUIDADE VISUAL	Sob demanda	Unidade	90	R\$ -	R\$ -
05	ANTI-HBS	Sob demanda	Unidade	120	R\$ -	R\$ -
06	ANTI-HCV	Sob demanda	Unidade	120	R\$ -	R\$ -
07	AUDIOMETRIA	Sob demanda	Unidade	220	R\$ -	R\$ -
08	AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL	Sob demanda	Unidade	50	R\$ -	R\$ -
09	COPROCULTURA DE FEZES	Sob demanda	Unidade	50	R\$ -	R\$ -
10	DOSAGEM DE CHUMBO	Sob demanda	Unidade	25	R\$ -	R\$ -
11	ELETRCARDIOGRAMA	Sob demanda	Unidade	110	R\$ -	R\$ -
12	ELETOENCEFALOGRAMA	Sob demanda	Unidade	110	R\$ -	R\$ -
13	ESPIROMETRIA	Sob demanda	Unidade	50	R\$ -	R\$ -
14	EXAME CLÍNICO PARA EMISSÃO DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL IN LOCO (ADMISSIONAL, PERIÓDICO, MUDANÇA DE FUNÇÃO, RETORNO AO TRABALHO E DEMISSINAL)	Sob demanda	Unidade	800	R\$ -	R\$ -
15	TAXA INDIVIDUAL DE DESLOCAMENTO PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES CLÍNICOS PERIÓDICOS NAS DEPENDÊNCIAS DA CONTRATANTE	Sob demanda	Unidade	800	R\$ -	R\$ -
16	EXAME TOXICOLÓGICO PARA MOTORISTAS	Sob demanda	Unidade	50	R\$ -	R\$ -
17	GLICEMIA DE JEJUM	Sob demanda	Unidade	110	R\$ -	R\$ -
18	HBSAG	Sob demanda	Unidade	120	R\$ -	R\$ -
19	HEMOGRAMA COMPLETO	Sob demanda	Unidade	300	R\$ -	R\$ -
20	HOMOLOGAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO	Sob demanda	Unidade	50	R\$ -	R\$ -
21	LAUDO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PcD)	Sob demanda	Unidade	50	R\$ -	R\$ -
22	MICOLÓGICO DE UNHA	Sob demanda	Unidade	50	R\$ -	R\$ -
23	PARASITOLÓGICO DE FEZES	Sob demanda	Unidade	50	R\$ -	R\$ -
24	RAIO-X DA COLUNA LOMBO SACRA	Sob demanda	Unidade	50	R\$ -	R\$ -
25	RAIO-X DA COLUNA LOMBAR	Sob demanda	Unidade	50	R\$ -	R\$ -
26	RAIO-X TÓRAX	Sob demanda	Unidade	50	R\$ -	R\$ -
27	VENEREAL DISEASE RESEARCH LABORATORY (VDRL)	Sob demanda	Unidade	60	R\$ -	R\$ -
28	EXAME CLÍNICO PARA EMISSÃO DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ADMISSIONAL, PERIÓDICO, MUDANÇA DE FUNÇÃO, RETORNO AO TRABALHO EDEMISSINAL) - Nos municípios de: Águas Lindas; Alto Paraíso de Goiás; Anápolis; Anicuns; Caldas Novas; Campos Belos; Catalão; Cavalcante; Cristalina; Formosa; Goianésia; Inhumas; Iporá; Itaberaí; Itajá; Itumbiara; Jaraguá; Jataí; Jussara; Luziânia; Mara Rosa; Minaçu; Mineiros ;Morrinhos; Mozarlândia; Niquelândia; Novo Gama; Planaltina; Planaltina; Posse; Quirinópolis; Rio Verde; Santa Helena; Santo Antônio do Descoberto; São Luís de Montes Belos; Uruaçu; e Valparaíso	Sob demanda	Unidade	100	R\$ -	R\$ -
VALOR TOTAL DOS EXAMES (SOB DEMANDA) ----->					R\$	-

ITEM	DESCRIÇÃO / DOCUMENTOS E PROGRAMAS TÉCNICOS	UNIDADE	QUANT.	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
29	PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS E GERENCIAMENTO DE RISCOS OPERACIONAIS (PGR/GRO) – NR-01	Unidade	01	R\$ -	R\$ -
30	PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO) – NR-07	Unidade	01	R\$ -	R\$ -
31	LAUDO DE INSALUBRIDADE – NR-15	Unidade	01	R\$ -	R\$ -
32	LAUDO DE PERICULOSIDADE – NR-16	Unidade	01	R\$ -	R\$ -
33	ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO (AET) – NR-17	Unidade	01	R\$ -	R\$ -
34	LAUDO TÉCNICO DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO (LTCAT), EXIGIDO PELO INSS - LEI Nº 9.528/97	Unidade	01	R\$ -	R\$ -

VALOR TOTAL DOS DOCUMENTOS E PROGRAMAS TÉCNICOS ----->	R\$	-
--	-----	---

ITEM	EVENTO	DESCRIÇÃO	OBRIGAÇÃO DA CONTRATADA	QUANT. DE EMPREGADOS	UNIDADE	QUANT.	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
35	S-2220 – Monitoramento da Saúde do Trabalhador	Informações dos exames ocupacionais (admissional, periódico, mudança de função, retorno ao trabalho e demissional)	Realizar a gestão e efetuar os lançamentos no eSocial, garantindo atualização tempestiva e em conformidade legal.	01 A 1.000	Serv. Mensal	12	R\$ -	R\$ -
36	S-2221 – Exame Toxicológico do Motorista Profissional	Exames toxicológicos obrigatórios de motoristas profissionais (categorias C, D e E)	Realizar a gestão e efetuar os lançamentos no eSocial, observando prazos legais e requisitos normativos.	01 A 1.000 (Quando Aplicável)	Serv. Mensal	12	R\$ -	R\$ -
37	S-2240 – Condições Ambientais do Trabalho - Fatores de Risco	Exposição a agentes nocivos, insalubridade, periculosidade ou aposentadoria especial.	Realizar a gestão e efetuar os lançamentos no eSocial, com base no Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT) e Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) elaborados.	01 A 1.000	Serv. Mensal	12	R\$ -	R\$ -

VALOR TOTAL DAS GESTÕES DE ENVIO DOS EVENTOS SST NO eSOCIAL ----->	R\$	-
--	-----	---

VALOR TOTAL GLOBAL ----->	R\$ -
---------------------------	-------

OBSERVAÇÃO: ATENTAR-SE AS ESPECIFICAÇÕES E AOS QUANTITATIVOS DETALHADOS NO ITEM 3. E SEUS SUBITENS DO TERMO DE REFERENCIA .

FAVOR ATENTAR-SE ÀS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO TERMO DE REFERÊNCIA E EDITAL (ANEXADOS A ESTE)

OBSERVAÇÕES DO ITEM:

FORMA DE ENTREGA: O Programa de Gerenciamento de Riscos e Gerenciamento de Riscos Operacionais (PGR/GRO) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) deverão ser entregues em formato impresso e digital, devendo ser elaborados a partir da efetivação do contrato, com prazo máximo para conclusão em novembro de 2025. A vigência dos programas deverá iniciar-se a partir de novembro de 2025, ainda que a sua conclusão ocorra em data anterior.

A entrega deverá ser realizada na Sede da CONTRATANTE, situada na Avenida T-14, n.º 249, Setor Bueno, em Goiânia-GO. O encaminhamento dos colaboradores será realizado por meio de documento padrão fornecido pela CONTRATADA, que deverá ser apresentado na solicitação de realização dos exames. Os exames clínicos e complementares, bem como a gestão e envio dos eventos do e Social, serão realizados sob demanda, devendo a prestação dos serviços ocorrer a partir da celebração do contrato de prestação de serviços, conforme programação estabelecida pela Gerência de Administração de Pessoal (GAP), respeitando o prazo de vigência de 12 (doze) meses

DO PAGAMENTO: O pagamento referente ao Programa de Gerenciamento de Riscos(PGR/GRO) – NR-01, ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional(PCMSO) – NR-07, ao Laudo de Insalubridade – NR-15, ao Laudo de Periculosidade – NR-16, à Análise Ergonômica do Trabalho (AET) – NR-17 e ao Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT), exigido pelo INSS, **será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos** após a entrega dos arquivos e o recebimento do respectivo documento fiscal (nota fiscal, recibo ou equivalente), devidamente preenchido e atestado pelo Gestor designado pela CONTRATANTE

O pagamento dos exames clínicos e complementares, bem como dos serviços relativos à gestão e ao envio dos eventos do e Social, será realizado **até o dia 20 (vinte) do mês subsequente** à efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação da fatura até o 5º (quinto) dia útil do mês, acompanhada do respectivo documento fiscal válido (nota fiscal, recibo ou equivalente), devidamente preenchido e atestado pelo Gestor designado pela CONTRATANTE.

Será contratada a empresa que oferecer o **MENOR VALOR GLOBAL**

Não será admitido neste processo a participação de fornecedor/prestador de serviços em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação, ou ainda que se relacionem com dirigentes que detenham poder decisório na OVG, bem como com os elencados no Art.08-C da Lei 15.503/2005, estando a proponente de acordo com os termos do presente Termo de Referência, no encaminhamento da proposta comercial.

Condição de Pagamento:	() Boleto bancário	() Depósito Bancário
Prazo para pagamento:		
Validade da Proposta:		
Prazo de Entrega:		
Nota Fiscal:	Material: ()	Serviço: ()

OBSERVAÇÕES DO FORNECEDOR: