RECEBIDO
Por Susana às 17:11, 24/4/2023

CONTRATO Nº 7-9276-SERV-03-2023 – APA CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA.

RESUMO CONTRATUAL

Das Partes

Contratante: Instituto de Gestão e Humanização – IGH

CNPJ: 11.858.570/0004-86

Contratado: GAO Serviços de Locação e Lavanderia LTDA.

CNPJ: 36.245.853/0001-68

Do Objeto:

Prestação de serviço de lavanderia, conforme termo de referência no anexo I e proposta de preço no anexo II.

Unidade:

Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia - HEAPA, situada à Av. Diamante, s/nº - St. Conde dos Arcos, Aparecida de Goiânia/GO, CEP.: 74.969-210;

Forma de pagamento:

Dia 20 (vinte) do mês subsequente ao início da prestação dos serviços;

Valor do contrato:

R$3,30 (três reais e trinta centavos) por kg, conforme termo de referência no anexo I e proposta de preço no anexo II e disposições a seguir:

Item	Descrição	Valor por Kg
1	Serviço de processamento de roupas hospitalares envolvendo todas as etapas (coleta, classificação, higienização, secagem, *embalagem simples e entrega) desde a sua retirada até o retorno em ideais condições de uso. Sob situações higiênico-sanitárias (conforme normativas vigentes e seus complementares)	R$ 3,30

Vigência:

01/04/2023 e 01/04/2024

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

CONTRATO Nº 7-9276-SERV-03-2023 – APA CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA.

O **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** CNPJ/MF nº 11.858.570/0004-86, com sede à Rua Dona Nequita c/ dão Barbosa, s/nº, Qd. 08, Lt. 18-19, C-10, Jardim Ipiranga, Aparecida de Goiânia/GO CEP.: 74.968-121, representado neste ato pelo **Dr. Joel Sobral de Andrade**, superintendente, advogado, portador do Registro de Identidade N.º 0716630613, expedido pela SSP/BA, devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o N.º 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador/BA, doravante denominado **Contratante**, e a empresa **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA,** pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 36.245.583/0001-68, com sede à Rua Dona Maria Secunda Araújo Manso, s/n, Quadra 18, Lote 15, 16, 17 e 18, Ilda, CEP: 74.935-660, Aparecida de Goiânia/GO, representada neste ato pelo **Sr. João Paulo de Oliveira, inscrito no CPF nº 012.855.011-28,** doravante denominado **Contratado**, celebram o presente **Contrato nº 7-9276-SERV-03-2023 – HEAPA**, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PREMISSAS

As seguintes disposições são premissas influentes e substanciais do presente instrumento:

I. O **Contratante,** mediante **contrato de gestão nº 096/2016,** firmado junto à **Secretaria da Saúde do Estado de Goiás,** se figura gestora da unidade de saúde indicada à cláusula segunda e necessita do presente objeto contratual, com vistas à preservação da qualidade no atendimento prestado aos pacientes;

a) O **contratado** declara ter conhecimento absoluto do instrumento disposto no parágrafo anterior, bem como declara ter ciência que o custeio da presente contratação, se dará única e exclusivamente por meio do respectivo repasse ou pagamento correspondente a competência da prestação de serviço, realizado pela entidade pública vinculada ao referido contrato.

§1º O **contratado**, através das tratativas do presente instrumento, declara interesse em assistir o **Contratante** em suas necessidades;

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

§2º A presente contratação se realizou por meio do **processo seletivo nº 008/2022-Goiás**, tendo o Contratado oferecido única e melhor proposta;

§3º O contratado se compromete a cumprir todas as regras, práticas e diretrizes institucionais estabelecidas pelo Contratante sobre proteção de dados, segurança da informação, programas de integridade e garantir que realizará acompanhamento das atualizações e regras institucionais disponíveis em face a manter seu alinhamento e condução destas práticas em sua rotina operacional e técnica.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a prestação de serviço de lavanderia, conforme termo de referência no anexo I e proposta de preço no anexo II, para assistir ao **Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia - HEAPA,** situada à Av. Diamante, s/nº - St. Conde dos Arcos, Aparecida de Goiânia/GO, CEP.: 74.969-210.

Parágrafo único: O Termo de referência – Anexo I é parte integrante do objeto do contrato, sendo obrigatória a observância integral de seus termos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O presente contrato vigorará **por 12 (doze) meses,** entre **01/04/2023 e 01/04/2024,** admitindo-se a prorrogação à critério das partes**.**

Parágrafo Único: A prorrogação contratual ocorrerá obrigatoriamente por Termo Aditivo devidamente assinado pelas presentes partes.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

Pela execução do objeto do presente contrato, o **Contratante** pagará o valor de **R$3,30 (três reais e trinta centavos) por kg**, conforme termo de referência no anexo I e proposta de preço no anexo II e disposições a seguir:

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Item	Descrição	Valor por Kg
1	Serviço de processamento de roupas hospitalares envolvendo todas as etapas (coleta, classificação, higienização, secagem, *embalagem simples e entrega) desde a sua retirada até o retorno em ideais condições de uso. Sob situações higiênico-sanitárias (conforme normativas vigentes e seus complementares)	R$ 3,30

§1º Embalagem simples: Embalagem no formato de pacote para os itens de enxovais por tipo de peças;

§2º Comodato de carros para transporte de roupas limpas e sujas para o HEAPA serão 8 unidades, sendo 3 para roupa suja e 5 para roupa limpa;

§3º Comodato de balança tipo plataforma para as unidades, que serão locadas nas áreas (suja e limpa) de cada hospital.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

A Contratada deverá emitir a nota fiscal no mês subsequente à prestação de serviço, até o 5º (quinto) dia útil, e apresentar a nota fiscal acompanhada do relatório de evidências e nota de faturamento, chancelados pela Diretoria Geral da unidade, e o pagamento da fatura ocorrerá até o dia 20 (vinte) do referido mês.

§1º A Nota Fiscal deverá ser acompanhada de certidões que comprovem regularidade fiscal do **Contratado** em âmbito Federal, Estadual e Municipal, Justiça do Trabalho, bem como das certidões que comprovem regularidade de contribuições relativas à FGTS e INSS.

§2º O **Contratado** se compromete, no ato da emissão da Nota Fiscal, a efetuar o devido destaque de impostos, taxas e contribuições sociais, tais como ISS, PIS, COFINS, CSLL e IRPJ, ou dispensa de retenção quando regime de tributação diferenciado, bem como empresas optantes pelo simples nacional, “tributação unificada”, ou sociedade uniprofissional devidamente regulamentada, bem como qualquer outro previsto em legislação tributária pátria, sob pena de imediata suspensão do pagamento da fatura.

§3º Nos casos de não apresentação de quaisquer dos documentos exigidos nesta Cláusula Quinta, seja no caput ou em seus parágrafos, até o dia 5º (quinto) dia útil do mês

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

subsequente à prestação do serviço, o pagamento poderá ocorrer no prazo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação dos documentos omissos, não cabendo ao **Contratado** qualquer acréscimo no valor, seja a que título for;

§4º O pagamento será efetuado somente mediante crédito em conta bancária de titularidade do **Contratado**, sendo vedada emissão de boletos;

§5º O **Contratado** declara possuir inteiro conhecimento de que os serviços prestados pelo **Contratante** integram o patrimônio do Estado de Goiás, razão pela qual, o **Contratante** não será responsável pelos serviços prestados após eventual rescisão do contrato indicado na cláusula primeira, parágrafo primeiro, do presente instrumento, devendo o **Contratado** promover a cobrança/execução proprietário do referido patrimônio, ou de qualquer outro que venha assumir a da unidade de saúde em questão;

§6º O **Contratado** concorda em manter regularmente os serviços prestados, ainda que haja atraso em pagamento de fatura por prazo não superior a 60 (sessenta) dias;

§7º Para fins de faturamento será observada data do efetivo início da execução do objeto.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Caberá ao **Contratado**, dentre outras obrigações legais e constantes do presente contrato:

a) Cumprir rigorosamente os termos da proposta comercial apresentada, presente na qualidade de Anexo II;

b) Os serviços objeto do presente contrato serão realizados pelo Contratado, sob sua exclusiva responsabilidade, de forma a atender as necessidades do Contratante, em conformidade com o presente contrato;

c) Os serviços serão prestados pelo Contratado, na sede ou em qualquer unidade do Contratante, ou caso seja possível em razão da modalidade dos serviços contratados, de forma remota na sede da Contratada;

d) O contratado declara que é habilitado para a execução dos serviços elencados na cláusula segunda, mantendo os padrões de qualidade do Contratante;

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

e) O Contratado se obriga a manter absoluto sigilo sobre as operações, dados, estratégias, materiais, informações e documentos da Contratante, mesmo após a conclusão dos serviços, ou do término da relação contratual;

f) Os contratos, informações, dados, materiais e documentos inerentes à Contratante ou a seus clientes deverão ser utilizados, pelo Contratado, estritamente para cumprimento dos serviços solicitados pela Contratante, sendo VEDADO a comercialização ou utilização para outros fins;

g) Respeitar e cumprir as determinações e instruções do Contratante, relativas a qualidade e ao bom andamento dos serviços, bem como quanto a interrupção de qualquer trabalho que não esteja sendo executado de acordo com as especificações previstas em lei;

h) Refazer de imediato, às suas expensas, qualquer trabalho inadequadamente executado e/ou recusado pelo Contratante, durante a vigência desde contrato, sem que isso represente custo qualquer adicional;

i) Permitir e facilitar a inspeção dos serviços, prestando todas as informações e apresentando todos os documentos que lhe forem solicitados;

j) Realizar junto aos órgãos competentes, os registros necessários à execução dos serviços objeto do presente contrato;

k) Assumir exclusivamente a responsabilidade pela manutenção da regularidade de documentos perante as esferas Federal, Estadual e Municipal, devendo pagar, nos respectivos vencimentos, os tributos e encargos, incidentes ou que venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre a prestação do serviço objeto do presente Contrato, devendo apresentar, de imediato, certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, sempre que solicitado pelo Contratante, sob pena de suspensão do pagamento decorrente das obrigações contratuais;

l) Observar e fazer cumprir todas as normas legais relativas às atividades desenvolvidas, respondendo integralmente por quaisquer prejuízos ocasionados a pacientes e ao Contratante pela inobservância dessas obrigações;

m) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao Contratante e terceiros, por sua culpa, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

ocorrer por exigência do Contratante ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas imediatamente após a sua ocorrência;

n) O Contratado é o único responsável pela segurança das suas operações e atividades, assumindo e concordando que a observância a quaisquer determinações do Contratantes, referentes a segurança, não o desobrigará da sua exclusiva responsabilidade a esse título;

o) O Contratado declara ser única e exclusivamente responsável por quaisquer obrigações de natureza cível, trabalhista, previdenciária e social, que sejam ou venham a ser relacionados, direta ou indiretamente, aos profissionais a serviço do presente contrato, desde que contratados pelo Contratado.

p) Sem prejuízo das disposições anteriores o Contratado declara ter lido todas as responsabilidades perante este contrato, declara encontrar-se em pleno exercício de suas faculdades intelectuais, declaram ainda ter analisado atentamente todas as disposições contratuais e optaram livremente pela escolha da modalidade de contratação de prestação de serviços;

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Caberá ao **Contratante**, às suas expensas, dentre outras obrigações legais e ou constantes do presente contrato:

a) Remunerar o **Contratado**, na forma estabelecida nas Cláusulas quarta e quinta;

b) Promover as facilidades necessárias para o livre acesso dos profissionais do **Contratado** às suas instalações, se necessário, desde quando devidamente identificados;

c) Cumprir o cronograma de envio da documentação encaminhado pela Contratada em tempo hábil;

d) Arcar com os custos de deslocamento, alimentação e hospedagem na hipótese do contratado ter que comparecer às unidades da Contratante diversas de sua sede, desde que autorizado.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

CLÁUSULA OITAVA – DAS MULTAS

O não cumprimento das cláusulas pactuadas no presente contrato, nas condições gerais contratuais, nas normas de segurança higiene e medicina do trabalho, bem como nas normas de segurança patrimonial, gerará multa de 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme disposições a seguir:

§1º As multas são cumulativas, não podendo ultrapassar a 20% (vinte por cento) do valor global do contrato.

§2º As multas serão cobradas por ocasião do pagamento da primeira fatura que for apresentada após sua aplicação.

§3º As penalidades estabelecidas nesta cláusula não excluem quaisquer outras previstas nesse contrato, na Cláusula décima terceira, nas normas de Segurança Industrial, Higiene e Medicina do Trabalho e Normas de Segurança Patrimonial, bem como a responsabilidade da **Contratada** por perdas e danos que causar à **Contratante** em consequência de inadimplemento das cláusulas pactuadas.

CLÁUSULA NONA – DA PARALISAÇÃO DOS SERVIÇOS

Na hipótese de ocorrer paralisação dos serviços do **Contratado**, fica autorizado ao **Contratante** a contratação de outra prestadora de serviços para realização do objeto contratual paralisado, desde que o **Contratado** seja notificado para regularizar a prestação de serviços e não a faça em até 24 (vinte e quatro) horas.

§1º O disposto no caput não se aplica na hipótese de inadimplemento do **Contratante** por mais de 60 (sessenta) dias.

§2º Caso o **Contratante** contrate outro fornecedor para a prestação dos serviços paralisados, conforme autorizado no disposto anteriormente arcará o **Contratado** com os custos da referida contratação, independente do ressarcimento de indenização por perdas e danos, sejam estes morais ou materiais.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO RESSARCIMENTO

O **Contratado** se obriga a reembolsar o **Contratante** em todas as despesas que este adquirir decorrentes de:

a) Reconhecimento judicial de indenização administrativa ou reconhecimento judicial de titularidade de vínculo empregatício de seus empregados e/ou prestadores de serviços com o **Contratante;**

b) Reconhecimento judicial ou administrativo de solidariedade ou subsidiariedade do **Contratante** no cumprimento das obrigações previdenciárias e/ou fiscais do **Contratado;**

c) Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos, materiais ou institucionais, causados pelo **Contratado** ou seus prepostos ou prestadores de serviços na execução de suas atividades;

d) Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos ao meio ambiente e emissão de agentes poluidores causados pelo **Contratado** ou seus prepostos ou prestadores de serviço, seja por ação ou omissão;

e) Indenização pela necessidade de contratação de outra empresa para a execução do objeto previsto no presente contrato que tenha deixado de ser executado em face de paralisação das atividades do **Contratado**, ressalvada a hipótese indicada no §1º da cláusula nona.

Parágrafo único: Os valores em questão são reconhecidos desde já como devidos, líquidos e certos e passíveis de execução judicial para ressarcimento ao **Contratante;**

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO E TRANSFERÊNCIA.

Não é permitido ao **Contratado** subcontratar os serviços ora pactuados, bem como utilizar pessoas que não sejam seus profissionais.

§1º O **Contratado** não poderá transferir ou ceder, no todo ou em parte, os serviços contratados, salvo com autorização prévia por escrito do **Contratante**, regulando-se em cada caso a responsabilidade da cedente pelos serviços já prestados ou a prestar.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

§2º o **Contratado** não poderá ceder ou dar como garantia, a qualquer título, no todo ou em parte, os créditos de qualquer natureza decorrentes ou oriundos do presente contrato, salvo com autorização prévia e por escrito do **Contratante**.

§3º Constará, obrigatoriamente, da autorização prévia, que o **Contratante** opõe ao Cessionário dos créditos as exceções que lhe competirem, mencionando-se, expressamente que os pagamentos ao cessionário estarão condicionados ao preenchimento pela cedente de todas as suas obrigações contratuais.

§4º Caso o **Contratado** infrinja quaisquer das disposições acima, ficará obrigado a indenizar pelos danos materiais e/ou morais causados ao **Contratante**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – SEGURANÇA E PROTEÇÃO DE DADOS - LEI 13.709/18

O presente contrato será regido e interpretado em relação as leis de proteção de dados conforme a Legislação vigente de Proteção de Dados (LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados) de acordo com as leis da República Federativa do Brasil (13.709/2018 e suas atualizações), se necessário ou aplicável a outros países, considerando também as regras e obrigações legais locais correlatas, valendo-se para este contrato e incluindo também dados anteriores que possam já existir em nossa base de informações para proteção.

§1º Importante o entendimento de que nossas regras de política de privacidade de dados estarão disponíveis para consulta em nossos principais canais de comunicação e interação, e que poderão ser ajustadas e adaptadas a qualquer tempo em vistas de melhor atender as necessidades e expectativas das partes, demonstrando o cumprimento legal e regulamentar, tendo o Contratado a obrigação de consultar versão atualizada sempre que julgar pertinente.

§2º Ao dar o de acordo neste contrato, entende-se também que há uma aceitação inequívoca do conhecimento e entendimento de nossa política de privacidade e atendimento aos seus direitos através dos canais institucionais, que podem ser solicitadas a qualquer tempo ao e-mail dados@igh.org.br.

§3º As partes obrigam-se a assegurar aos titulares dos dados pessoais que venham a ser por estes tratados, em especial com relação àqueles que venham a constituir objeto deste Contrato,

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

todos os direitos de que trata o artigo 18 da LGPD, devendo informar à Contratada, imediatamente, qualquer solicitação de titulares que implique na necessidade de confirmação, acesso, correção, anonimização e/ou eliminação.

§4º A Contratante deverá ser integralmente indenizada por toda e qualquer perda decorrente do descumprimento, pela Contratada, das disposições da LGPD, respondendo a Contratada por eventuais sanções que venham a ser aplicadas à Contratante em razão da inobservância, pela Contratada, dos preceitos normativos estabelecidos na LGPD.

§5º Em caso de fiscalização ou aplicação de quaisquer penalidades pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados ("ANPD") em decorrência de infração às normas da LGPD no que se refere aos dados pessoais que venham a integrar o objeto deste Contrato, uma Parte deverá, conforme o caso, fornecer à outra, para fins de defesa, todos os subsídios e provas que comprovem que (i) não ocorreu o tratamento dos dados que lhes foram atribuídos; (ii) não houve violação à legislação de proteção de dados; ou (iii) o dano causado é decorrente de culpa exclusiva do titular dos dados ou de terceiros."

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DA RETENÇÃO

O **Contratante** poderá reter:

a) Em 20% da fatura mensal, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pelo **Contratado**, incluindo-se também as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **CONTRATADA** em favor do **Contratante**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **CONTRATADA** e ou seus empregados.

b) Em 30% da fatura final, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pelo **Contratado**, incluindo-se igualmente as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **Contratado** em favor do **Contratante**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **Contratado** e ou seus empregados.

c) A(s) fatura(s) em sua totalidade, na hipótese de não pagamento dos salários dos empregados do **Contratado** que prestem serviços para o **Contratante**, somente liberando os valores retidos na hipótese de adimplemento dos salários ou acordo entre as partes**.**

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

d) A(s) fatura(s), na hipótese de Reclamação Trabalhista, em que o **Contratante** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, de empregados ou prestadores de serviço da **Contratada**, até o limite dos valores reclamados na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes**.**

e) A(s) fatura(s), na hipótese de ações judiciais, em que o **Contratante** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, oriunda de fatos praticados por empregados ou prestadores de serviço do **Contratado**, até o limite dos valores requeridos na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes**.**

f) Os impostos da nota, quando necessário e amparado por lei.

§1º Os valores retidos de acordo com as alíneas 'a' e 'b' serão liberados após a assinatura do TRD (Termo de Recebimento Definitivo), descontadas multas e quaisquer outros valores porventura devidos pelo **Contratado** ao **Contratante.**

§2º Os valores retidos não sofrerão nenhum acréscimo, sendo liberados pelos valores históricos da retenção.

§3º Rescindido o contrato nos termos da Cláusula Décima-quinta, alínea 'a', perde a **CONTRATADA** a favor da **Contratante**, as importâncias retidas, além de responder pelas perdas e danos que resultarem da infração ou prestação inadequada do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA – ÉTICA, SIGILO, CONFIDENCIALIDADE E ANTICORRUPÇÃO

Na execução do presente contrato é vedado às partes e seus vinculados:

a) Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a quem quer que seja, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

b) Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para celebrar o presente Contrato;

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

c) Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações do presente Contrato, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;

d) Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro do presente Contrato;

e) De qualquer maneira fraudar o presente Contrato, assim como realizar quaisquer ações ou omissões que constituam prática ilegal ou de corrupção, nos termos da Lei nº. 12.846/2013 ou de quaisquer outras leis ou regulamentos aplicáveis ("Leis Anticorrupção"), ainda que não relacionadas com o presente Contrato;

§1º O CONTRATADO se responsabiliza a adotar os devidos cuidados para impedir o uso não autorizado, bem como a revelação de Informações Confidenciais da CONTRATANTE e de suas Partes Relacionadas, abstendo-se de, sem o consentimento prévio e expresso da CONTRATANTE, revelar ou de alguma outra forma tornar disponível qualquer das Informações de Propriedade Exclusiva dela.

§2º Será permitido o uso de informações confidenciais tão somente com o propósito de avaliá-las, bem como para fomentar as relações comerciais entre as PARTES e/ou suas respectivas partes responsáveis, e ainda, para subsidiar decisões ou fornecer orientações acerca delas ou no cumprimento de diretriz legal ou regulamentar exigida como o envio a órgãos governamentais e/ou de fiscalização, bem como bancos e necessárias ao cumprimento das obrigações entre as partes. Para qualquer outra forma de utilização das informações confidenciais, é imprescindível autorização expressa da CONTRATANTE, salvo as previstas e indicadas em nossa política/contrato e em benefício das partes.

§3º A obrigação de confidencialidade permanecerá em plena vigência pelo tempo em que o CONTRATADO continuar a receber Informações Confidenciais da CONTRATANTE, o que não liberará o CONTRATADO e seus representantes legais da obrigação quanto a manutenção e subordinação aos efeitos da confidencialidade e/ou portabilidade de informações caso demandado.

§ 4º O CONTRATADO se compromete em executar os serviços com rigorosa observância às técnicas adequadas a trabalhos de igual natureza, às especificações da NBR da ABNT, além das leis e normas técnicas aplicáveis, comprometendo-se, em qualquer hipótese, a adotar os melhores padrões aplicáveis.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

§5º O CONTRATADO envidará os melhores esforços para cumprir e fazer cumprir pelos seus empregados, prepostos e contratados, as normas emanadas pela CONTRATANTE, bem como Regulamentos de Segurança e Autoridades, além das instruções que forem expedidas pela CONTRATANTE, disciplinando os serviços que ali operam em relação também ao Programa Corporativo de Integridade (*Compliance),* garantindo padrões éticos e morais como um aspecto institucional da CONTRATADA.

§6º O presente contrato será regido e interpretado de acordo com as boas práticas de segurança da informação, preconizadas na Norma ABNT NBR ISO/IEC 27001 de Segurança da Informação, correlata as políticas e padrões internos do CONTRATANTE e as leis da República Federativa do Brasil correlatas ao tema.

§7º Manter sempre nas atividades pessoal responsável, devidamente capacitado, que atue com autonomia e poder de decisão para atender às solicitações do CONTRATANTE e para ordenar e fiscalizar a correta e segura execução dos serviços e entrega de produtos.

§8º A contratada declara ter ciência do disposto na Lei nº 8.080/1990 e na Portaria nº 1.601/2011, que os serviços prestados pela Contratante serão totalmente gratuitos, atendendo a política de universalização do acesso à saúde, sendo vedada a cobrança de qualquer valor aos usuários por parte da contratada;

§9º Em decorrência da presente contratação, sob qualquer hipótese ou em qualquer situação, não se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo societário e ou empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista e previdenciário entre as partes, por si, seus contratados, prepostos e ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal;

§10º Cada parte responderá individualmente por quaisquer perdas e danos, materiais ou pessoais, oriundos de suas respectivas ações ou omissões, bem como dos profissionais a si vinculados, que venham a ser causados aos pacientes ou terceiros, sendo de responsabilidade exclusiva e indelegável da parte culpada e causadora do prejuízo responder perante terceiros e à parte inocente, nas hipóteses capazes de configurar imperícia, imprudência ou negligência,

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

obrigando-se, a parte culpada a ressarcir à outra parte inocente, se esta vier a ser acionada por ação ou omissão da culpada e causadora do dano.

§11º A eventual tolerância a infrações a qualquer das cláusulas deste instrumento ou o não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá liberalidade, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA – DA EXTINÇÃO

O presente contrato poderá ser extinto nas seguintes hipóteses:

a) Pelo **Contratado,** no curso da vigência inicial, comprometendo-se a conceder o aviso prévio de 30 (trinta) dias ao **Contratante**.

b) Se qualquer das partes ceder ou transferir o presente instrumento a terceiros, sem a prévia anuência da outra parte, por escrito;

c) Se qualquer das partes se tornar comprovadamente insolvente, requerer recuperação judicial ou extrajudicial ou autofalência, ou tiver a sua falência requerida ou decretada;

d) Deixar, qualquer das partes, de cumprir, ou mesmo cumprir irregularmente, cláusulas contratuais, prazos e especificações;

e) Também será causa de rescisão motivada o inadimplemento contratual por descumprimento de quaisquer obrigações previstas nesse contrato, por quaisquer das partes, que não seja sanado no prazo estabelecido em notificação encaminhada nesse sentido pela parte lesada, prazo esse não inferior a 10 (dez) nem superior a 30 (trinta) dias.

f) Perda do direito de Gestão/prestação de serviço da unidade hospitalar pelo **Contratante**.

g) Na superveniência de caso fortuito, de força maior ou fato impeditivo à consecução dos objetivos sociais das partes, em razão de decisão judicial ou por ordem dos poderes públicos competentes, que inviabilizem a continuidade de execução do presente contrato.

h) Por exclusivo critério de conveniência e oportunidade da Contratante, a qualquer tempo, mediante aviso prévio de 30 dias, sem que haja aplicação de multa ou pagamento de indenização de qualquer natureza.

i)

Parágrafo Único: Em qualquer das hipóteses de encerramento do presente contrato será obrigação comum às partes a realização da devida prestação de contas, no prazo máximo de 30

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

(trinta) dias subsequentes, abrangendo os aspectos físicos e financeiros do relacionamento. Nesse sentido, será assegurado ao **Contratado** o direito ao recebimento da remuneração correspondente aos serviços efetivamente até aí prestados, não obstante o encerramento do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA - SEXTA – DO USO DE IMAGEM

Fica acordado entre as partes:

§1º A Contratante, sem qualquer ônus para as partes, a qualquer tempo e desde que não afete a moral ou os bons costumes, poderá utilizar o nome, a imagem e a voz do Contratado para fins exclusivos da divulgação da Instituição, bem como para informar quaisquer benefícios ou campanhas que estejam passíveis de divulgação interna, bem como iniciativas similares, podendo, para tanto, reproduzi-los ou divulgá-los junto à mídia escrita, televisionada, internet e todos os demais meios de comunicação, públicos ou privados, por um período de até 24 meses.

§2º A Contratante cientifica o Contratado de que possui, em seus ambientes (salas, corredores internos e externos, refeitórios etc.), monitoramento em tempo real das atividades dos funcionários e visitantes, preservando-lhes a intimidade e a privacidade. Tal monitoramento visa ao acompanhamento da rotina diária da empresa e ao auxílio na identificação de possíveis irregularidades.

§3º Caso não seja do interesse do Contratado em autorizar o uso da imagem e a voz para fins exclusivos da divulgação da instituição e suas atividades poderá manifestar expressamente em documento próprio a ser solicitado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA- FATORES AMBIENTAIS E DE SEGURANÇA DO TRABALHO

Caberá ao contratado cumprir as seguintes normas:

§1º O Contratado, se aplicável ao objeto, deverá obedecer às determinações ambientais, decorrentes de Lei e aquelas emanadas por Autoridades Governamentais, em particular de meio ambiente, segurança e saúde ocupacional, sendo a única responsável pelas providências necessárias e pelos efeitos decorrentes de eventuais inobservâncias delas.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

§2º O Contratado envidará os melhores esforços para respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as Normas de Segurança do Trabalho e utilizem os Equipamentos de Proteção Individual ("EPI") e/ou de segurança tecnológica necessários à função desempenhada, conforme determinado por legislação específica se for necessário.

§3º O Contratado responsabilizar-se pelo cumprimento das Normas Regulamentares da Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego ("MTE") e suas respectivas alterações, bem como das instruções emitidas pela Contratante, providenciando às suas custas seguro de acidente de trabalho para todos os seus empregados a serviço deste CONTRATO. A Contratante estará, portanto, isenta de qualquer responsabilidade em relação a acidentes ou doenças profissionais resultantes dos serviços contratados, salvo se, comprovadamente, por omissão ou ação, venha a dar causa.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO

Caberá ao Contratante, no curso da execução de serviço, a fiscalização com observância das disposições contratuais, de forma a promover aferição acerca do devido cumprimento dos serviços prestados, sem prejuízo da fiscalização exercida pela Contratada.

I. O acompanhamento e fiscalização da execução deste contrato serão realizados pelo Diretor Administrativo, ou em sua ausência, pelo Diretor Geral;

§1º A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE não implica em corresponsabilidade sua ou do responsável pelo acompanhamento do contrato;

§2º O acompanhamento do serviço pela CONTRATANTE não exclui e nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive por danos que possam ser causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, por qualquer irregularidade decorrente de culpa ou dolo da CONTRATADA na execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA ASSINATURA DIGITAL

Caso o presente instrumento seja assinado digital ou eletronicamente, cada Parte declara e garante que sua assinatura digital ou eletrônica tem o mesmo efeito vinculativo que teria a assinatura manuscrita, possuindo caráter irrevogável e irretratável, desde que seja realizada por meio de plataforma de conhecida confiabilidade, possua integridade e autenticidade verificáveis

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

e atenda ao disposto na Medida Provisória 2.200-2/2001 (ou em outra legislação que venha a substitui-la). ”

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Goiânia/GO como o único competente para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, independentemente dos seus atuais ou futuros domicílios.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para que se produzam seus efeitos jurídicos e legais.

Aparecida de Goiânia/GO, 30 de marco de 2023.

gov.br Documento assinado digitalmente
JOAO PAULO DE OLIVEIRA
Data: 10/04/2023 16:57:58-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dr. Joel Sobral de Andrade	**Sr. João Paulo de Oliveira**
Instituto de Gestão e Humanização – IGH	GAO Serviços de Locação e Lavanderia LTDA
Contratante	**Contratada**

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Anexo I – Edital e Termo de Referência

Instituto de Gestão e Humanização

Comissão de Processo Seletivo

PROCESSO SELETIVO Nº 008/2022 – GO

O **Instituto de Gestão e Humanização – IGH,** torna público para conhecimento dos interessados, que realizará **Processo Seletivo** objetivando a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de LAVANDERIA em prol do **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER – HEMU**, registrado no CNES sob o nº 2339196, com sede Av. Perimetral - Setor Oeste, Goiânia - GO, 74125-120; **HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HUAPA**, registrado no CNES sob o nº 5419662, com sede Av. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP 74.949-210; e **MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – MNSL**, registrada no CNES sob o nº 2339080, com sede na Rua 230, s/n, Setor Vila Nova, Goiânia – GO, CEP 74.640-210, todos atualmente sob gestão do **Contratante** em convênio com a **Secretaria de Saúde do Estado de Goiás**, conforme especificações constantes dos Anexos deste Edital.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. O Processo Seletivo Simplificado será regido por este edital, seus anexos e eventuais retificações;

1.2. O prazo de validade deste Processo Seletivo é de 12 (doze) meses, contados a partir da data da publicação da homologação do resultado final no sítio do Instituto de Gestão e Humanização, no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao resultado de processos seletivos da unidade correspondente.

1.3. Ocorrendo vacância e necessidade de suprimento emergencial, no prazo de validade da seleção, poderão ser convocados os proponentes classificados, respeitando a ordem de classificação, inclusive consultando o aceite da proposta do primeiro colocado;

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do presente Processo Seletivo tantos quantos interessados que atendam a todas as condições e exigências deste Edital;

2.2. Não será admitida a participação de empresas, na qualidade de proponentes, que:

a) Estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si, qualquer que seja sua forma de constituição;

b) Estrangeiras que não funcionem no País;

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Instituto de Gestão e Humanização

Comissão de Processo Seletivo

PROCESSO SELETIVO Nº 008/2022 – GO

c) Empresa suspensa de participar em licitações ou impedida de contratar com o Estado de Goiás;
d) Empresa declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;
e) Empresa que se encontre sob falência, recuperação judicial, concurso de credores, dissolução ou liquidação;
f) Empresas que não tenham o CNAE referente aos serviços ofertados;
g) Empresa que esteja cumprindo pena de interdição temporária de direito devido à prática de atividades lesivas ao meio ambiente;
h) Empresa que esteja proibida, pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), de participar de licitação junto à Administração Pública.
i) Sociedades cooperativas de mão de obra e/ou sociedade em conta de participação (SCP);

3. DA REALIZAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO – SESSÃO PÚBLICA

3.1. As etapas deste processo seletivo ocorrerão em dia único, com a apresentação do envelope de Habilitação e Proposta de Preço para os serviços;

3.2. Os Documentos de Habilitação e a Proposta de Preços, deverão ser entregues à Comissão de Processo Seletivo, através de envio eletrônico, pelo e-mail processoseletivo@igh.org.br, ou presencialmente, na data e horário abaixo especificados.

3.3. Eventual alteração no cronograma será devidamente publicada no site do IGH.

3.4. O envio eletrônico, ou entrega pessoalmente, em data e horário divergente do abaixo citado ensejará o não conhecimento da proposta.

Prazo único para apresentação de propostas: 20 de dezembro de 2022;
Horário: das 09:30h às 10:00h
Local para entrega da proposta presencialmente: Sala da diretoria administrativa do Hospital Estadual da Mulher - HEMU, localizada na Av. Perimetral - Setor Oeste, Goiânia - GO, 74125-120, Goiânia/Goiás.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Instituto de Gestão e Humanização

Comissão de Processo Seletivo

PROCESSO SELETIVO Nº 008/2022 – GO

4. **DA IDENTIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS**

4.1. O e-mail ou envelope deverá conter, além dos dados do proponente o endereçamento ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, da forma abaixo:

AO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH PROCESSO SELETIVO Nº 008/2022 – GO

5. **DA HABILITAÇÃO**

5.1. A etapa de Habilitação compõe-se de 03 (três) subetapas: Habilitação Jurídica, Qualificação Técnica e Regularidade Fiscal;

5.2. Para fins de Habilitação Jurídica, será exigida a seguinte documentação:

a) Cédula de identidade do representante legal da empresa;

b) Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado dos documentos comprobatórios de eleição de seus administradores;

c) Cartão de CNPJ (Comprovante de inscrição e situação cadastral);

d) Certidão Negativa de Recuperação Judicial e Falência emitida pelo Poder Judiciária com jurisdição da matriz do proponente.

5.3. Para fins de Qualificação Técnica, será exigida a seguinte documentação:

a) Atestado de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove que a empresa participante executou ou executa os serviços correlatos com o objeto deste edital e está apta para o desempenho de atividades pertinentes e compatíveis em características e quantitativos com o objeto do presente processo seletivo;

5.4. Quanto à Regularidade Fiscal, será exigida a seguinte documentação:

a) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativa ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

b) Prova de regularidade perante a Fazenda Federal, Estadual de Goiás, e Municipal do domicílio ou sede do proponente;

c) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), emitida pela Caixa Econômica Federal.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

d) Prova de regularidade relativa junto à Justiça do Trabalho através da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT.

5.5. Os documentos poderão ser apresentados em cópias sem autenticação, podendo a Comissão de Processo Seletivo solicitar, a qualquer tempo, documentos originais ou em cópias autenticadas;

5.6. É obrigatória a realização de visita técnica prévia à apresentação das propostas nas 03 unidades referentes ao presente processo seletivo, devidamente atestado por colaboradores das unidades visitadas, até o dia 26/10/2022, sob pena de desclassificação, sendo vedada a dispensa da realização da visita;

5.7. A não apresentação da totalidade dos documentos exigidos no dia e hora acima citados, ou ainda a apresentação de documentos ou certidões vencidas, poderá ensejar a automática inabilitação do proponente.

6. DA PROPOSTA DE PREÇO

6.1. A proposta deverá ser apresentada nos termos exigidos neste Edital, redigida com clareza, em língua portuguesa, com prazo não inferior a 90 dias contados da data de apresentação, devendo ainda necessariamente:

a) Ser apresentada impressa e assinada, e se enviada por e-mail, em formato PDF;

b) Conter todos os itens técnicos de acordo com o Termo de Referência, com seus respectivos preços globais, inclusive todas as despesas, de qualquer natureza, incidentes sobre o objeto deste Processo Seletivo;

c) Conter as especificações técnicas dos serviços e eventuais equipamentos de forma clara, descrevendo detalhadamente as características técnicas da oferta;

6.2. A Proposta de Preço deverá conter ainda a identificação da empresa proponente, com a indicação do:

a) Nome empresarial;
b) CNPJ;
c) Endereço completo, inclusive CEP;
d) Telefone;
e) Endereço eletrônico.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Instituto de Gestão e Humanização

Comissão de Processo Seletivo

PROCESSO SELETIVO Nº 008/2022 – GO

f) Declaração de total conhecimento e concordância com os termos deste Edital e seus anexos;

g) Quaisquer outras informações afins, imprescindíveis para a correta análise da proposta;

6.3. Serão desclassificadas as propostas elaboradas em desacordo com este Edital.

7. DO JULGAMENTO E ANÁLISE

7.1. Serão classificadas as propostas que estiverem de acordo com os critérios de avaliação constantes deste Processo Seletivo.

7.2. Serão desclassificadas as propostas de preços:

a) Que não atendam às exigências deste Processo;

b) Que não apresentem os documentos conforme solicitados no item 04 deste Edital;

c) Com preços excessivos ou manifestamente inexequíveis, entendendo como inexequível proposta com valor inferior à 30% da segunda menor proposta apresentada;

7.3. Será considerado "melhor preço" proposto àquele que resultar no menor valor GLOBAL para execução dos serviços ora selecionados, observadas, inclusive, a melhor técnica proposta;

7.4. O IGH se reserva ao direito de realizar, se necessário, eventual negociação para obtenção de condições mais vantajosas, junto às empresas classificadas, a qual será enviada ao e-mail constante da proposta apresentada;

7.5. A obtenção de propostas substitutivas mais vantajosas importará na obrigatoriedade de sua apresentação escrita e assinada pelo Proponente, não cabendo qualquer direito de reclamação às demais proponentes.

8. DA PUBLICAÇÃO DO RESULTADO

8.1. O IGH publicará somente em seu website institucional o resultado do processo seletivo no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao presente processo seletivo.

9. DO PRAZO PARA RECURSO

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Instituto de Gestão e Humanização

Comissão de Processo Seletivo

PROCESSO SELETIVO Nº 008/2022 – GO

9.1. Após a publicação de resultado no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao presente processo seletivo, será concedido prazo de 02 (dois) dias úteis para interposição de recurso escrito e encaminhado para o e-mail processoseletivo@igh.org.br, contendo a qualificação das partes e razões recursais, representação legal, sendo este julgado pela Comissão de Processo Seletivo, e publicada no website institucional no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao presente processo seletivo.

10. DO CONTRATO

10.1. As obrigações decorrentes do presente processo seletivo serão formalizadas através da assinatura de contrato de prestação de serviços, do qual fará parte, independentemente de transcrição, do presente Edital, seus anexos e a proposta do proponente vencedor, no que couber;

10.2. Após a homologação do resultado final do processo seletivo, o proponente vencedor será convocado por escrito, para, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, retirar, assinar e devolver o instrumento contratual;

11. DISPOSIÇÕES GERAIS:

11.1. É assegurado ao IGH o direito de revogar ou anular, no todo ou em parte, o presente processo seletivo, dando ciência aos proponentes, mediante publicação no website no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao presente processo seletivo.

11.2. É facultado ao IGH, em qualquer fase do presente processo seletivo, promover diligências com o fim de esclarecer ou complementar a instrução do processo;

11.3. Na hipótese de discordância entre o quanto exposto no edital, termo de referência e anexos, e as propostas apresentadas, valerá o quanto descrito no edital, termo de referência e anexos.

11.4. As decisões referentes a este processo seletivo deverão ser comunicadas aos proponentes mediante publicação no website no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao presente processo seletivo, ou por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento, principalmente mediante o e-mail informado na proposta;

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Instituto de Gestão e Humanização

Comissão de Processo Seletivo

PROCESSO SELETIVO Nº 008/2022 – GO

11.5. O IGH poderá, a qualquer tempo que anteceda a celebração do instrumento contratual e a seu exclusivo critério, cancelar o processo seletivo, sem justificativa, e sem que caibam aos proponentes quaisquer direitos, vantagens ou indenizações.

11.6. O prazo para eventual impugnação ou questionamentos sobre o presente edital será de 2 dias úteis, a fluir a partir da publicação do edital no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao presente processo seletivo.

11.7. Será criada pasta específica para o presente processo seletivo no link de Processos Seletivos (www.igh.org.br), onde todos os andamentos, decisões, resultados, recursos, e qualquer outro ato, serão publicados.

11.8. Os casos não previstos neste Edital serão decididos exclusivamente pelo Instituto de Gestão e Humanização – IGH.

Goiás, 13 de dezembro de 2022.

Comissão de Processo Seletivo
Instituto de Gestão e Humanização – IGH

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

TERMO DE REFERÊNCIA HIGIENIZAÇÃO ROUPARIA UNIFICADO HEMU/HEAPA/HEMNSL

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH realiza Processo Seletivo objetivando a contratação de empresa especializada na prestação de serviço de processamento de roupas de serviço de saúde, lavanderia hospitalar, nas condições e especificações constantes do presente Termo de Referência, a fim de atender às necessidades do Hospital Estadual da Mulher – HEMU; Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada – HEAPA e Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – HEMNSL

1. OBJETIVO

1.1 Contratação de empresa especializada, do tipo **MENOR PREÇO**, para prestação dos serviços diários, inclusive sábados, domingos e feriados para lavagem, higienização, desinfecção, passagem, devolução, coleta e entrega de roupas, conforme padrão estabelecido pela RDC nº 06/2012 e Manual de Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2009, contemplando desde a sua retirada na Unidade até seu retorno em ideais condições de reuso, sob situações higiênico-sanitárias adequadas.

1.1.1 A estimativa de processamento de roupas diariamente é: 900kg a 1000kg para HEMU, 600kg a 700kg HEAPA e 250kg a 300kg HEMNSL, sendo que a cobertura dos serviços a serem prestados é o processamento de roupas.

1.2. Realizar toda a logística e dispor de infraestrutura com capacidade operacional comprovada para realizar o processamento de roupas e tecidos em geral em todas as suas etapas, desde sua utilização até seu retorno nas respectivas unidades, e em ideais condições de reuso, sob situações higiênico-sanitárias adequadas. Disponibilização de sacos plásticos de roupas sujas transparentes, incluindo-se sua coleta na área suja, pesagem, transporte e entrega de roupas limpas na rouparia, em sacos identificados conforme especificidade de cada unidade.

1.3 O processamento de roupas para a unidade, envolve todas as etapas abaixo relacionadas:

a) Coleta da roupa suja na sessão de roupa suja da CONTRATANTE;
b) Transporte de roupa suja para as dependências da CONTRATADA.
c) Recebimento, segregação da roupa suja por tipo de sujidade e pesagem;
d) Lavagem da roupa suja;
e) Secagem, calandragem, separação e empacotamento da roupa limpa;

Esse documento foi assinado por Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho, AGRIPINO JOSÉ DOS ANJOS NETO e JULIANA PAIXAO SILVA PINTO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/RQW9G-8D573-LUH8F-KTKN7

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

TERMO DE REFERÊNCIA HIGIENIZAÇÃO ROUPARIA UNIFICADO HEMU/HEAPA/HEMNSL

f) Transporte e entrega da roupa limpa na rouparia da CONTRATANTE.

1.3.1. Quantificar e dimensionar os controles para reposição de peças de todo Enxoval com base no consumo e estoque real.

NOTA:

Minimamente oferecer 04 trocas para o enxoval da Hotelaria e 05 trocas para o enxoval Cirúrgico;

1.3.2 Disponibilização de balanças eletrônicas devidamente calibradas com certificado do INMETRO para pesagem de roupas sujas.

1.3.3 Lençóis, capotes e campos cirúrgicos deverão ser priorizados para entregas de maior urgência, sempre consoante com as necessidades apresentadas e requeridas pela Contratante.

2. METODOLOGIA DO SERVIÇO

- O processamento de roupa deve ser realizado de forma a transformar as roupas usadas em roupas limpas, conservando suas características físicas e funcionalidade, pelo maior tempo possível, para oferecer segurança, conforto e confiança ao usuário que a utiliza assim como economia à Instituição;
- A empresa deverá entregar os quantitativos de roupa limpa diretamente no setor de rouparia no respectivo endereço das unidades, de segunda a segunda, inclusive nos feriados, conforme horários estabelecidos;
- O enxoval sujo deve ser manuseado o mínimo possível devendo ser transportado tanto internamente, quanto externamente, em sacos próprios, impermeáveis, resistentes, vedados e em carros exclusivos e fechados, adotando-se as medidas de Precauções Padrões em todas as etapas;
- Entenda-se como processamento do enxoval o ciclo completo da lavagem incluindo a umectação, pré-lavagem e a lavagem, obedecidas às especificações do alvejamento, o enxágue, neutralização ou acidulação, o amaciamento, a centrifugação, a secagem, a calandragem, a prensagem, a passadoria a ferro, a revisão, a dobradura, o empacotamento e/ou embalagem das peças separadas por tipos e qualquer outra etapa necessária ao fornecimento das roupas em perfeitas condições de uso e maior facilidade de utilização pelos usuários;
- O processamento deve assegurar a eliminação de substâncias alergênicas ou irritantes existentes nos removedores de sujidades e nos amaciantes

Esse documento foi assinado por Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho, AGRIPINO JOSÉ DOS ANJOS NETO e JULIANA PAIXÃO SILVA PINTO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/RQW9G-8D573-LUH8F-KTKN7

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

TERMO DE REFERÊNCIA HIGIENIZAÇÃO ROUPARIA UNIFICADO HEMU/HEAPA/HEMNSL

utilizados durante o processo de lavagem, que podem ser danosos a um organismo debilitado pela doença, ou aos profissionais que utilizam ou manuseiam a roupa com frequência;

- Ressalva-se que o processamento das roupas provenientes da Unidade Contratante deverá ser realizado em ciclos separados daqueles processamentos provenientes de outros serviços/unidades, assim como dos processamentos provenientes de cada uma Contratante quaisquer outros serviços e/ou unidades;
- Roupas novas compradas ou confeccionadas na área de costura da unidade de processamento da Contratada devem ser submetidas ao processo de lavagem antes de serem encaminhadas para uso nas Unidades Contratantes. Serão consideradas as demandas de quantitativas e novas peças (tipo) solicitadas pelas coordenações setoriais e aprovadas pela gerência da unidade e diretoria geral da Unidade Hospitalar.

TABELA – 01 Tipo de Carrinhos, quantitativo necessário para atendimento por unidade:

Item	Tipo de carrinho - Descrição Técnica	Quantidade HEAPA	Quantidade HEMNSL	Quantidade HEMU
1	CARRO TRANSPORTE ROUPA SUJA: Confeccionado em Fiberglass, durável e resistente, lavável e higiênico, utilizado para os mais variados tipos de transportes. Montado com rodízios; Fábricados em plástico resistente com tampa integrada com cantos arredondados e estrutura lisa para facilitar a higienização, com rodízios. Capacidade para 500 litros. Dimensões1350 x 730 x 1025 mm	3	1	3

Esse documento foi assinado por Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho, AGRIPINO JOSÉ DOS ANJOS NETO e JULIANA PAIXÃO SILVA PINTO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/RQW9G-8D573-LUH8F-KTKN7

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

TERMO DE REFERÊNCIA HIGIENIZAÇÃO ROUPARIA UNIFICADO HEMU/HEAPA/HEMNSL

2	CARRO TRANSPORTE ROUPA LIMPA: Confeccionado em Fiberglass, durável e resistente. Possui portas com fechadura e chaves, prateleiras internas, lavável e higiênico, utilizado para os mais variados tipos de transportes. Montado com rodízios de 6" Dimensões 1570 x 690 x 1230 mm.	5	1	3

2.1. Recolhimento do enxoval sujo:

- As Instituições disponibilizarão a rouparia suja em local único (respectivamente), sendo estes localizados no setor de rouparia, em área crítica, considerada área suja, preparada para este fim e equipada com balança de propriedade da própria Unidade;
- O recolhimento do enxoval deverá ser acompanhado pelo colaborador lotado no setor de rouparia necessariamente o coletor interno de enxoval o qual, juntamente com o funcionário da empresa contratada fará a pesagem da rouparia em questão e, posterior emitido um ***relatório das roupas recolhida a cada coleta por kg, com fornecimento de uma via à Unidade para controle diário de ambos;***
- O enxoval a ser coletado estará acondicionado em sacos plásticos e/ou sacos hamper de tecido, devidamente vedados e dispostos em paletes;
- Os sacos hamper, no caso de tecido, devem ser submetidos ao mesmo processo de lavagem da roupa antes de serem reutilizados;
- A rouparia será transportada em carrinhos específicos para enxoval sujo disponibilizado pelas Instituições, sendo o percurso: área suja da lavanderia até o veículo de transporte externo de responsabilidade da Contratada;
- Vale ressaltar que o enxoval deverá ser manuseado o mínimo possível em todo o trajeto seja intra e extra-hospitalar;
- O veículo de transporte deverá ser próprio da Contratada, tipo baú, fechado, em compartimento exclusivo para roupa suja, com divisória para separar roupa suja da roupa limpa, sendo imprescindível a identificação da empresa no mesmo, bem como a sinalização de infectante;

Esse documento foi assinado por Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho, AGRIPINO JOSÉ DOS ANJOS NETO e JULIANA PAIXÃO SILVA PINTO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/RQW9G-8D573-LUH8F-KTKN7

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

TERMO DE REFERÊNCIA HIGIENIZAÇÃO ROUPARIA UNIFICADO HEMU/HEAPA/HEMNSL

- A empresa terceirizada fará o recolhimento da rouparia suja duas vezes/dia, considerando que a entrega será duas vezes/dia, com prazo de recolhimento e entrega estabelecido em 24h, no aumento da demanda, serão solicitados recolhimentos emergenciais, evitando assim o acúmulo de roupa suja na Instituição;
- Os horários de coletas serão acordados com a CONTRATANTE.

2.2 . Processamento das roupas:

- Deve ser realizado de forma a atender a regulação da vigilância sanitária considerando a infraestrutura física, equipamentos, produtos saneantes utilizados no processamento de roupas, qualidade da água, medidas de prevenção e controle de infecção, segurança e saúde ocupacional e resíduos provenientes dos serviços de saúde conforme estabelece o Manual de Processamento de Roupas e Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos. Brasília: ANVISA, 2009 e se estende as demais legislações vigentes.

2.3 Entrega do enxoval limpo:

- A empresa transportará os volumes de enxoval limpo até as rouparias das Instituições, em veículo de sua propriedade, devidamente higienizado antes de cada transporte, devidamente identificado e, em perfeito estado de conservação e manutenção;
- A rouparia limpa deverá estar acondicionada em embalagens lacradas e resistentes identificadas por peças, separadas e dobradas de acordo com os diversos tipos e tamanhos, acompanhados por rol que contenha informações sobre o conteúdo dos volumes relacionando as peças;
- A empresa contratada deverá entregar os quantitativos de roupa limpa diretamente nas rouparias de cada unidade hospitalar contratante, de segunda a segunda, inclusive nos feriados, nos horários pré-determinados pela contratante;
- A contratante, representada nesta atividade por colaboradores lotados no setor de rouparia, conferirá seus conteúdos, na presença da contratada assinando recibos correspondentes aos volumes emitidos (pela contratada) e conferidos *in loco;*

Esse documento foi assinado por Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho, AGRIPINO JOSÉ DOS ANJOS NETO e JULIANA PAIXAO SILVA PINTO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/RQW9G-8D573-LUH8F-KTKN7

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

TERMO DE REFERÊNCIA HIGIENIZAÇÃO ROUPARIA UNIFICADO HEMU/HEAPA/HEMNSL

- A emissão do recibo deverá conter informações do dia, hora, total de roupa recebida ou enviada em cada rol, bem como a especificação de tipo e quantidade, e também peso por peça, emitido em duas vias sendo uma fornecida à Unidade;
- As vias do recibo deverão ser assinadas respectivamente, pelos funcionários da contratada e da contratante.

3. PRAZO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

O serviço será executado dentro de um prazo de 12 (doze) meses.

4 REGIME

Valor por quilo de roupa suja.

5 QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS EXIGIDAS

- Alvará sanitário / Licença de funcionamento emitido pelo órgão de vigilância sanitária estadual ou municipal competente, para exercer suas atividades objeto deste Termo de Referência – TR, indicando área operacional compatível com a RDC 50 da Agência Nacional de Vigilância;
- Licença de operação para a atividade de lavanderia hospitalar, expedida pelo órgão ambiental competente;
- Registro da caldeira, caso o serviço possua, no Ministério do Trabalho e Emprego, conforme disposto na NR1314;
- Atestado de Responsabilidade Técnica – Pessoa Física;
- Documento que comprove treinamento dos funcionários que executam a atividade em questão. Ressalva-se que os registros de capacitação deverão ser apresentados com atualização anual juntamente com o cronograma abordando datas e temas específicos;
- Esquema vacinal de todos os funcionários atualizados;
- Procedimentos Operacional Padrão – POP's incluindo todas as etapas do processamento de roupas sendo atualizado anualmente e fornecido à Instituição;
- Fichas Técnicas dos Produtos Químicos utilizados no processamento de roupas e respectivos registros na ANVISA;

Esse documento foi assinado por Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho, AGRIPINO JOSÉ DOS ANJOS NETO e JULIANA PAIXÃO SILVA PINTO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/RQW9G-8D573-LUH8F-KTKN7

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

TERMO DE REFERÊNCIA HIGIENIZAÇÃO ROUPARIA UNIFICADO HEMU/HEAPA/HEMNSL

- Comprovante de análise físico-química e bateriológica da qualidade da água e de dedetização do ambiente deverão ser apresentados a cada três meses e limpeza de caixa d'água semestralmente;
- Documentos: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO e Atestado de Saúde Ocupacional – ASO;
- Laudos de manutenção preventiva e corretiva dos veículos e equipamentos, incluindo os dosadores de solução química.
- Certificado de vistoria de veículos emitido pela vigilância sanitária.

5 VISITA TÉCNICA

- Realizar visita técnica para conhecer a estrutura e rotina das unidades.

Assinado eletronicamente por:
Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho
CPF: 875.651.885-49
Data: 20/10/2022 16:56:13 -03:00
MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
AGRIPINO JOSE DOS ANJOS NETO
CPF: 011.325.655-88
Data: 20/10/2022 16:58:44 -03:00
MUNDO DIGITAL

Assinado digitalmente por:
Juliana Paixão Silva Pinto
CPF: 014.416.325-06
Data: 20/10/2022 17:18:37 -03:00
MUNDO DIGITAL

Esse documento foi assinado por Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho, AGRIPINO JOSÉ DOS ANJOS NETO e JULIANA PAIXAO SILVA PINTO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/RQW9G-8D573-LUH8F-KTKN7

ICP Brasil

7

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: RQW9G-8D573-LUH8F-KTKN7

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

✔ Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho (CPF 875.651.885-49) em 20/10/2022 16:56 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
167.249.250.206	Lat: -16,668688 Long: -49,274014 Precisão: 12925 (metros)

Autenticação pedro.muricy@igh.org.br (Verificado)

Login

rXm7yHTpjquANVAFO6sIdZzvcMU9WoWOPDVOF/ggwrU= SHA-256

✔ AGRIPINO JOSÉ DOS ANJOS NETO (CPF 011.325.655-88) em 20/10/2022 16:58 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
167.249.248.58	Lat: -16,816747 Long: -49,278649 Precisão: 15 (metros)

Autenticação AGRIPINO.NETO@IGH.ORG.BR (Verificado)

Login

bA2ExoowqpB/6z1nXuDgqACzDpyULOswDvbnb+v4DXQ= SHA-256

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

✔ JULIANA PAIXAO SILVA PINTO (CPF 014.416.325-06) em 20/10/2022 17:18 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate/RQW9G-8D573-LUH8F-KTKN7

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate

gov.br
Documento assinado digitalmente
JOAO PAULO DE OLIVEIRA
Data: 05/04/2023 19:21:57-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

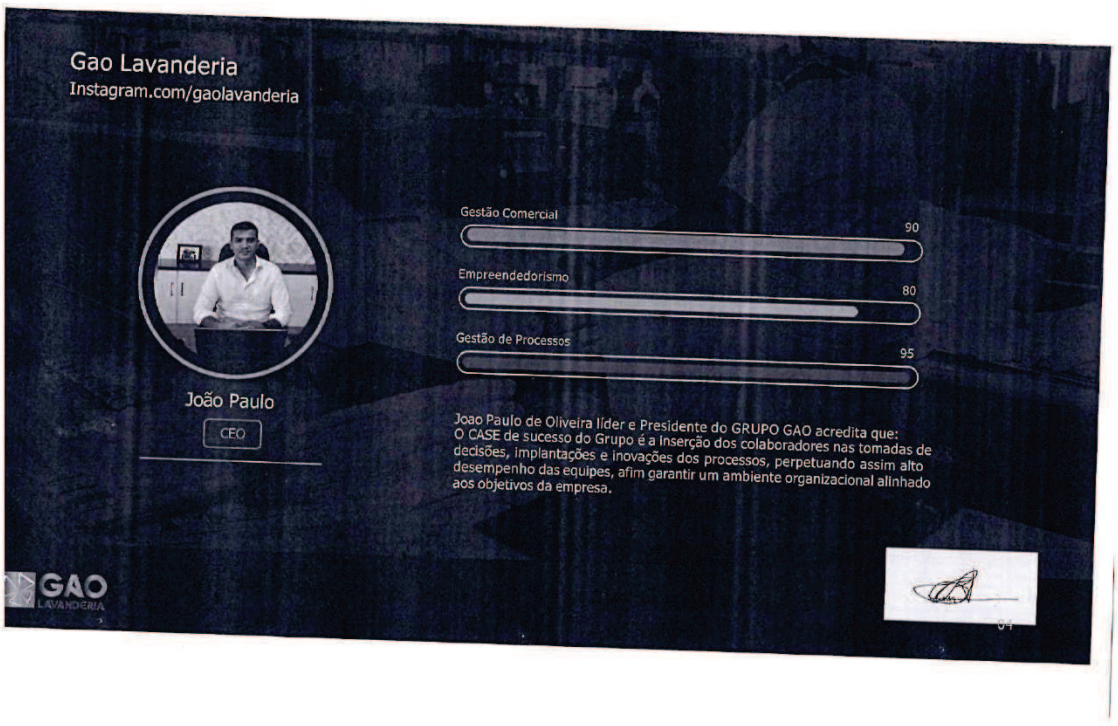
Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Anexo II – Proposta de Preço

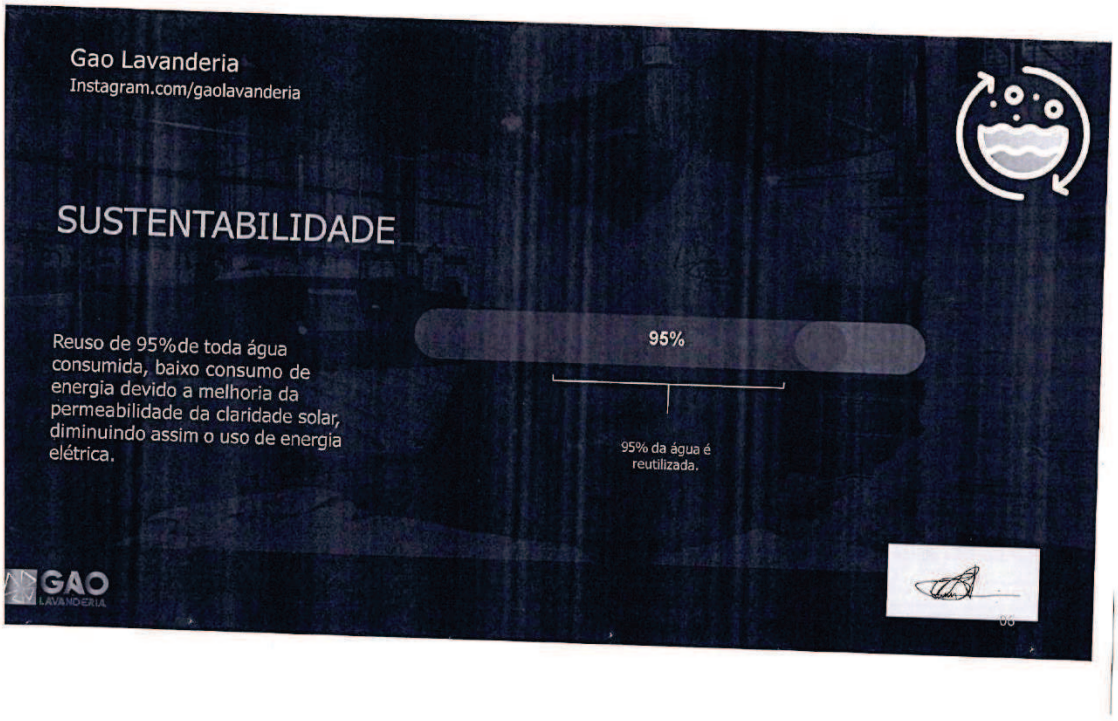
Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.



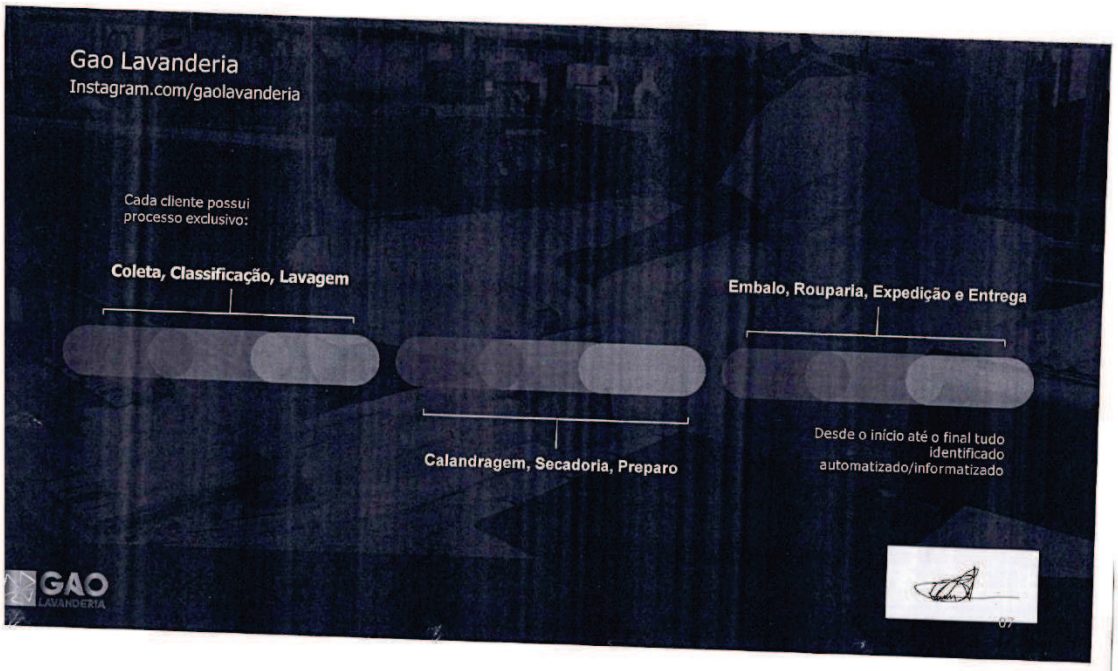
Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

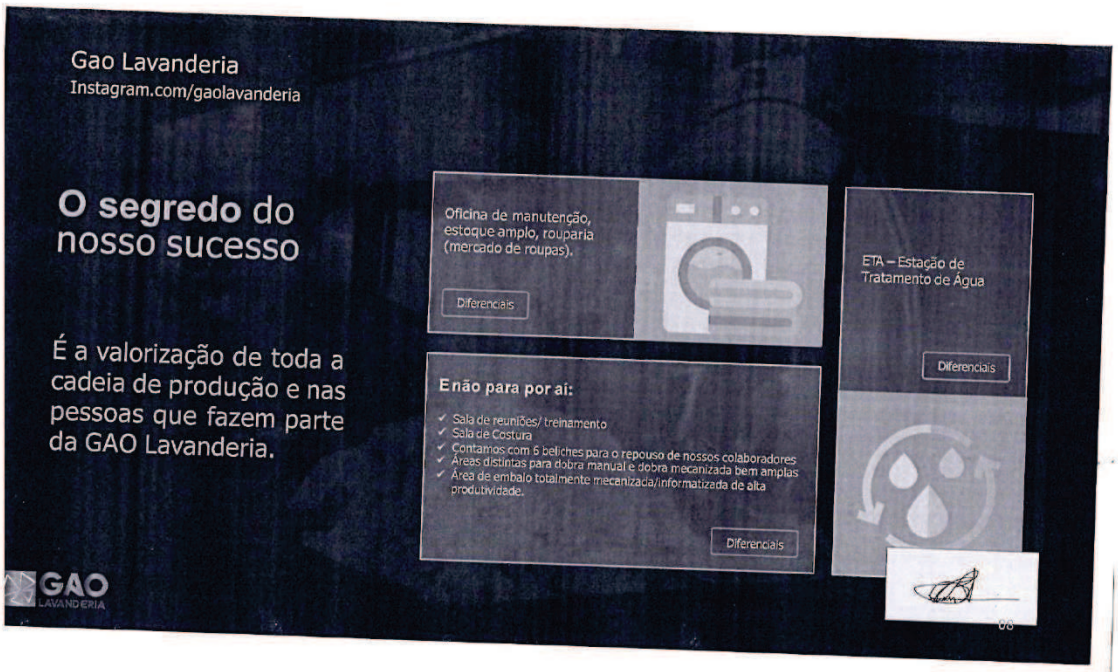
Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.



Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

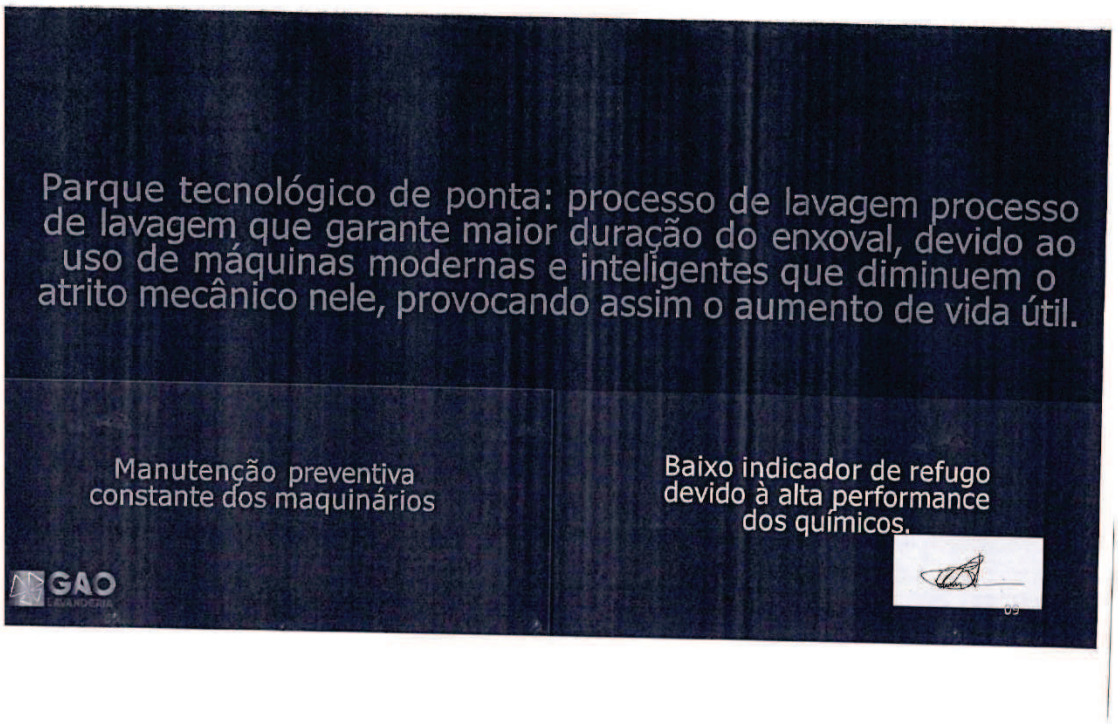
Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.





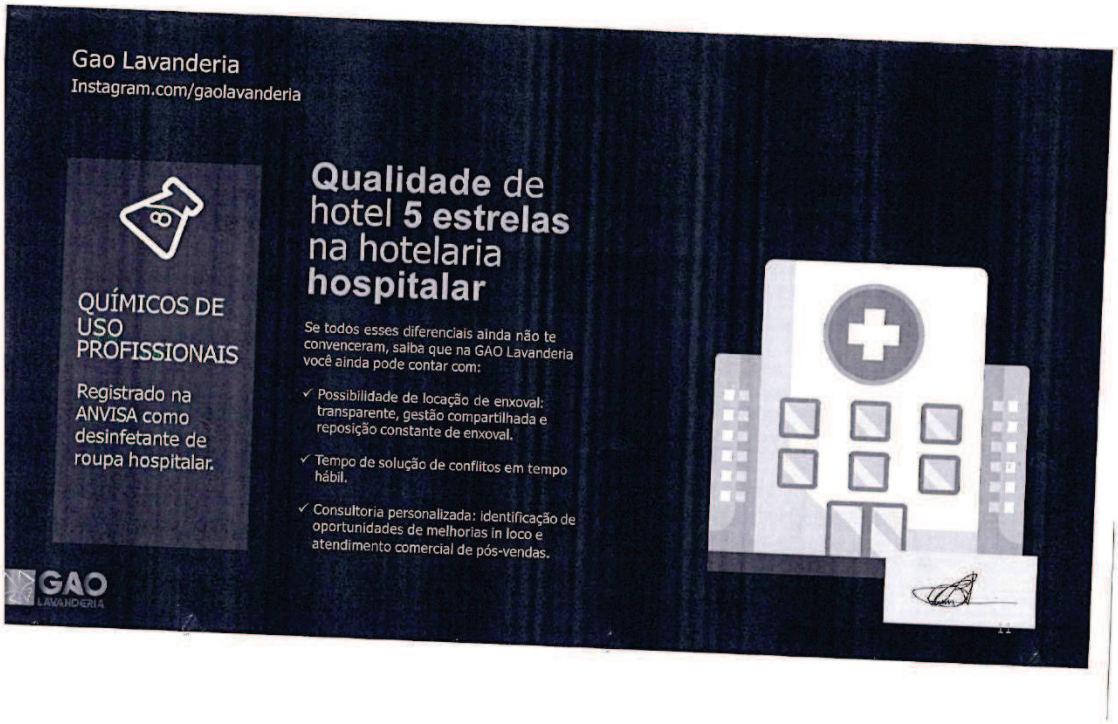
Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

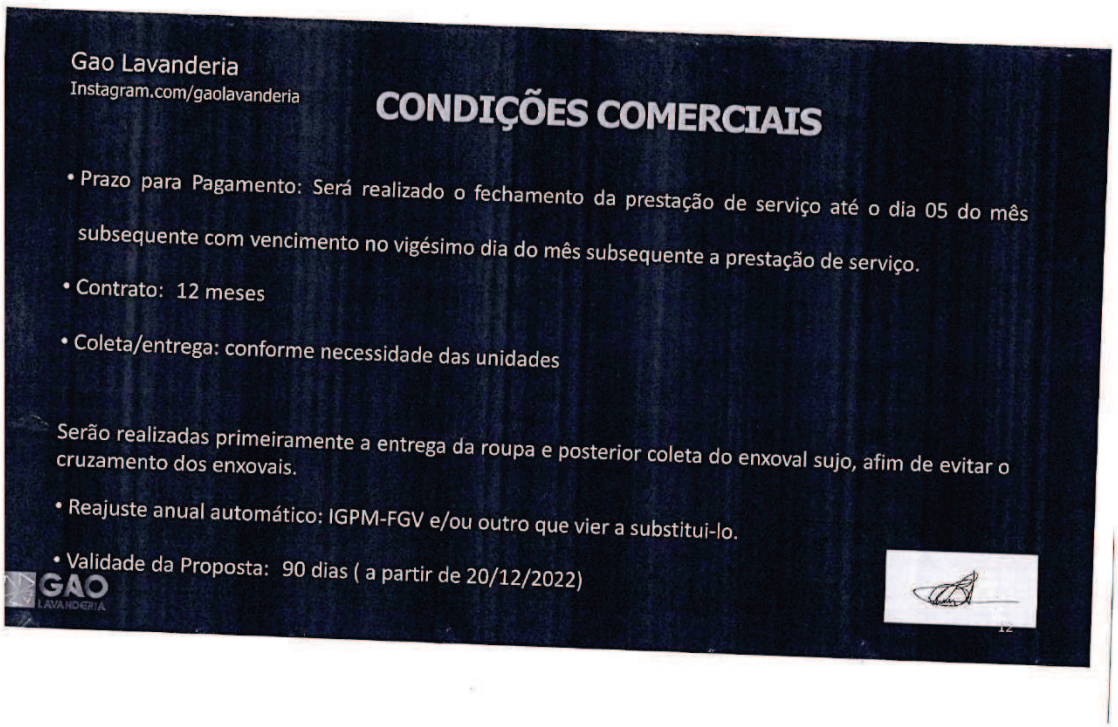
Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.



Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

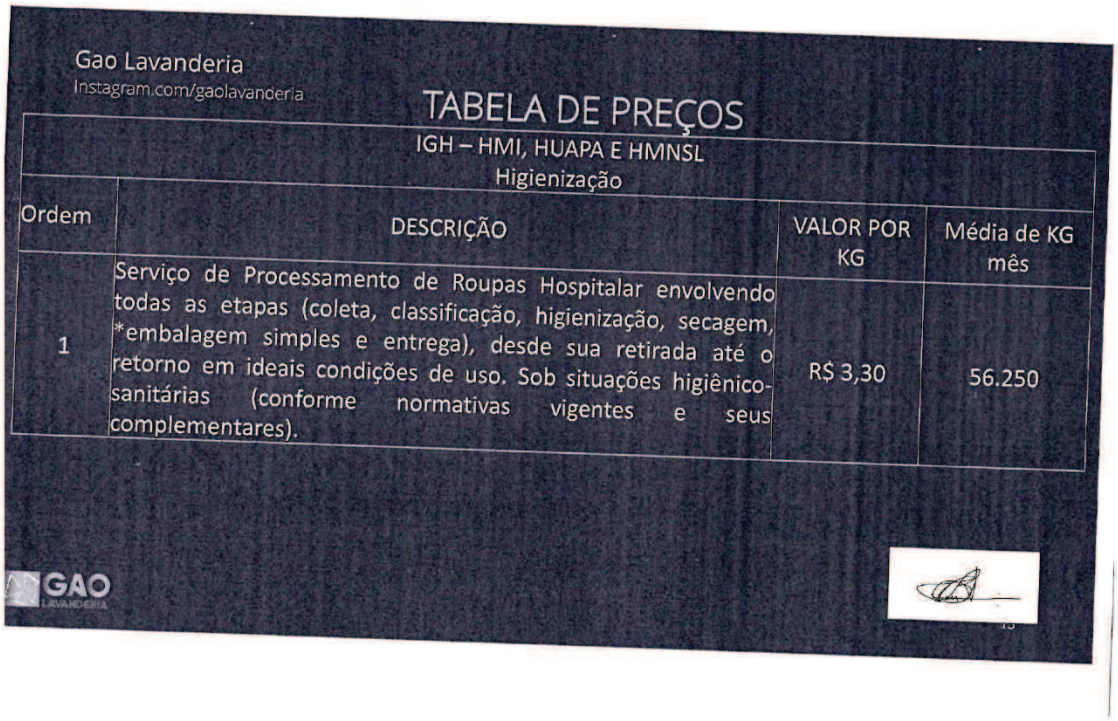
Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.





Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.



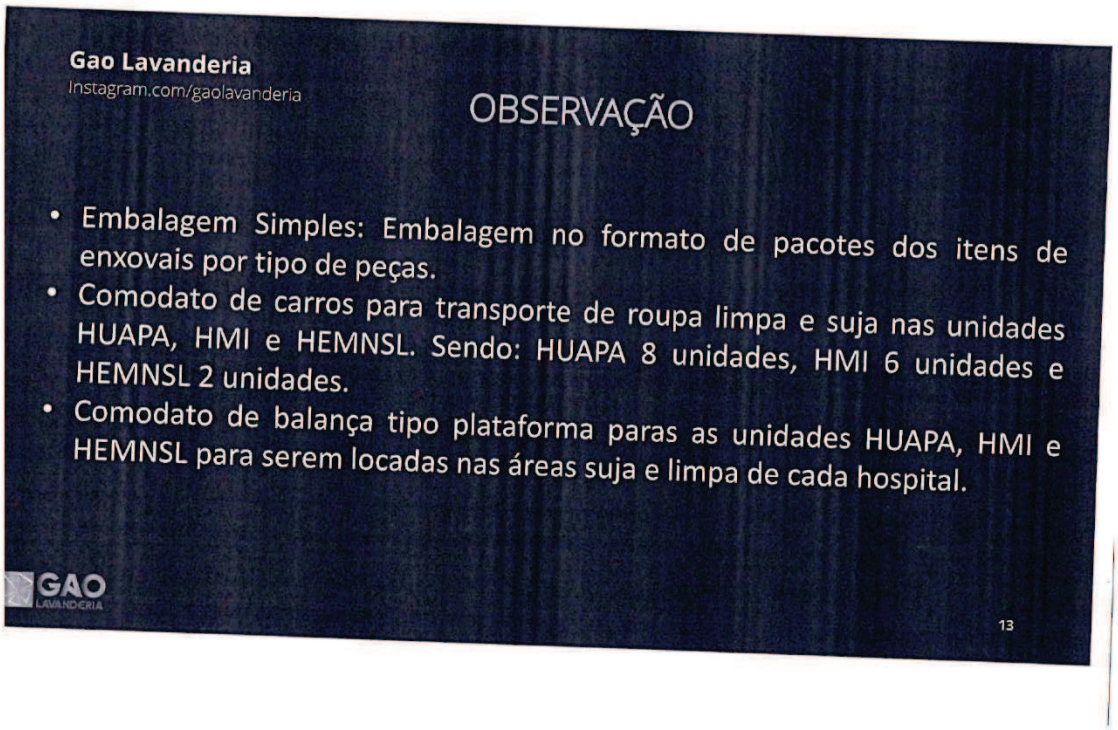
Gao Lavanderia
Instagram.com/gaolavanderia

TABELA DE PREÇOS

IGH – HMI, HUAPA E HMNSL
Higienização

Ordem	DESCRIÇÃO	VALOR POR KG	Média de KG mês
1	Serviço de Processamento de Roupas Hospitalar envolvendo todas as etapas (coleta, classificação, higienização, secagem, *embalagem simples e entrega), desde sua retirada até o retorno em ideais condições de uso. Sob situações higiênico-sanitárias (conforme normativas vigentes e seus complementares).	R$ 3,30	56.250

GAO LAVANDERIA



Gao Lavanderia
Instagram.com/gaolavanderia

OBSERVAÇÃO

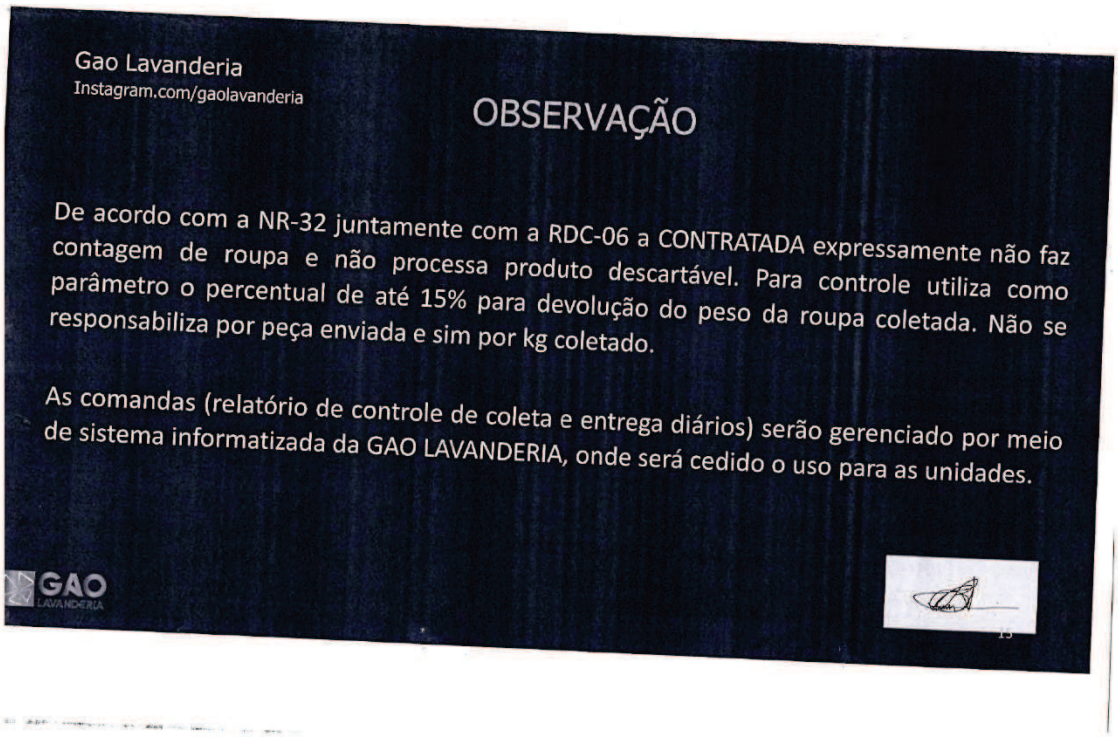
- Embalagem Simples: Embalagem no formato de pacotes dos itens de enxovais por tipo de peças.
- Comodato de carros para transporte de roupa limpa e suja nas unidades HUAPA, HMI e HEMNSL. Sendo: HUAPA 8 unidades, HMI 6 unidades e HEMNSL 2 unidades.
- Comodato de balança tipo plataforma paras as unidades HUAPA, HMI e HEMNSL para serem locadas nas áreas suja e limpa de cada hospital.

GAO LAVANDERIA

13

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.



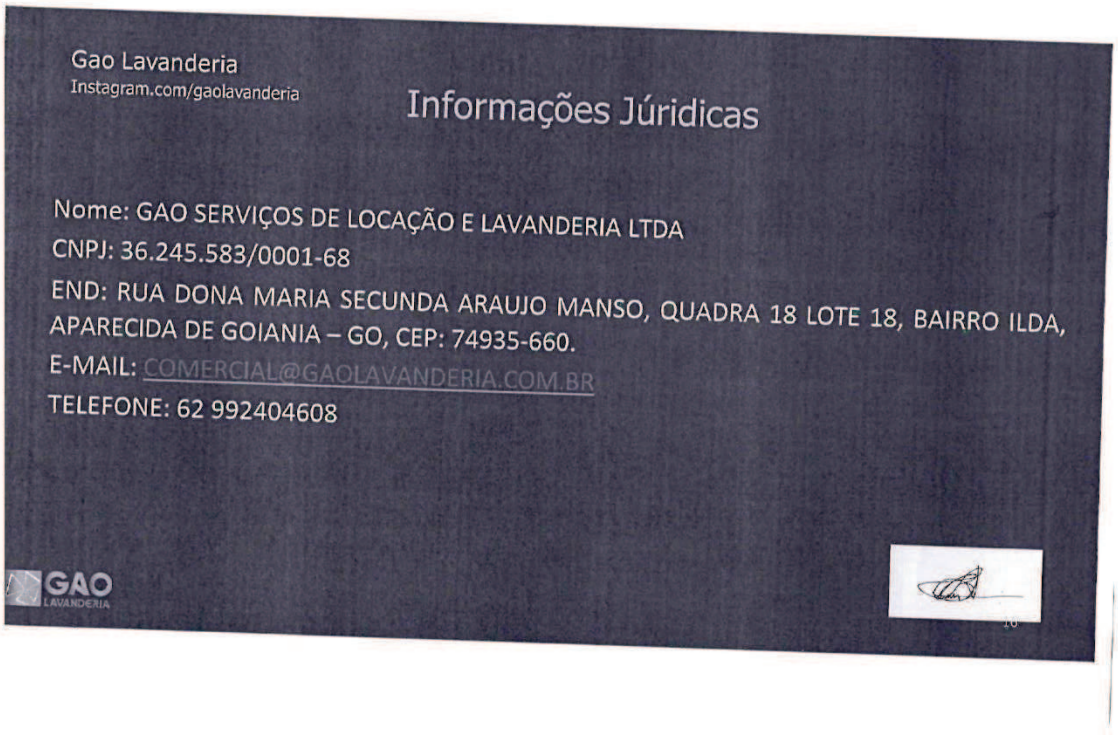
Gao Lavanderia
Instagram.com/gaolavanderia

OBSERVAÇÃO

De acordo com a NR-32 juntamente com a RDC-06 a CONTRATADA expressamente não faz contagem de roupa e não processa produto descartável. Para controle utiliza como parâmetro o percentual de até 15% para devolução do peso da roupa coletada. Não se responsabiliza por peça enviada e sim por kg coletado.

As comandas (relatório de controle de coleta e entrega diários) serão gerenciado por meio de sistema informatizada da GAO LAVANDERIA, onde será cedido o uso para as unidades.

GAO LAVANDERIA



Gao Lavanderia
Instagram.com/gaolavanderia

Informações Júridicas

Nome: GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68
END: RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO, QUADRA 18 LOTE 18, BAIRRO ILDA, APARECIDA DE GOIANIA – GO, CEP: 74935-660.
E-MAIL: COMERCIAL@GAOLAVANDERIA.COM.BR
TELEFONE: 62 992404608

GAO LAVANDERIA

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

Este documento foi assinado digitalmente por Joel Sobral De Andrade e Luisa Moura Gomes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código DFC9-6F20-6349-24CA.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal Vertsign. Para verificar as assinaturas clique no link: https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/DFC9-6F20-6349-24CA ou vá até o site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: DFC9-6F20-6349-24CA

Hash do Documento

F86735744FE5D69656DB3E40783E0D502B12A2C877EE7A9CB0F8F5FA499550C5

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 18/04/2023 é(são) :

- Joel Sobral De Andrade (Signatário - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH) - ***.110.735-** em 18/04/2023 10:10 UTC-03:00
  Tipo: Certificado Digital
- Luisa Moura Gomes (Testemunha - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH) - ***.941.665-** em 17/04/2023 17:44 UTC-03:00
  Tipo: Certificado Digital

PROCESSO SELETIVO Nº 008/2022 – GO

O **Instituto de Gestão e Humanização – IGH,** torna público para conhecimento dos interessados, que realizará **Processo Seletivo** objetivando a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de LAVANDERIA em prol do **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER – HEMU**, registrado no CNES sob o nº 2339196, com sede Av. Perimetral - Setor Oeste, Goiânia - GO, 74125-120; **HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HUAPA**, registrado no CNES sob o nº 5419662, com sede Av. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP 74.949-210; e **MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – MNSL**, registrada no CNES sob o nº 2339080, com sede na Rua 230, s/n, Setor Vila Nova, Goiânia – GO, CEP 74.640-210, todos atualmente sob gestão do **Contratante** em convênio com a **Secretaria de Saúde do Estado de Goiás**, conforme especificações constantes dos Anexos deste Edital.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. O Processo Seletivo Simplificado será regido por este edital, seus anexos e eventuais retificações;

1.2. O prazo de validade deste Processo Seletivo é de 12 (doze) meses, contados a partir da data da publicação da homologação do resultado final no sítio do Instituto de Gestão e Humanização, no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao resultado de processos seletivos da unidade correspondente.

1.3. Ocorrendo vacância e necessidade de suprimento emergencial, no prazo de validade da seleção, poderão ser convocados os proponentes classificados, respeitando a ordem de classificação, inclusive consultando o aceite da proposta do primeiro colocado;

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do presente Processo Seletivo tantos quantos interessados que atendam a todas as condições e exigências deste Edital;

2.2. Não será admitida a participação de empresas, na qualidade de proponentes, que:

a) Estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si, qualquer que seja sua forma de constituição;

b) Estrangeiras que não funcionem no País;

c) Empresa suspensa de participar em licitações ou impedida de contratar com o Estado de Goiás;
d) Empresa declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;
e) Empresa que se encontre sob falência, recuperação judicial, concurso de credores, dissolução ou liquidação;
f) Empresas que não tenham o CNAE referente aos serviços ofertados;
g) Empresa que esteja cumprindo pena de interdição temporária de direito devido à prática de atividades lesivas ao meio ambiente;
h) Empresa que esteja proibida, pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), de participar de licitação junto à Administração Pública.
i) Sociedades cooperativas de mão de obra e/ou sociedade em conta de participação (SCP);

3. DA REALIZAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO – SESSÃO PÚBLICA

3.1. As etapas deste processo seletivo ocorrerão em dia único, com a apresentação do envelope de Habilitação e Proposta de Preço para os serviços;

3.2. Os Documentos de Habilitação e a Proposta de Preços, deverão ser entregues à Comissão de Processo Seletivo, através de envio eletrônico, pelo e-mail processoseletivo@igh.org.br, ou presencialmente, na data e horário abaixo especificados.

3.3. Eventual alteração no cronograma será devidamente publicada no site do IGH.

3.4. O envio eletrônico, ou entrega pessoalmente, em data e horário divergente do abaixo citado ensejará o não conhecimento da proposta.

Prazo único para apresentação de propostas: 20 de dezembro de 2022;
Horário: das 09:30h às 10:00h
Local para entrega da proposta presencialmente: Sala da diretoria administrativa do Hospital Estadual da Mulher - HEMU, localizada na Av. Perimetral - Setor Oeste, Goiânia - GO, 74125-120, Goiânia/Goiás.

PROCESSO SELETIVO Nº 008/2022 – GO

4. DA IDENTIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS

4.1. O e-mail ou envelope deverá conter, além dos dados do proponente o endereçamento ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, da forma abaixo:

AO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH PROCESSO SELETIVO Nº 008/2022 – GO

5. DA HABILITAÇÃO

5.1. A etapa de Habilitação compõe-se de 03 (três) subetapas: Habilitação Jurídica, Qualificação Técnica e Regularidade Fiscal;

5.2. Para fins de Habilitação Jurídica, será exigida a seguinte documentação:

a) Cédula de identidade do representante legal da empresa;

b) Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado dos documentos comprobatórios de eleição de seus administradores;

c) Cartão de CNPJ (Comprovante de inscrição e situação cadastral);

d) Certidão Negativa de Recuperação Judicial e Falência emitida pelo Poder Judiciária com jurisdição da matriz do proponente.

5.3. Para fins de Qualificação Técnica, será exigida a seguinte documentação:

a) Atestado de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove que a empresa participante executou ou executa os serviços correlatos com o objeto deste edital e está apta para o desempenho de atividades pertinentes e compatíveis em características e quantitativos com o objeto do presente processo seletivo;

5.4. Quanto à Regularidade Fiscal, será exigida a seguinte documentação:

a) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativa ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

b) Prova de regularidade perante a Fazenda Federal, Estadual de Goiás, e Municipal do domicílio ou sede do proponente;

c) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), emitida pela Caixa Econômica Federal.

d) Prova de regularidade relativa junto à Justiça do Trabalho através da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT.

5.5. Os documentos poderão ser apresentados em cópias sem autenticação, podendo a Comissão de Processo Seletivo solicitar, a qualquer tempo, documentos originais ou em cópias autenticadas;

5.6. É obrigatória a realização de visita técnica prévia à apresentação das propostas nas 03 unidades referentes ao presente processo seletivo, devidamente atestado por colaboradores das unidades visitadas, até o dia 26/10/2022, sob pena de desclassificação, sendo vedada a dispensa da realização da visita;

5.7. A não apresentação da totalidade dos documentos exigidos no dia e hora acima citados, ou ainda a apresentação de documentos ou certidões vencidas, poderá ensejar a automática inabilitação do proponente.

6. DA PROPOSTA DE PREÇO

6.1. A proposta deverá ser apresentada nos termos exigidos neste Edital, redigida com clareza, em língua portuguesa, com prazo não inferior a 90 dias contados da data de apresentação, devendo ainda necessariamente:

a) Ser apresentada impressa e assinada, e se enviada por e-mail, em formato PDF;

b) Conter todos os itens técnicos de acordo com o Termo de Referência, com seus respectivos preços globais, inclusive todas as despesas, de qualquer natureza, incidentes sobre o objeto deste Processo Seletivo;

c) Conter as especificações técnicas dos serviços e eventuais equipamentos de forma clara, descrevendo detalhadamente as características técnicas da oferta;

6.2. A Proposta de Preço deverá conter ainda a identificação da empresa proponente, com a indicação do:

a) Nome empresarial;

b) CNPJ;

c) Endereço completo, inclusive CEP;

d) Telefone;

e) Endereço eletrônico.

f) Declaração de total conhecimento e concordância com os termos deste Edital e seus anexos;

g) Quaisquer outras informações afins, imprescindíveis para a correta análise da proposta;

6.3. Serão desclassificadas as propostas elaboradas em desacordo com este Edital.

7. DO JULGAMENTO E ANÁLISE

7.1. Serão classificadas as propostas que estiverem de acordo com os critérios de avaliação constantes deste Processo Seletivo.

7.2. Serão desclassificadas as propostas de preços:

a) Que não atendam às exigências deste Processo;

b) Que não apresentem os documentos conforme solicitados no item 04 deste Edital;

c) Com preços excessivos ou manifestamente inexequíveis, entendendo como inexequível proposta com valor inferior à 30% da segunda menor proposta apresentada;

7.3. Será considerado "melhor preço" proposto àquele que resultar no menor valor GLOBAL para execução dos serviços ora selecionados, observadas, inclusive, a melhor técnica proposta;

7.4. O IGH se reserva ao direito de realizar, se necessário, eventual negociação para obtenção de condições mais vantajosas, junto às empresas classificadas, a qual será enviada ao e-mail constante da proposta apresentada;

7.5. A obtenção de propostas substitutivas mais vantajosas importará na obrigatoriedade de sua apresentação escrita e assinada pelo Proponente, não cabendo qualquer direito de reclamação às demais proponentes.

8. DA PUBLICAÇÃO DO RESULTADO

8.1. O IGH publicará somente em seu website institucional o resultado do processo seletivo no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao presente processo seletivo.

9. DO PRAZO PARA RECURSO

9.1. Após a publicação de resultado no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao presente processo seletivo, será concedido prazo de 02 (dois) dias úteis para interposição de recurso escrito e encaminhado para o e-mail processoseletivo@igh.org.br, contendo a qualificação das partes e razões recursais, representação legal, sendo este julgado pela Comissão de Processo Seletivo, e publicada no website institucional no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao presente processo seletivo.

10. DO CONTRATO

10.1. As obrigações decorrentes do presente processo seletivo serão formalizadas através da assinatura de contrato de prestação de serviços, do qual fará parte, independentemente de transcrição, do presente Edital, seus anexos e a proposta do proponente vencedor, no que couber;

10.2. Após a homologação do resultado final do processo seletivo, o proponente vencedor será convocado por escrito, para, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, retirar, assinar e devolver o instrumento contratual;

11. DISPOSIÇÕES GERAIS:

11.1. É assegurado ao IGH o direito de revogar ou anular, no todo ou em parte, o presente processo seletivo, dando ciência aos proponentes, mediante publicação no website no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao presente processo seletivo.

11.2. É facultado ao IGH, em qualquer fase do presente processo seletivo, promover diligências com o fim de esclarecer ou complementar a instrução do processo;

11.3. Na hipótese de discordância entre o quanto exposto no edital, termo de referência e anexos, e as propostas apresentadas, valerá o quanto descrito no edital, termo de referência e anexos.

11.4. As decisões referentes a este processo seletivo deverão ser comunicadas aos proponentes mediante publicação no website no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao presente processo seletivo, ou por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento, principalmente mediante o e-mail informado na proposta;

PROCESSO SELETIVO Nº 008/2022 – GO

11.5. O IGH poderá, a qualquer tempo que anteceda a celebração do instrumento contratual e a seu exclusivo critério, cancelar o processo seletivo, sem justificativa, e sem que caibam aos proponentes quaisquer direitos, vantagens ou indenizações.

11.6. O prazo para eventual impugnação ou questionamentos sobre o presente edital será de 2 dias úteis, a fluir a partir da publicação do edital no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao presente processo seletivo.

11.7. Será criada pasta específica para o presente processo seletivo no link de Processos Seletivos (www.igh.org.br), onde todos os andamentos, decisões, resultados, recursos, e qualquer outro ato, serão publicados.

11.8. Os casos não previstos neste Edital serão decididos exclusivamente pelo Instituto de Gestão e Humanização – IGH.

Goiás, 13 de dezembro de 2022.

Comissão de Processo Seletivo
Instituto de Gestão e Humanização – IGH

TERMO DE REFERÊNCIA HIGIENIZAÇÃO ROUPARIA UNIFICADO HEMU/HEAPA/HEMNSL

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH realiza Processo Seletivo objetivando a contratação de empresa especializada na prestação de serviço de processamento de roupas de serviço de saúde, lavanderia hospitalar, nas condições e especificações constantes do presente Termo de Referência, a fim de atender às necessidades do Hospital Estadual da Mulher – HEMU; Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada – HEAPA e Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – HEMNSL

1. OBJETIVO

1.1 Contratação de empresa especializada, do tipo **MENOR PREÇO**, para prestação dos serviços diários, inclusive sábados, domingos e feriados para lavagem, higienização, desinfecção, passagem, devolução, coleta e entrega de roupas, conforme padrão estabelecido pela RDC nº 06/2012 e Manual de Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2009, contemplando desde a sua retirada na Unidade até seu retorno em ideais condições de reuso, sob situações higiênico-sanitárias adequadas.

1.1.1 A estimativa de processamento de roupas diariamente é: 900kg a 1000kg para HEMU, 600kg a 700kg HEAPA e 250kg a 300kg HEMNSL, sendo que a cobertura dos serviços a serem prestados é o processamento de roupas.

1.2. Realizar toda a logística e dispor de infraestrutura com capacidade operacional comprovada para realizar o processamento de roupas e tecidos em geral em todas as suas etapas, desde sua utilização até seu retorno nas respectivas unidades, e em ideais condições de reuso, sob situações higiênico-sanitárias adequadas. Disponibilização de sacos plásticos de roupas sujas transparentes, incluindo-se sua coleta na área suja, pesagem, transporte e entrega de roupas limpas na rouparia, em sacos identificados conforme especificidade de cada unidade.

1.3 O processamento de roupas para a unidade, envolve todas as etapas abaixo relacionadas:

a) Coleta da roupa suja na sessão de roupa suja da CONTRATANTE;

b) Transporte de roupa suja para as dependências da CONTRATADA.

c) Recebimento, segregação da roupa suja por tipo de sujidade e pesagem;

d) Lavagem da roupa suja;

e) Secagem, calandragem, separação e empacotamento da roupa limpa;

Esse documento foi assinado por Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho, AGRIPINO JOSÉ DOS ANJOS NETO e JULIANA PAIXAO SILVA PINTO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/RQW9G-8D573-LUH8F-KTKN7

f) Transporte e entrega da roupa limpa na rouparia da CONTRATANTE.

1.3.1. Quantificar e dimensionar os controles para reposição de peças de todo Enxoval com base no consumo e estoque real.

NOTA:

Minimamente oferecer 04 trocas para o enxoval da Hotelaria e 05 trocas para o enxoval Cirúrgico;

1.3.2 Disponibilização de balanças eletrônicas devidamente calibradas com certificado do INMETRO para pesagem de roupas sujas.

1.3.3 Lençóis, capotes e campos cirúrgicos deverão ser priorizados para entregas de maior urgência, sempre consoante com as necessidades apresentadas e requeridas pela Contratante.

2. METODOLOGIA DO SERVIÇO

- O processamento de roupa deve ser realizado de forma a transformar as roupas usadas em roupas limpas, conservando suas características físicas e funcionalidade, pelo maior tempo possível, para oferecer segurança, conforto e confiança ao usuário que a utiliza assim como economia à Instituição;
- A empresa deverá entregar os quantitativos de roupa limpa diretamente no setor de rouparia no respectivo endereço das unidades, de segunda a segunda, inclusive nos feriados, conforme horários estabelecidos;
- O enxoval sujo deve ser manuseado o mínimo possível devendo ser transportado tanto internamente, quanto externamente, em sacos próprios, impermeáveis, resistentes, vedados e em carros exclusivos e fechados, adotando-se as medidas de Precauções Padrões em todas as etapas;
- Entenda-se como processamento do enxoval o ciclo completo da lavagem incluindo a umectação, pré-lavagem e a lavagem, obedecidas às especificações do alvejamento, o enxágue, neutralização ou acidulação, o amaciamento, a centrifugação, a secagem, a calandragem, a prensagem, a passadoria a ferro, a revisão, a dobradura, o empacotamento e/ou embalagem das peças separadas por tipos e qualquer outra etapa necessária ao fornecimento das roupas em perfeitas condições de uso e maior facilidade de utilização pelos usuários;
- O processamento deve assegurar a eliminação de substâncias alergênicas ou irritantes existentes nos removedores de sujidades e nos amaciantes

Esse documento foi assinado por Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho, AGRIPINO JOSÉ DOS ANJOS NETO e JULIANA PAIXAO SILVA PINTO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/RQW9G-8D573-LUH8F-KTKN7

utilizados durante o processo de lavagem, que podem ser danosos a um organismo debilitado pela doença, ou aos profissionais que utilizam ou manuseiam a roupa com frequência;

- Ressalva-se que o processamento das roupas provenientes da Unidade Contratante deverá ser realizado em ciclos separados daqueles processamentos provenientes de outros serviços/unidades, assim como dos processamentos provenientes de cada uma Contratante quaisquer outros serviços e/ou unidades;
- Roupas novas compradas ou confeccionadas na área de costura da unidade de processamento da Contratada devem ser submetidas ao processo de lavagem antes de serem encaminhadas para uso nas Unidades Contratantes. Serão consideradas as demandas de quantitativas e novas peças (tipo) solicitadas pelas coordenações setoriais e aprovadas pela gerência da unidade e diretoria geral da Unidade Hospitalar.

TABELA – 01 Tipo de Carrinhos, quantitativo necessário para atendimento por unidade:

Item	Tipo de carrinho - Descrição Técnica	Quantidade HEAPA	Quantidade HEMNSL	Quantidade HEMU
1	CARRO TRANSPORTE ROUPA SUJA: Confeccionado em Fiberglass, durável e resistente, lavável e higiênico, utilizado para os mais variados tipos de transportes. Montado com rodízios; Fábricados em plástico resistente com tampa integrada com cantos arredondados e estrutura lisa para facilitar a higienização, com rodízios. Capacidade para 500 litros. Dimensões1350 x 730 x 1025 mm	3	1	3

Esse documento foi assinado por Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho, AGRIPINO JOSÉ DOS ANJOS NETO e JULIANA PAIXAO SILVA PINTO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/RQW9G-8D573-LUH8F-KTKN7

2	CARRO TRANSPORTE ROUPA LIMPA: Confeccionado em Fiberglass, durável e resistente. Possui portas com fechadura e chaves, prateleiras internas, lavável e higiênico, utilizado para os mais variados tipos de transportes. Montado com rodízios de 6" Dimensões 1570 x 690 x 1230 mm.	5	1	3

2.1. Recolhimento do enxoval sujo:

- As Instituições disponibilizarão a rouparia suja em local único (respectivamente), sendo estes localizados no setor de rouparia, em área crítica, considerada área suja, preparada para este fim e equipada com balança de propriedade da própria Unidade;
- O recolhimento do enxoval deverá ser acompanhado pelo colaborador lotado no setor de rouparia necessariamente o coletor interno de enxoval o qual, juntamente com o funcionário da empresa contratada fará a pesagem da rouparia em questão e, posterior emitido um ***relatório das roupas recolhida a cada coleta por kg, com fornecimento de uma via à Unidade para controle diário de ambos;***
- O enxoval a ser coletado estará acondicionado em sacos plásticos e/ou sacos hamper de tecido, devidamente vedados e dispostos em paletes;
- Os sacos hamper, no caso de tecido, devem ser submetidos ao mesmo processo de lavagem da roupa antes de serem reutilizados;
- A rouparia será transportada em carrinhos específicos para enxoval sujo disponibilizado pelas Instituições, sendo o percurso: área suja da lavanderia até o veículo de transporte externo de responsabilidade da Contratada;
- Vale ressaltar que o enxoval deverá ser manuseado o mínimo possível em todo o trajeto seja intra e extra-hospitalar;
- O veículo de transporte deverá ser próprio da Contratada, tipo baú, fechado, em compartimento exclusivo para roupa suja, com divisória para separar roupa suja da roupa limpa, sendo imprescindível a identificação da empresa no mesmo, bem como a sinalização de infectante;

Esse documento foi assinado por Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho, AGRIPINO JOSÉ DOS ANJOS NETO e JULIANA PAIXAO SILVA PINTO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/RQW9G-8D573-LUH8F-KTKN7

- A empresa terceirizada fará o recolhimento da rouparia suja duas vezes/dia, considerando que a entrega será duas vezes/dia, com prazo de recolhimento e entrega estabelecido em 24h, no aumento da demanda, serão solicitados recolhimentos emergenciais, evitando assim o acúmulo de roupa suja na Instituição;
- Os horários de coletas serão acordados com a CONTRATANTE.

2.2 . Processamento das roupas:

- Deve ser realizado de forma a atender a regulação da vigilância sanitária considerando a infraestrutura física, equipamentos, produtos saneantes utilizados no processamento de roupas, qualidade da água, medidas de prevenção e controle de infecção, segurança e saúde ocupacional e resíduos provenientes dos serviços de saúde conforme estabelece o Manual de Processamento de Roupas e Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos. Brasília: ANVISA, 2009 e se estende as demais legislações vigentes.

2.3 Entrega do enxoval limpo:

- A empresa transportará os volumes de enxoval limpo até as rouparias das Instituições, em veículo de sua propriedade, devidamente higienizado antes de cada transporte, devidamente identificado e, em perfeito estado de conservação e manutenção;
- A rouparia limpa deverá estar acondicionada em embalagens lacradas e resistentes identificadas por peças, separadas e dobradas de acordo com os diversos tipos e tamanhos, acompanhados por rol que contenha informações sobre o conteúdo dos volumes relacionando as peças;
- A empresa contratada deverá entregar os quantitativos de roupa limpa diretamente nas rouparias de cada unidade hospitalar contratante, de segunda a segunda, inclusive nos feriados, nos horários pré-determinados pela contratante;
- A contratante, representada nesta atividade por colaboradores lotados no setor de rouparia, conferirá seus conteúdos, na presença da contratada assinando recibos correspondentes aos volumes emitidos (pela contratada) e conferidos *in loco;*

Esse documento foi assinado por Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho, AGRIPINO JOSÉ DOS ANJOS NETO e JULIANA PAIXAO SILVA PINTO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/RQW9G-8D573-LUH8F-KTKN7

- A emissão do recibo deverá conter informações do dia, hora, total de roupa recebida ou enviada em cada rol, bem como a especificação de tipo e quantidade, e também peso por peça, emitido em duas vias sendo uma fornecida à Unidade;
- As vias do recibo deverão ser assinadas respectivamente, pelos funcionários da contratada e da contratante.

3. PRAZO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

O serviço será executado dentro de um prazo de 12 (doze) meses.

4 REGIME

Valor por quilo de roupa suja.

5 QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS EXIGIDAS

- Alvará sanitário / Licença de funcionamento emitido pelo órgão de vigilância sanitária estadual ou municipal competente, para exercer suas atividades objeto deste Termo de Referência – TR, indicando área operacional compatível com a RDC 50 da Agência Nacional de Vigilância;
- Licença de operação para a atividade de lavanderia hospitalar, expedida pelo órgão ambiental competente;
- Registro da caldeira, caso o serviço possua, no Ministério do Trabalho e Emprego, conforme disposto na NR1314;
- Atestado de Responsabilidade Técnica – Pessoa Física;
- Documento que comprove treinamento dos funcionários que executam a atividade em questão. Ressalva-se que os registros de capacitação deverão ser apresentados com atualização anual juntamente com o cronograma abordando datas e temas específicos;
- Esquema vacinal de todos os funcionários atualizados;
- Procedimentos Operacional Padrão – POP's incluindo todas as etapas do processamento de roupas sendo atualizado anualmente e fornecido à Instituição;
- Fichas Técnicas dos Produtos Químicos utilizados no processamento de roupas e respectivos registros na ANVISA;

Esse documento foi assinado por Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho, AGRIPINO JOSÉ DOS ANJOS NETO e JULIANA PAIXAO SILVA PINTO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/RQW9G-8D573-LUH8F-KTKN7

- Comprovante de análise físico-química e bateriológica da qualidade da água e de dedetização do ambiente deverão ser apresentados a cada três meses e limpeza de caixa d'água semestralmente;
- Documentos: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO e Atestado de Saúde Ocupacional – ASO;
- Laudos de manutenção preventiva e corretiva dos veículos e equipamentos, incluindo os dosadores de solução química.
- Certificado de vistoria de veículos emitido pela vigilância sanitária.

5 VISITA TÉCNICA

- Realizar visita técnica para conhecer a estrutura e rotina das unidades.

Assinado eletronicamente por:
Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho
CPF: 875.651.885-49
Data: 20/10/2022 16:56:13 -03:00
MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
AGRIPINO JOSÉ DOS ANJOS NETO
CPF: 011.325.655-88
Data: 20/10/2022 16:58:44 -03:00
MUNDO DIGITAL

Assinado digitalmente por:
Juliana Paixão Silva Pinto
CPF: 014.416.325-06
Data: 20/10/2022 17:18:37 -03:00
MUNDO DIGITAL

Esse documento foi assinado por Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho, AGRIPINO JOSÉ DOS ANJOS NETO e JULIANA PAIXAO SILVA PINTO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/RQW9G-8D573-LUH8F-KTKN7

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: RQW9G-8D573-LUH8F-KTKN7

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

✔ Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho (CPF 875.651.885-49) em 20/10/2022 16:56 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
167.249.250.206	Lat: -16,668688 Long: -49,274014 Precisão: 12925 (metros)
Autenticação	pedro.muricy@igh.org.br (Verificado)
Login	

rXm7yHTpjquANVAFO6sIdZzvcMU9WoWOPDVOF/ggwrU= SHA-256

✔ AGRIPINO JOSÉ DOS ANJOS NETO (CPF 011.325.655-88) em 20/10/2022 16:58 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
167.249.248.58	Lat: -16,816747 Long: -49,278649 Precisão: 15 (metros)
Autenticação	AGRIPINO.NETO@IGH.ORG.BR (Verificado)
Login	

bA2ExoowqpB/6z1nXuDgqACzDpyULOswDvbnb+v4DXQ= SHA-256

✔ JULIANA PAIXAO SILVA PINTO (CPF 014.416.325-06) em 20/10/2022 17:18 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate/RQW9G-8D573-LUH8F-KTKN7

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate

SINDICATO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DE JATAÍ-GO
AVISO
ELEIÇÕES SINDICAIS

O Presidente desta entidade faz saber que em conformidade com o disposto no Estatuto Social Art.87, serão realizadas ELEIÇÕES no Sindicato dos Empregados no Comércio de Jataí, Goiás, para composição de sua Diretoria, Conselho Fiscal e Delegados Representantes junto a FETRACOM-GO/TO, bem como os seus respectivos suplentes, para o mandato de 11/02/2023 a 11/02/2028, no dia 10 (Dez) de Janeiro de 2023, nos horários de 08:00h às 17:00h, na sede social desta Sindicato situada na Rua Caçu, nº 322, Vila Progresso, Jataí-Goiás, devendo o pedido de registro de chapas ser apresentado à Secretaria da referida entidade no horário de 08:00h às 11:00h e das 13:00h às 17:00h, no prazo de 05 dias a contar da data da publicação deste Aviso. O Edital de Convocação da Eleição encontra-se afixado na sede deste Sindicato, Jataí – Goiás, 02 de dezembro de 2022. Nivaldo Ferreira Barcelo – Presidente.

AVISO DE LICITAÇÃO PÚBLICA
PREGÃO PRESENCIAL Nº 033/2022

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CEZARINA torna público para conhecimento dos interessados que fará realizar no dia 20 de dezembro de 2022 às 13:00 horas, em sua sede, na sala da Comissão de Licitação, na Avenida Rui Barbosa, nº 159, Centro, Cezarina-GO, CEP: 76.195-000, em sessão pública, na forma da Lei nº 8.666/93 e Lei nº 10.520/2002 e sua alterações, licitação na modalidade de Pregão Presencial – tipo menor preço por ITEM, regulado pelo edital e seus anexos. A presente licitação tem como CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS EM APARELHAMENTO PARA EVENTOS DIVERSOS COM MONTAGEM E DESMONTAGEM DE PALCOS, FECHAMENTO/CERCA, BANHEIROS QUÍMICOS, SONORIZAÇÃO, ILUMINAÇÃO E SHOW PIROTÉCNICO (MONTAGEM E EXECUÇÃO), TENDAS E AFINS, EM ATENDIMENTO AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA, ESPORTE E LASER E DEMAIS SECRETARIAS DO MUNICÍPIO DE CEZARINA-GO, nos termos do Anexo I do Edital para Município de Cezarina. O edital poderá ser retirado pelo site: http://www.cezarina.go.gov.br, maiores informações poderão serem obtidas na sede da Prefeitura (endereço acima), no horário das 07:00 às 11:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas ou pelo telefone (64)3543-1819. Cezarina, 06 de novembro de 2022.

FERNANDA MARIA DA SILVA DE OLIVEIRA
Pregoeira - Decreto Nº 028/2022

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA

O Presidente do SINDICATO DOS EMPREGADOS DE AGENTES AUTÔNOMOS DE COMÉRCIO DO ESTADO DE GOIAS - SEACOM, no uso de suas atribuições legais e estatutária, **CONVOCA toda a categoria** de trabalhadores representados no Estado de Goiás (dentre outros, os que laboram nas seguintes categorias econômicas: administradores de consórcios, arrendamento mercantil, assessoramento, pericias, informações e pesquisas, cobrança e recuperação de crédito; comissárias de despachos; comissárias e consignatárias; despachantes; engenharia consultiva e arquitetura; factoring; locadora de máquinas e equipamentos; representação comercial; serviços contábeis; sociedade de advogados, e todos os demais prestadores de serviços na área do comercio no Estado de Goiás, empregarados ao terceiro setor), **para comparecerem a uma ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA a realizar-se no dia 29/12/2022** (quinta-feira), **às 18h00min,** em 1ª convocação e caso não haja quorum às 19h00min, em 2ª e última convocação com qualquer numero de associados presentes, na sede social do sindicato, situado na Rua 76, nº 05, Centro - Goiânia - Goiás, **a fim de deliberarem sobre a seguinte ordem do dia: 01)** Alteração Estatutária do Sindicato dos Empregados de Agentes Autônomos de Comércio do Estado de Goiás - SEACOM; **02)** Ratificação da categoria representada; e, **03)** Outros Assuntos pertinentes. Goiânia, Goiás, 05 de Dezembro de 2022.

ARIOLDO CARVALHO VASCONCELOS
Presidente

JULGAMENTO DA CHAMADA PÚBLICA Nº 007/2022

O Município de Nova Aurora-GO, com Sede na Rua Bahia nº 60, através da Comissão de Licitação, torna do conhecimento público o julgamento da Chamada Pública nº 007/2022, para Credenciamento de Leiloeiros Oficiais para eventual realização de leilões de bens móveis inservíveis do Município de Nova Aurora-GO, ficando assim definido:

CREDENCIADO	NÃO CREDENCIADO
Lucas Rafael Antunes Moreira CPF: 014.721.886-16;	Magnum Luiz Serpa CPF: 005.915.389-03
Rodrigo Schmitz CPF: 720.840.810-68	Murilo Gonçalves Ramos CPF: 002.959.081-73
Fernando Caetano Moreira Filho CPF: 039.167.186-30	
Jonas Gabriel Antunes Moreira CPF: 065.132.226-05	

O sorteio para definir a ordem dos credenciados será realizado no dia 22 do mês de dezembro de 2022 às 14:00 horas. A cópia completa da ata de julgamento poderá ser retirada na Sede Administrativa do Município de 2ª a 6ª feira em dias úteis; em horário comercial ou pelo site: www.novaaurora.go.gov.br

Nova Aurora-GO, 06 de dezembro de 2022
GERMANO JARDIM
Presidente da CPL

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA A SER REALIZADA NO DIA 13/12/2022
Goiânia, 06 de dezembro de 2022

Aos Condôminos. Na qualidade de Síndico do Condomínio New Home Bloco Capitólio I, vem convocar os condôminos para participarem da Assembleia Geral Ordinária, a ser realizada no dia 13 de dezembro de 2022, às 19:00h, na sala de estudos, em primeira convocação, com a presença de 2/3 (dois terços) dos moradores, ou às 19:30h, em segunda convocação, no mesmo dia e local, com qualquer número de presentes, a fim de deliberarem sobre os seguintes assuntos: 1. Aprovação ou não da prestação de contas de novembro de 2021 a outubro de 2022; 2. Eleições de síndico e membro do Conselho Consutivo – mandatos 01/01/23 a 31/12/2024; 3. Apresentação da previsão orçamentaria para os proximos meses; 4. Informações gerais. Era o que se apresentava para o momento. Observações: a. Os condôminos inadimplentes (devendo) em relação a taxa de condomínio não poderão votar nas deliberações da assembleia (art. 1.335, III, CC). b. O não comparecimento de vossa senhora implicara na acatamento de todas as decisões tomadas na Assembleia (art. 07ºClausula 3ª da Convenção). c. Poderá o condomino ser representado por procurador através de procuração contendo poderes específicos (art. 654, CC e Art. 20, Convenção) reconhecido firma. As procurações deverão ser apresentadas ate dia 12/12/2022 as 12 horas para validação.

WASHINGTON VIEIRA DE JESUS - SÍNDICO

SINDSAÚDE/GO
SIFTRAN – Sindicato Sindical dos Fiscais de Trânsito de Anápolis
CTB – Central Sindical e Popular
Sinpma – Sindicato dos Profissionais em Meio Ambiente
SMA

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLEIA EXTRAORDINÁRIA CONJUNTA

O Presidente do Sindicato dos Funcionários e Servidores Públicos Municipais de Anápolis – SINDIANÁPOLIS no uso de suas atribuições estatutárias em conjunto com o SINDSAÚDE, SIFTRAN, SINDICATO DOS MÉDICOS - SMA, SINDICATO DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE ANÁPOLIS - SINPMA e Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil - CTB convoca todos os servidores ativos, inativos, aposentados e pensionistas, **dia 14 de Dezembro de 2022 (quarta-feira), no pátio do Centro Administrativo às 8:00 horas**, para reunirmos em uma Assembleia Geral em conjunto, em pauta:

1- Data Base
2- Informes diversos.

Anapolis, 7 de Dezembro de 2022.
GRATTONY BATISTA GRATÃO MARTINS
PRESIDENTE DO SINDIANÁPOLIS
MAXWELL MOREIRA MARTINS
PRESIDENTE INTERINO- SINPMA
MÁRCIO HENRIQUE CUNHA DE PAIVA
PRESIDENTE DO SMA
LUZINEIA VIEIRA
PRESIDENTE EM EXERCÍCIO - SINDSAÚDE
ROBTON PEREIRA DOS SANTOS - PRESIDENTE DO SIFTRAN

AVISO DE LICITAÇÃO

Município de Anhanguera – CNPJ nº 01.127.430/0001-31, publica as seguintes licitações: **Pregão Presencial nº 021/2022 - Processo nº 1641/2022 – dia 22/12/2022 às 09h:00min** – Local: Sala de Licitações da Prefeitura Municipal de Anhanguera - Objeto: Aquisição de equipamentos e materiais permanentes em atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico de Anhanguera por meio de Emenda Parlamentar – Propostas do Ministério da Saúde 11795.359000/1200-02. Edital e anexos poderão ser obtidos no site **www.anhanguera.go.gov.br** ou consultados na Sala de Licitações da Prefeitura Municipal, nos dias normais de expediente, das 08:00 às 11:00hs e das 13:00 às 16:00hs, localizado na Avenida Belchior de Godoy, nº 152, Centro, Anhanguera, Estado de Goiás, onde também serão prestadas maiores informações a respeito dos certames. Anhanguera, 06 de dezembro de 2022.

CLEITON CESAR GOMES - PREGOEIRO
MUNICÍPIO DE ANHANGUERA

EXTRATO
TERMO DE CONTRATO DE PATROCÍNIO Nº: 03.11.22.001/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº: 1000026576/2022

PATROCINADOR: MUNICÍPIO DE SENADOR CANEDO. **PATROCINADA:** ASSOCIAÇÃO DOS GUERREIROS DE ACD. **CNPJ/MF**: 16.592.929/0001-74. **OBJETO**: O presente contrato tem por objeto o patrocínio, com base na Lei Municipal nº 1722/13, para apoio na realização do **Pedal Destemido Vermelho – Luta contra a Aids** no Município de Senador Canedo, estado de Goiás, **no dia 04 de dezembro de 2022**, o evento trará grande movimentação, além de sensibilizar a população quanto a importância do acesso à informação adequada sobre o HIV, sobre a evolução dos métodos de prevenção e de tratamento, juntando o esporte e saúde para levar o máximo de informação e a prática saudável esportiva. **DO PRAZO DE VIGÊNCIA:** O presente contrato **vigorará até o dia 31/12/2022,** podendo ocorrer sua prorrogação em caso de aditamento. **DO EMPENHO:** O valor do presente contrato é de **R$ 5.385,00 (cinco mil, trezentos e oitenta e cinco reais),** pagos na dotação orçamentária correspondente para o exercício de 2022. **RECURSOS:** As despesas provenientes do presente contrato serão pagas por meio da Dotação Orçamentária nº: **01.03.54.27.122.4100.4079.0.000.3.3.90.31 - Fonte: 100 - Ficha: 20221413 - SEMEL**. Município de Senador Canedo, estado de Goiás, em 22 de novembro de 2022. **Município De Senador Canedo**. CNPJ/MF: 25.107.525/0001-51. **Celismar de Lima Neves**, CPF/MF: 936.720.971-87 - Secretário Municipal de Esporte e Lazer / Gestora.

AVISO DE LICITAÇÃO
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº22147/2022
PREGÃO PRESENCIAL (SRP) – Nº 049/2022

O Município de Mozarlândia-GO, em atendimento a Secretaria de Obras e Serviços Urbanos, avisa a todos interessados que fará realizar licitação, na modalidade Pregão, na forma **PRESENCIAL**, visando Registro de Preço para a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FORNECIMENTO DE MATERIAIS PARA O FUNCIONAMENTO DA MAQUINA DE BLOCO/BLOQUETES**. Conforme especificações constantes do Edital, disponível no site da Prefeitura www.mozarlandia.go.gov.br **Abertura: 20/12/2022 - às 08:00h.** Local: Na Sede da Prefeitura, na sala do Departamento de Licitação, situada na Rua São Paulo s/n - Centro - Mozarlândia-GO. Maiores Informações no fone (62) 3348-6333, ou no e-mail pregaomozarlandia@hotmail.com. Mozarlândia aos 07 dias do mês de dezembro de 2022. Maria Cristina Rodrigues Silva – Pregoeira.

Extrato de publicação. Pregão eletrônico - 01/2022. Nº Proc Adm. 98/2022. Extrato de licitação gerado automaticamente pelo sistema bilcompras.Torna público para conhecimento dos interessados que o órgão Fundo Municipal de Saude de Apore, de acordo com a regulamentação conforme edital realizará pregão eletrônico sendo conduzido pelo condutor Janio Marques dos Santos Junior e tendo como autoridade Valdiney Souza da Costa. Publicação: 06/12/2022 09:35. Início Rec. Proposta: 13/12/2022 00:00. Fim Rec. proposta: 23/12/2022 08:59. Início disputa: 23/12/2022 09:30. Tipo de lance: menor lance. Tipo encerramento: aberto. Exclusivo me: não. Valor total do processo: R$59.374,0000. Objeto do processo: constitui objeto da presente licitação a aquisição de equipamento e material permanente – informática (proposta Nº 10884.360000/1220-01 Ministério da Saude) Para as unidade basica de saude do Apore/GO, nas quantidades, qualidades e condições descritas no anexo I (Termo de referência). Para demais informações contato via e-mail: saudeapore@hotmail.com, telefone: 6436441164 ou acesso pelo link:https://bilcompras.com/Process/ProcessView?param1=%5Bgkz%5DaxLMCGLTBnF%2FEIUfL_GpLbMPITYfhefh7EJXrAaz8JloO0sK9QsfPtZwWTSeyxAXbe_DqZOxtqHxY7-GsJX9QP4qp72wdfQ1KfsPwAAGDgvYI%3D. Janio Marques Dos Santos Junior - Apore-GO - 06/12/2022.

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL PATRONAL 2023

O **Sindicato das Empresas Distribuidoras de Combustíveis do Estado de Goiás - SINDIGOIÁS**, Com sede à Av. Milão, nº 500, sala 504, Shopping Plaza Doro , Ed. Plaza Doro Office, Bairro Eldorado, Goiânia-GO, fone (62) 3594-3293, inscrito no CNPJ nº 13.471.771/0001-09, em cumprimento ao Art. 605 e seguintes da CLT **NOTIFICA E CONVOCA todas as empresas da categoria econômica das distribuidoras de combustíveis automotivos derivados ou não de petróleo de todo o Estado de Goiás** para realizarem o recolhimento da CONTRIBUIÇÃO SINDICAL PATRONAL, relativa ao exercício 2023, que deverá ser efetuado até o **dia 31 de Janeiro de 2023.**

Goiânia-GO, 07 de dezembro de 2022.

MARCELO RODRIGUES DE OLIVEIRA
PRESIDENTE

EXTRATO
TERMO DE COOPERAÇÃO nº.10/2022.
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.1000027848/2022

PARTÍCIPE: MUNICÍPIO DE SENADOR CANEDO – GO - (CNPJ/MF 25.107.525/0001-51). **PARTÍCIPE:** DINÂMICA ADMINISTRAÇÃO CONSULTORIA E GESTÃO SS LTDA-ME (FACULDADE UNIDA DE CAMPINAS – FACUNICAMPS GOIÂNIA); **CNPJ/MF**: 17.063.352/0001-99; **OBJETO:** O presente Termo de Cooperação tem por objetivo formalizar as condições básicas para a realização no estágio mútuo de complementação educacional entre a **DINÂMICA ADMINISTRAÇÃO CONSULTORIA & GESTÃO SS LTDA-ME (FACULDADE UNIDA DE CAMPINAS – FACUNICAMPS)** e o **MUNICÍPIO DE SENADOR CANEDO- GO,** com fulcro na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações e Lei 11.788/2008 (Lei de Específica de Estágio); **DA VIGÊNCIA:** O presente Termo de Cooperação terá **validade de 24 (vinte e quatro) meses, contados da data de sua assinatura**, sendo permitida, com a anuência dos partícipes e devidamente justificada, a sua alteração ou prorrogação, por igual período, manifestando-se o interessado com 60 (sessenta) dias antes do término da vigência, ainda, ser denunciado a qualquer tempo mediante comunicação escrita, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sem qualquer prejuízo às ações e atividades em desenvolvimento. Município de Senador Canedo – Goiás, 02 de dezembro de 2022.
MUNICÍPIO DE SENADOR CANEDO - CNPJ/MF.25.107.525/0001-5
FERNANDO PELLOZO - CPF/MF.802.444.591-34
Prefeito Municipal - Gestor

Aviso de Edital

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público que instaurou os seguintes processos seletivos no HEMU – HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER: 024/2022 – HEMU, objetivando a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de higienização. O edital estará disponível no website do IGH www.igh.org.br, no link: transparências, Goiás, HEMU(HMI), compras/contrato, atos convocatórios, 2022, processos seletivos. Link - https://www.igh.org.br/hmi-2022-atos-convocatorios-compras/

Comissão de Processo Seletivo IGH

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2021051415
LICITAÇÃO TOMADA DE PREÇOS Nº 026/2022

AVISO DE ADJUDICAÇÃO/HOMOLOGAÇÃO

Expirado o prazo recursal, comunico a **ADJUDICAÇÃO/HOMOLOGAÇÃO DO JULGAMENTO** proferida pela Comissão Permanente de Licitação referente à licitação Tomada de Preços nº 026/2022, que tem por objeto a Contratação de empresa de engenharia para Reforma e Adequação de 06 (seis) unidades Escolares (bloco 1), localizadas nesta Município, vinculadas a Secretaria Municipal de Educação Luziânia-GO, a serem pagos com Recursos Próprio, ficando convocado o licitante: TIME TECNOLOGIA E ENGENHARIA EIRELI – CNPJ: 35.294.245/0001-53, que apresentou a proposta de preços para o Lote 1 de R$ (352.071,92); Lote 2 de R$ (30.394,57), para o Lote 03 de R$ (77.579,99); para o Lote 04 de R$ (68.023,35); para o Lote 05 de R$ (174.375,24); para o Lote 06 de R$ (58.755,69), para esse natura do Contrato, nos termos do artigo 64 caput, do citado diploma legal, sob as penalidades da lei. Publique-se. Luziânia-GO, 06 de dezembro de 2022.
IRENE DE FATIMA RIBEIRO RORIZ - Secretaria de Educação Interina

MUNICIPIO DE ITAPURANGA
AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº 072/2022

O MUNICÍPIO DE ITAPURANGA, por intermédio da Pregoeira e Equipe de Apoio, TORNA PÚBLICO que no dia 20 DE DEZEMBRO DE 2022, ÀS 14 HORAS, será realizada licitação pública, modalidade PREGÃO PRESENCIAL, do tipo MENOR PREÇO POR ITEM, cujo objeto será LOCAÇÃO DE ESTRUTURA COMPLETA PARA REALIZAÇÃO DAS FESTIVIDADES DO RÉVEILLON 2023 E ANIVERSÁRIO DA CIDADE, A ESTRUTURA É COMPOSTA POR: PALCO TÚNEL GÉO, SOM, ILUMINAÇÃO, GRUPO GERADOR 260 KVA, CAMARIM, BANHEIROS QUÍMICOS, DISCIPLINADORES PARA CONTENÇÃO DE PUBLICO, TUNEL TIPO GALPÃO, E AQUISIÇÃO DE FOGOS DE ARTIFICIO COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇO POR BLASTER nas condições fixadas no termo de referência (anexo I) do Edital, na forma da Lei Federal nº 10.520/2002, subsidariamente a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações. O edital e seus anexos estão disponíveis na Sala de Licitações localizada na sede da Prefeitura Municipal de Itapuranga-Goiás, informações pelo fone (062) 3355-7200, das 7h às 11h e, das 13 às 17h, site www.itapuranga.go.gov.br, e-mail licitacoesitapuranga@gmail.com, itapuranga-GO. 06 de dezembro de 2022
LUCIANE LUCAS MOREIRA - PREGOEIRA

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO (SRP) Nº048/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 24042/2022

O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MOZARLÂNDIA -GO, avisa a todos interessados que fará realizar licitação, na modalidade Pregão na forma Eletrônica, tipo menor preço por item Registro de Preços, visando a **AQUISIÇÃO FUTURA, EVENTUAL E PARCELADA DE EQUIPAMENTOS PARA O LABORATÓRIO MUNICIPAL DE MOZARLÂNDIA-GO**. Conforme especificações constantes do Edital, disponível no site https://bilcompras.com, e no site da Prefeitura www.mozarlandia.go.gov.br, – link: Licitações. **Abertura: 21/12/2022 – às 09h00h**, na plataforma https://bilcompras.com. informações na Sede da Prefeitura, na Sala do Departamento de Licitação, situada na Rua São Paulo s/n - Centro - Mozarlândia-GO, ou no e-mail: pregaomozarlandia@hotmail.com. Site: www.mozarlandia.go.gov.br, – link: Licitações. Fone Licitação: (62) 3348-6333 Mozarlândia aos **07 dias do mês de dezembro de 2022,** Maria Cristina Rodrigues Silva – Pregoeira

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 011/2022

O MUNICÍPIO DE NIQUELÂNDIA, pessoa jurídica de direito público, com sede na Praça Mestre Dário, nº 01, setor Central, Niquelândia-Goiás, através do pregoeiro, instituído pela Decreto 2202.022 de 07/07/2022, torna público, e para conhecimento dos interessados, que realizará no dia 19 de DEZEMBRO de 2022, às 09:00hr licitação na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO nº 011/2022, objetivando a AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO, em gêneros alimentícios, higienização, limpeza, copa e cozinha para atendimento ao Fundo Municipal de Assistência Social do Município de Niquelândia, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

O Edital poderá ser obtido junto aos sítios do COMPRANET (www.comprasgovernamentais.gov.br) ou junto a Comissão de Licitação situada a Praça Mestre Dario nº 01 - Setor Central, onde os interessados poderão receber maiores informações ou, ainda, através do site www.niquelandia.go.gov.br

Niquelândia – Goiás, 07 de dezembro de 2 022.

LUIZ FERNANDO DE OLIVEIRA FILHO
Pregoeiro

Aviso de licitações. O município de Rio Quente, Goiás, torna público que, fará nos dias discriminados abaixo, na sede da Prefeitura (Depto. de Licitação), na Av. José Dias Guimarães/n, Centro, Fone (64) 9 9226-6804 (watsapp), as licitações, conforme relação abaixo: Edital Nº 75/2022 pregão presencial no dia 19/12/2022, as 09:00 horas, realizará licitação na modalidade pregão presencial, tipo menor preço por item visando a contratação de empresa de locação de software integrado de sistemas de gestão pública, adequação SIAFIC. Edital Nº 75/2022 pregão presencial no dia 20/12/2022, as 09:00 horas, realizará licitação na modalidade pregão presencial, tipo menor preço por item visando a contratação de empresa para prestação de serviço de engenharia civil, arquitetura e urbanismo e demais serviços. Edital Nº 16/2022 tomada de preços no dia 22/12/2022, as 09:00 horas, realizará licitação na modalidade tomada de preços, tipo menor valor global visando a contratação de empresa para execução de obra de ampliação do colegio municipal de Rio Quente/GO - Fase 2. Maiores informações para participação poderão ser obtidos no site da prefeitura: www.rioquente.go.gov.br, e-mail : licitacaorioquente@gmail.com ou na Comissão Permanente de Licitação, em horário de comercial, ou , Fone (64) 9 9226-6804 (watsapp). Publique-se. Rio Quente, 06 de dezembro de 2022. Marcus Antonio Oliveira Nere - Pregoeiro

Aviso de Edital Unificado

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público que instaurou processo seletivo unificado para as unidades geridas pelo IGH em Goiás, quais sejam: HEMU – Hospital Estadual da Mulher; HEAPA – Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia e MNSL – Maternidade Nossa Senhora de Lourdes. As propostas deverão ser ofertadas em proposta única contemplando todas as 3 unidades. Processo: 008/2022 – IGH/GO serviços de lavanderia. O edital estará disponível no website do IGH www.igh.org.br, no link: transparências, Goias, HEMU(HMI)/HEAPA(HUAPA)/HEMNSL, compras/contrato, atos convocatórios, 2022, processos seletivos. Links - https://www.igh.org.br/heapa-2022-atos-convocatorios-compras/ ; https://www.igh.org.br/hmi-2022-atos-convocatorios-compras/ ; https://www.igh.org.br/hemnsl-2022-atos-convocatorios-compras/

Adriano Muricy
Advogado

Aviso de Edital

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público que instaurou os seguintes processos seletivos no HEAPA – Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia: 008/2022 – HEAPA, objetivando a contratação de empresa especializada em serviço serviços de OPME. O edital estará disponível no website do IGH www.igh.org.br, no link: transparências, Goiás, HEAPA(HUAPA), compras/contrato, atos convocatórios, 2022, processos seletivos – link https://www.igh.org.br/heapa-2022-atos-convocatorios-compras/

Comissão de Processo Seletivo IGH

FABIOLA CARVALHO DE REZENDE, inscrito no CPF: 718.360.201-04 torna-se público que recebeu da Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Ivolândia-Go (SEMMA), a Licença Ambiental para Exploração Florestal (Desmatamento) nº 031/2022 do processo 5658/2022 e registro junto ao SINAFLOR 25218508 com validade até 28/11/2024 em área de 103,4374 Hectares na Fazenda "Três Barras" Zona Rural de Ivolândia - GO.

AVISO DE LICITAÇÃO DE EDITAL DE TOMADA DE PREÇOS Nº 008/2022

O MUNICÍPIO DE PONTALINA torna público que, no dia 26/12/2022 às 09:00h, será realizada licitação na modalidade TOMADA DE PREÇOS Nº 008/2022, tipo empreitada global, visando a contratação de empresa especializada no ramo da engenharia civil, a fim de que execute cons de AMPLIAÇÃO E REFORMA DO ESTADIO MUNICIPAL EURIPEDES DA SILVA NOLASCO, em atendimento as necessidades da Prefeitura Municipal de Pontalina. O Edital será obtido gratuitamente pelo site www.pontalina.go.gov.br, no endereço Praça Justo Magalhães s/n, Centro, pelo fone: (64) 3471-1055. Pontalina, 07 de dezembro de 2022. Vinicius Ferreira Neves - Pregoeiro Municipal

O Presidente da Câmara Municipal de Silvânia, na forma da Lei, FAZ SABER a todos os que o presente edital virem ou dele tiverem conhecimento, que nos autos do processo administrativo iniciado pela portaria nº 53 de dezembro de 2019, que colocar em julgamento as contas de governo do exercício de 2011 de responsabilidade da ex Prefeita Gilda Alves de Oliveira Naves, CPF 232.098.281-72. Foi realizado tentativas para localizar a mesma no endereço, Rua João Rosseni Sanches, Qd 10, Lt 45-A, SN, Praça Dona Nina, Setor Sul , CEP 75.160.000, Silvânia-GO e como esteja a mesma em lugar incerto e não sabido, não sendo possível intima-lá pessoalmente, nestas condições foi deferido a citação pelo presente edital, para comparecerem a sede da Câmara Municipal, sito a Avenida Mario Ferreira, nº 140, Centro, Silvânia – GO, no dia 13 de dezembro de 2022, apartir das 13:00hs, para promover sua defesa caso queira na sessão de julgamento de suas contas ano referência 2011. Será o presente edital, por extrato, afixado e publicado na forma da lei NADA MAIS. Dado e passado nesta cidade de Silvânia - GO, aos 05 de dezembro de 2022.

Fábio André da Silva - Presidente Biênio 2021/2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE PETROLINA DE GOIÁS
AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO nº 023/2022

OBJETO: Registro de preço com a finalidade de futuras aquisições de Materiais de Construção para eventuais reformas e reparos nas secretarias municipais. A ABERTURA e JULGAMENTO DAS PROPOSTAS será a partir das 09:00h do dia 21/12/2022 em sessão pública eletrônica Bolsa Nacional de Compras - BNC. Entrega das propostas a partir de 07/12/2022 no site acima. Informações: A íntegra do edital encontra-se a disposição dos interessados no Predio da Prefeitura Municipal de Petrolina de Go-as, situada na Praça Teófilo Vieira Mota, Centro, Centro, e/ou nos sites: site www.petrolina.go.gov.br ou www.bnc.org.br, ou via e-mail: petrolinalicitacao@gmail.com. Petrolina de Goiás-GO, 05 de dezembro de 2022. Adriano Jesus Silva, Pregoeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE AVELINÓPOLIS/GO
PREGÃO PRESENCIAL 012/2022
SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS - Processo: 2022003503

O Município de Avelinópolis, através de sua comissão especial de pregões, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar em sala da CPL, sito a Avenida Mato Grosso s/n, Centro, às **08h30min no dia 20 de dezembro de 2022, Procedimento na modalidade REGISTRO DE PREÇO, Pregão Presencial nº. 012/2022**, tipo **MAIOR DESCONTO POR ITEM (UNIDADE)** para **AQUISIÇÃO DE COMBUSTIVEIS DERIVADOS DE PETRÓLEO (DIESEL S-10, DIESEL COMUM, ETANOL e GASOLINA)**. Maiores informações na sede do Município das 8:00 às 17:00 horas, bem como cópia do respectivo edital, encontram-se a disposição dos interessados, na Sala da Comissão de Licitação, em horário comercial, fone (64) 3555-1110 ou no site www.avelinopolis.go.gov.br. Sala da Comissão Permanente de Licitações da Prefeitura da cidade de Avelinópolis, aos 06 de dezembro de 2022.

MANOEL BARBOSA DE MENESES NETO - Pregoeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE AVELINÓPOLIS/GO
PREGÃO PRESENCIAL 013/2022
Processo: 2022003504

O Município de Avelinópolis, através de sua comissão especial de pregões, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar em na sala da CPL, sito a Avanida Mato Grosso s/n, Centro, às 08h30min no dia 22 de dezembro de 2022, Procedimento na modalidade Pregão Presencial nº. 013/2022, tipo Menor Preço por Item para aquisição de pneus, câmaras de ar, para atender as necessidades da Prefetura e demais Secretárias de Avelinópolis/GO no exercício de 2023, bem como comunica que a cópia do respectivo edital e anexos, encontra-se à disposição dos interessados na Sala da Comissão de Licitação, em horário comercial, fone (64) 3555-1110 ou no site www.avelinopolis.go.gov.br. Avelinopolis 06 de dezembro 2022

MANOEL BARBOSA DE MENESES NETO - PREGOEIRO

AVISO DE LICITAÇÃO PÚBLICA
PREGÃO PRESENCIAL Nº 032/2022

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CEZARINA torna público para conhecimento dos interessados que fará realizar no dia 20 de dezembro de 2022 às 08:00 horas, em sua sede, na sala da Comissão de Licitação, na Avenida Rui Barbosa, nº 159, Centro, Cezarina-GO, CEP: 76.195-000, em sessão pública, na forma da Lei nº 8.666/93 e Lei nº 10.520/2002 e suas alterações, licitação na modalidade de Pregão Presencial – Registro de Preços, tipo menor preço por item, regulado pelo edital e seus anexos. A presente licitação tem como objeto a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM LOCAÇÃO DE TENDAS PIRAMIDAL, nos termos do Anexo I do Edital para Município de Cezarina. O edital poderá ser retirado pelo site: http://**www.cezarina.go.gov.br/**, **maiores informações poderão serem obtidas na sede da Prefeitura (endereço acima), no horário das** 07:00 às 11:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas ou pelo telefone (64)3543-1819. Cezarina, 06 de dezembro de 2022.

FERNANDA MARIA DA SILVA DE OLIVEIRA
PREGOEIRA DECRETO Nº 011/2021

COMUNICADO DE CHAMAMENTO
CREDENCIAMENTO NA ÁREA DE SAÚDE
CREDENCIAMENTO N.º 03/2022

EM CONFORMIDADE COM O CAPUT DO ARTIGO 25, DA LEI Nº. 8.666 DE 21 DE JUNHO DE 1993, Art. 4º da Lei Federal 13.979/2020 O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE do Município de Nazário Goiás, no interesse da Secretaria Municipal de Saúde, torna público o para o conhecimento de todos os interessados que a partir do dia 22 de dezembro de 2022 até o dia 31 de dezembro de 2022 das 08h00min as 11h00min e das 13h00min as 17h00min em conformidade com a Decisão Plenária nº. 2400, Resolução Normativa nº. 017/98 do TCM – GO e instrução normativa 0002/2018 do TCM-GO, Lei Federal 13.979/2020 do artigo 4º, estará aberto o processo de **CREDENCIAMENTO** 03/2022 destinado a contratação de pessoas jurídicas na área da saúde, conforme especificado no Edital de Chamamento para credenciamento na área de saúde, cujos valores de todos os procedimentos são os pré-estabelecidos pelo Conselho Municipal de Saúde, Resolução 29/2022, em atendimento ao interesse público de conformidade com as diretrizes e indicações dadas pela Secretaria municipal de Saúde. Edital e informações junto a Comissão de Licitação, em horário de expediente, pelo fone (64) 3640-1230 ou no www.nazario.go.gov.br

MIGUEL MOREIRA DA SILVA JUNIOR, PRESIDENTE DA CPL

EXTRATO
CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº: 09.11.22.001/2022.
TOMADA DE PREÇOS Nº: 026/2022.
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº: 1000024101/2022.

CONTRATANTE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. CONTRATADA: CONSTRUTORA GONÇALVES DOS SANTOS LTDA. CNPJ/MF 41.260.874/0001-65. OBJETO: OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DE ENGENHARIA PARA REFORMA E AMPLIAÇÃO DA UBS BOA VISTA RUA BV 06, APM-03, SETOR BOA VISTA, SENADOR CANEDO-GO, conforme especificações constantes do Edital e seus Anexos. DA VIGÊNCIA: A vigência do contrato será de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado na forma da lei, a critério da Administração. DO VALOR: Para os efeitos legais, o valor total global deste contrato é de R$ 515.042,59 (quinhentos e quinze mil, quarenta e dois reais e cinquenta e nove centavos); RECURSOS: Dotação Orçamentaria: 01.09.01.10.301.4139.1025.0000.4.4.90.51. Fonte: 100 Ficha: 20220594. Município de Senador Canedo, estado de Goiás, em 22 de novembro de 2022.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - CNPJ/MF: 09.097.711/0001-09
VERONICA SAVATIN WOTTRICH - CPF/MF: 318.368.898-01.
Decreto nº: 3.715/2022
Gestora e Ordenadora de Despesas - Contratante

ABC Agência Brasil Central

GOIÁS É POR VOCÊ QUE A GENTE FAZ
GOVERNO DO ESTADO

PROTOCOLO DE PUBLICAÇÃO

ORDEM DE SERVIÇO: 0000346949

TÍTULO: Aviso de Edital GO unificado

USUÁRIO: JOEL SOBRAL DE ANDRADE	**LOGIN:** joel.sobral
CLIENTE: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH 11.858.570/0017-09	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 14/12/2022	**SITUAÇÃO DA PUBLICAÇÃO:** PUBLICADA
DATA DO ENVIO: 13/12/2022	**HORA:** 11:40:20
VALOR: 292,69	**ALTURA (cm):** 6.69

COLUNA(S): 1	**CM² (Colunas x altura):** 6.69	**JORNAL:** Diário Oficial do Estado de Goiás
CADERNO: Caderno Único		**SEÇÃO:** IV - Demais Poderes
DADOS DO ARQUIVO	**EXTENSÃO:** docx	

IMPRESSÃO

DATA: 05/01/2023	**HORA:** 10:32:42	**USUÁRIO:** JOEL SOBRAL DE ANDRADE

Aviso de Edital Unificado

O Instituto de Gestão e Humanização - IGH torna público que instaurou processo seletivo unificado para as unidades geridas pelo IGH em Goiás, quais sejam: HEMU - Hospital Estadual da Mulher; HEAPA - Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia e MNSL - Maternidade Nossa Senhora de Lourdes. As propostas deverão ser ofertadas em proposta única contemplando todas as 3 unidades. Processo: 008/2022 - IGH/GO serviços de lavanderia; Processo: 009/2022 - IGH/GO serviços de higienização e condutores. O edital estará disponível no website do IGH www.igh.org.br, no link: transparências, Goiás, HEMU(HMI)/HEAPA(HUAPA)/HEMNSL, compras/contrato, atos convocatórios, 2022, processos seletivos. Links - https://www.igh.org.br/heapa-2022-atos-convocatorios-compras/ ; https://www.igh.org.br/hmi-2022-atos-convocatorios-compras/ ; https://www.igh.org.br/hemnsl-2022-atos-convocatorios-compras/

Adriano Muricy
Advogado

Instituto de Gestão e Humanização

adriano muricy <adriano.muricy@igh.org.br>

AO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH - PROCESSO SELETIVO Nº 008/2022 - GO

1 mensagem

comercial@gaolavanderia.com.br <comercial@gaolavanderia.com.br> 20 de dezembro de 2022 às 09:42
Para: processoseletivo@igh.org.br
Cc: joaopaulo@gaogrupo.com.br

Bom dia tudo bem?

Com o prazer em cumprimentá-los, segue para vossa apreciação proposta e documentações para participação do PROCESSO SELETIVO N° 008/2022 – GO.

Ressaltamos que na certidão de falência e recuperação judicial, consta um processo ativo, no entanto o mesmo encontra-se em andamento e nas páginas seguintes, trás o parecer de inexistência de falência e recupeção.

Segue abaixo, link de acesso aos documentos pertinentes ao processo seletivo:

https://drive.google.com/drive/folders/1uoiYoUc5AM5zyhvXlicFtPQIEZ-S5iH7?usp=share_link

Desde já agradecemos a oportunidade concedida.

Aproveitamos o ensejo para informar que caso houver alguma dúvida ou quaisquer outras situações estamos a inteira disposição.

Cordialmente,

Não contém vírus.www.avast.com

GAO

LAVANDERIA

GAO
LAVANDERIA

GAO
LAVANDERIA

PROPOSTA
COMERCIAL

Nossa História

Desde o princípio, levando processos de excelência

Há 5 anos, a Gao Lavanderia vem oferencendo aos nossos parceiros, excelência nos processos e maquinário de ponta.

Desde o princípio da sua existência, a Gao Lavanderia foi pautada em valores sólidos, aliados à tecnologia de ponta. Sempre preocupados com o padrão alto nível oferecido, nossos processos foram delimitados para agregar transparência e credibilidade aos nossos parceiros.

Alta produtividade qualitativa e quantitativa: melhor KG/Homem/Hora, sempre batendo recordes com alta qualidade.

Gao Lavanderia

Instagram.com/gaolavanderia

João Paulo

CEO

Gestão Comercial 90

Empreendedorismo 80

Gestão de Processos 95

Joao Paulo de Oliveira líder e Presidente do GRUPO GAO acredita que:
O CASE de sucesso do Grupo é a inserção dos colaboradores nas tomadas de decisões, implantações e inovações dos processos, perpetuando assim alto desempenho das equipes, afim garantir um ambiente organizacional alinhado aos objetivos da empresa.

GAO LAVANDERIA

Gao Lavanderia
Instagram.com/gaolavanderia

Planta ampla e bem dimensionada.

Capacidade estrutural da planta de 20.000kg/ dia, já a capacidade instalada produtiva é de 12.000kg/ dia.

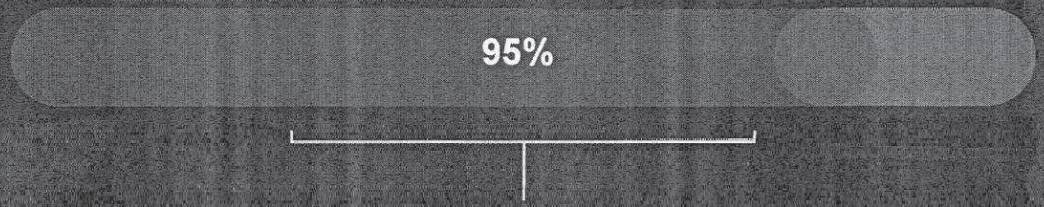
Somos a única lavanderia que possui todos os processo produtivo muito bem definido.

GAO
LAVANDERIA

Gao Lavanderia
Instagram.com/gaolavanderia

SUSTENTABILIDADE

Reuso de 95%de toda água consumida, baixo consumo de energia devido a melhoria da permeabilidade da claridade solar, diminuindo assim o uso de energia elétrica.



GAO LAVANDERIA

06

Gao Lavanderia

Instagram.com/gaolavanderia

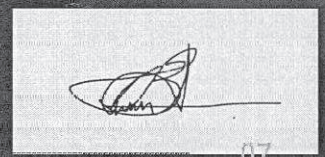
Cada cliente possui
processo exclusivo:

Coleta, Classificação, Lavagem

Calandragem, Secadoria, Preparo

Embalo, Rouparia, Expedição e Entrega

Desde o início até o final tudo
identificado
automatizado/informatizado



GAO LAVANDERIA

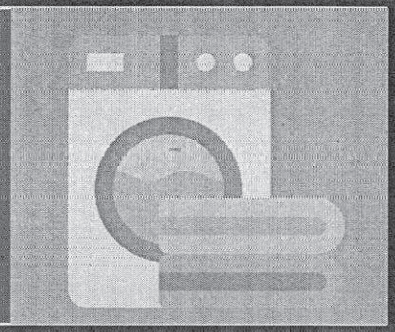
Gao Lavanderia
Instagram.com/gaolavanderia

O segredo do nosso sucesso

É a valorização de toda a cadeia de produção e nas pessoas que fazem parte da GAO Lavanderia.

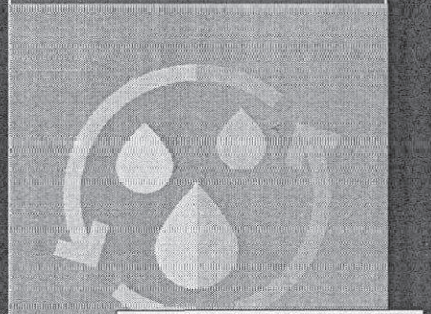
Oficina de manutenção, estoque amplo, rouparia (mercado de roupas).

Diferenciais



ETA – Estação de Tratamento de Água

Diferenciais



E não para por aí:

- ✓ Sala de reuniões/ treinamento
- ✓ Sala de Costura
- ✓ Contamos com 6 beliches para o repouso de nossos colaboradores
- ✓ Áreas distintas para dobra manual e dobra mecanizada bem amplas
- ✓ Área de embalo totalmente mecanizada/informatizada de alta produtividade.

Diferenciais

GAO LAVANDERIA

Parque tecnológico de ponta: processo de lavagem processo de lavagem que garante maior duração do enxoval, devido ao uso de máquinas modernas e inteligentes que diminuem o atrito mecânico nele, provocando assim o aumento de vida útil.

Manutenção preventiva constante dos maquinários

Baixo indicador de refugo devido à alta performance dos químicos.

GAO LAVANDERIA

Gao Lavanderia

Instagram.com/gaolavanderia

CONTROLE LOGÍSTICO DE ALTA PERFORMANCE

Sistema de gerenciamento das rotas, coletas, entregas e percurso melhor obtido, consequentemente pontualidade da entrega.

SISTEMA GAO LAVANDERIA

Sistema próprio, desenvolvido para que o cliente acompanhe todas as etapas de forma transparente.

VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL

através de reconhecimento salarial 40% da acima da média de mercado.

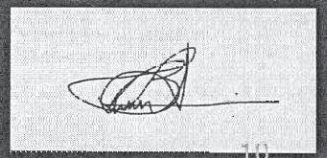
Profissionais qualificados e em constante atualização.

VEÍCULOS

Frotas renovadas de 3/3 anos.

PREÇO COMPETITIVO

Custo-Benefício (embalagem em formato de kits e privativos).



GAO LAVANDERIA

Gao Lavanderia
Instagram.com/gaolavanderia

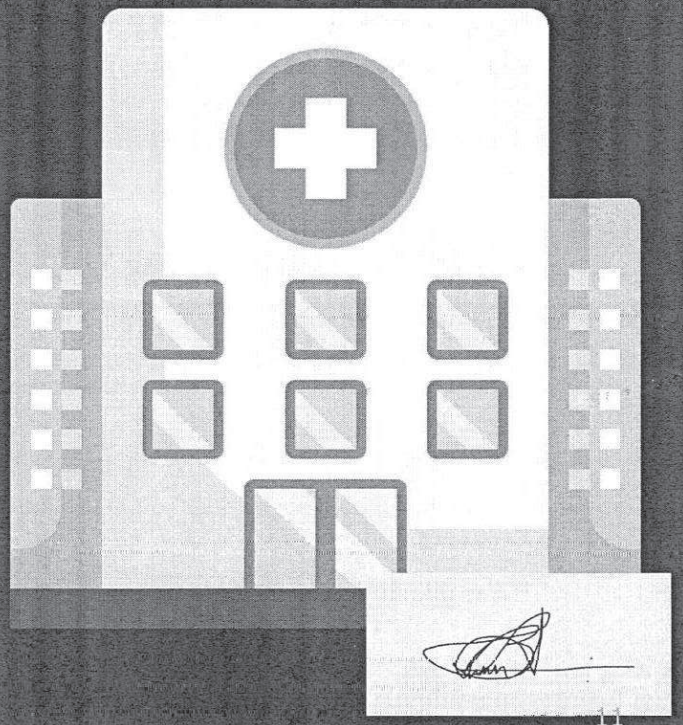
QUÍMICOS DE USO PROFISSIONAIS

Registrado na ANVISA como desinfetante de roupa hospitalar.

Qualidade de hotel **5 estrelas** na hotelaria **hospitalar**

Se todos esses diferenciais ainda não te convenceram, saiba que na GAO Lavanderia você ainda pode contar com:

- ✓ Possibilidade de locação de enxoval: transparente, gestão compartilhada e reposição constante de enxoval.
- ✓ Tempo de solução de conflitos em tempo hábil.
- ✓ Consultoria personalizada: identificação de oportunidades de melhorias in loco e atendimento comercial de pós-vendas.



GAO LAVANDERIA

Gao Lavanderia
Instagram.com/gaolavanderia

CONDIÇÕES COMERCIAIS

- Prazo para Pagamento: Será realizado o fechamento da prestação de serviço até o dia 05 do mês subsequente com vencimento no vigésimo dia do mês subsequente a prestação de serviço.
- Contrato: 12 meses
- Coleta/entrega: conforme necessidade das unidades

Serão realizadas primeiramente a entrega da roupa e posterior coleta do enxoval sujo, afim de evitar o cruzamento dos enxovais.

- Reajuste anual automático: IGPM-FGV e/ou outro que vier a substitui-lo.
- Validade da Proposta: 90 dias (a partir de 20/12/2022)

GAO LAVANDERIA

Gao Lavanderia
Instagram.com/gaolavanderia

TABELA DE PREÇOS

IGH – HMI, HUAPA E HMNSL Higienização			
Ordem	DESCRIÇÃO	VALOR POR KG	Média de KG mês
1	Serviço de Processamento de Roupas Hospitalar envolvendo todas as etapas (coleta, classificação, higienização, secagem, *embalagem simples e entrega), desde sua retirada até o retorno em ideais condições de uso. Sob situações higiênico-sanitárias (conforme normativas vigentes e seus complementares).	R$ 3,30	56.250

GAO LAVANDERIA

OBSERVAÇÃO

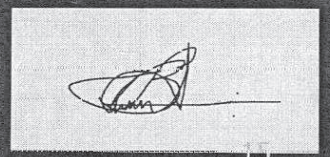
- Embalagem Simples: Embalagem no formato de pacotes dos itens de enxovais por tipo de peças.
- Comodato de carros para transporte de roupa limpa e suja nas unidades HUAPA, HMI e HEMNSL. Sendo: HUAPA 8 unidades, HMI 6 unidades e HEMNSL 2 unidades.
- Comodato de balança tipo plataforma paras as unidades HUAPA, HMI e HEMNSL para serem locadas nas áreas suja e limpa de cada hospital.

Gao Lavanderia
Instagram.com/gaolavanderia

OBSERVAÇÃO

De acordo com a NR-32 juntamente com a RDC-06 a CONTRATADA expressamente não faz contagem de roupa e não processa produto descartável. Para controle utiliza como parâmetro o percentual de até 15% para devolução do peso da roupa coletada. Não se responsabiliza por peça enviada e sim por kg coletado.

As comandas (relatório de controle de coleta e entrega diários) serão gerenciado por meio de sistema informatizada da GAO LAVANDERIA, onde será cedido o uso para as unidades.



GAO LAVANDERIA

Gao Lavanderia
Instagram.com/gaolavanderia

Informações Júridicas

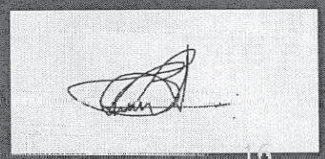
Nome: GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA

CNPJ: 36.245.583/0001-68

END: RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO, QUADRA 18 LOTE 18, BAIRRO ILDA, APARECIDA DE GOIANIA – GO, CEP: 74935-660.

E-MAIL: COMERCIAL@GAOLAVANDERIA.COM.BR

TELEFONE: 62 992404608

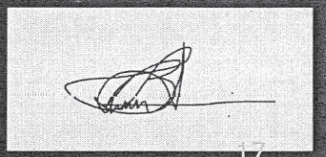


GAO LAVANDERIA

Gao Lavanderia
Instagram.com/gaolavanderia

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA, inscrita no CNPJ: 36.245.583/0001-68, que estamos de acordo com todas as solicitações descritas no Processo Seletivo n° 008/2022 – IGH-GO e Termo de Referência de Higienização Rouparia Unificado HMI/HUAPA/HEMNSL.



GAO LAVANDERIA

Gao Lavanderia

Instagram.com/gaolavanderia

HEMOGO
Hemocentro de Goiás

IDTECH

IOG
Instituto Ortopédico de Goiânia

Clarion Hotel

Holiday Inn
GOIANIA

GRUPO
INTERATIVA
SEGURANÇA E SERVIÇOS

GAO
LAVANDERIA

Por mais **difícil** que a vida pareça ser, sempre há algo que você pode **fazer – e fazer bem.**

Stephen Hawking

Leve seu negócio ao próximo nível com a GAO Lavanderia!

36.245.583/0001-68
GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA
RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO
QD 11 LT 18
BAIRRO ILDA - CEP: 74935-660
APARECIDA DE GOIANIA GO

Breynner Santos

(62) 9 99240-4608

comercial.lav@gaogrupo.com.br

www.gaogrupo.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

GO

NOME
JOAO PAULO DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
4822765 DGPC GO

CPF
012.855.011-28

DATA NASCIMENTO
05/09/1987

FILIAÇÃO
GILBERTO ASSUNCAO DE OLIVEIRA
DELZIRA DA COSTA FREIRE OLIVEIRA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03754904020

VALIDADE
04/06/2023

1ª HABILITAÇÃO
21/12/2005

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
GOIANIA, GO

DATA EMISSÃO
14/06/2018

Flávio Mauro G. Prates de Oliveira - Presidente do DETRAN-GO
ASSINATURA DO EMISSOR

62504805037
GO129233730

GOIÁS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
16020497 81

PROIBIDO PLASTIFICAR
16020497 81

EM BRANCO

EM BRANCO

CARTÓRIO BRUNO QUINTILIANO REG. CIVIL E NOTAS

Bruno Quintiliano Silva Vieira
Tabelião
(62) 3230-2626
Nova Brasília - GO

CARTÓRIO BRUNO QUINTILIANO
REGISTRO CIVIL E NOTAS - NOVA BRASÍLIA
Bruno Quintiliano Silva Vieira, Oficial Tabelião
Distrito de Nova Brasília - Comarca de Aparecida de Goiânia - GO
Avenida Rio Verde, Qd. 73, Lts 06,07 e 08 - Vila Rosa - Fone: (62) 3230-2626

Selo nº 01012102222952909490954
consulte:http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo

AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO que a presente fotocópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado. Dou fé.
Nova Brasília, 23 de Fevereiro de 2021.
MARCOS FELIPE DE SOUZA FARIA - ESCREVENTE

EM BRANCO

EM BRANCO

1ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL
GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA

JOÃO PAULO DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 05/09/1987, na cidade de Mara Rosa/GO, inscrito no CPF sob o número 012.855.011-28, documento de Identidade número 4822765 expedido pela DGPG/GO em 04/07/2002, residente e domiciliado a Rua Princesa Isabel, QD 31-A, Lt 1/10, S/N, Apto 601-A, bairro Jardim Maria Inez, Cidade de Goiânia/GO, CEP 74.914-465;

JOSÉ MONTEIRO XAVIER, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, administrador, natural de Ceres/GO, inscrito no CPF sob o número 932.957.741-53, documento de Identidade número 3879510, expedida pela DGPC/GO em 16/05/1996, residente e domiciliado a Rua 21, n° 805, Apto 1604, bairro Vila Jaraguá, Goiânia/GO, CEP: 74.655-090; e

ANGÉLICA FREIRE DE OLIVEIRA, brasileira, solteira, contadora, natural de Goiânia/GO, nascida em 23/09/1983, inscrita no CPF sob o nº 001.878.551-45, portadora da cédula de identidade nº 4364920, expedida pela SSP/GO, portadora da carteira profissional nº 106537/O, expedida pelo CRC/MG, residente e domiciliada à Rua Patagônia nº 953, Apt. 1001, Bairro Sion, Belo Horizonte/MG, CEP 30.320-080.

Únicos sócios da **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, com sede na Rua Dona Maria Secunda Araújo Manso, Quadra 018 Lote 0018, bairro Ilda, Aparecida de Goiânia /GO, CEP 74.356-660, registrada na Junta Comercial do Estado de Goiás, sob o NIRE 5220486880-0 e inscrita sob o CNPJ: 36.245.583/0001-68 resolvem assim, alterar o contrato social.

1º - DO ENDEREÇO DA SEDE

O Endereço passa a ser na Rua Dona Maria Secunda Araújo Manso, Quadra 018, Lotes 0015, 0016, 0017 e 0018, bairro Ilda, Aparecida de Goiânia /GO, CEP 74.356-660.

2º - DO OBJETO SOCIAL

A sociedade passa a ter como objeto social as atividades de lavagem de roupas industriais, domésticas e hospitalares, aluguel de móveis, utensílios e aparelhos de uso doméstico e pessoal, aluguel de objetos do vestuário, jóias, acessórios e enxovais, atividades de limpeza e esterilização de utensílios domésticos e de salões de beleza, reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico, comércio varejista de artigos de cama, mesa e banho.

CONSOLIDAÇÃO

Como resultado das alterações ajustadas nesta data, à Sociedade resolve também **CONSOLIDAR** todas as disposições contratuais em vigor, num só texto, como adiante o direito, os quais prometem respeitar e cumprir integralmente todas as cláusulas aqui solenemente convencionadas cujo texto definitivo é o seguinte;

CONTRATO CONSOLIDADO
GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA TDA

JOÃO PAULO DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 05/09/1987, na cidade de Mara Rosa/GO, inscrito no CPF sob o n 012.855.011-28, documento de Identidade número 4822765 expedido pela DGPG-GO em 04/07/2002, residente e domiciliado a Rua Princesa Isabel, QD 31-A, Lt 1/10, S/N, Apto 601-A, bairro Jardim Maria Inez, Cidade de Goiânia/GO, CEP 74.914-465; e

JOSÉ MONTEIRO XAVIER, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, administrador, natural de Ceres/GO, inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o número 932.957.741-53, Documento de Identidade número 3879510, expedida pela DGPC/GO em 16/05/1996, residente e domiciliado a Rua 21, n° 805, Apto 1604, Bairro Vila Jaraguá, Goiânia/GO, CEP 74.655-090; e

ANGÉLICA FREIRE DE OLIVEIRA, brasileira, solteira, contadora, natural de Goiânia/GO, nascida em 23/09/1983, inscrita no CPF sob o nº 001.878.551-45, portadora da cédula de identidade nº 4364920 expedida pela SSP/GO, portadora da carteira profissional nº 106537/O, expedida pelo CRC/MG, residente e domiciliada à Rua Patagônia nº 953, Apt. 1001, Bairro Sion, Belo Horizonte/MG, CEP 30.320-080.

CLÁUSULA I - DA NATUREZA JURÍDICA DENOMINAÇÃO, SEDE E FORO

A Sociedade da espécie empresária, é regida pelo tipo societário limitada e tendo como nome empresarial **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, e nome fantasia **GAO LAVANDERIA**, com sede na Rua Dona Maria Secunda Araújo Manso, Quadra 018, Lotes 0015, 0016, 0017 e 0018, bairro Ilda, Aparecida de Goiânia /GO, CEP 74.356-660.

Parágrafo Primeiro - Podendo abrir filiais ou escritórios em qualquer parte do território nacional, através de alteração contratual.

CLÁUSULA II - DO OBJETO SOCIAL

A Sociedade tem por objeto social o exercício de atividades de lavagem de roupas industriais, domésticas e hospitalares, aluguel de móveis, utensílios e aparelhos de uso doméstico e pessoal, aluguel de objetos do vestuário, jóias, acessórios e enxovais, atividades de limpeza e esterilização de utensílios domésticos e de salões de beleza, reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico, comércio varejista de artigos de cama, mesa e banho.

CLÁUSULA III - DO CAPITAL SOCIAL

O Capital Social é de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) divididos em 50.000 (cinquenta mil) quotas, de valor unitário R$1,00 (um real), assim distribuídas entre os Sócios:

SÓCIOS	NÚMERO DE QUOTAS	VALOR	PARTICIPAÇÃO
João Paulo de Oliveira	45.000	R$ 45.000,00	90%
José Monteiro Xavier	2.500	R$ 2.500,00	5%
Angélica Freire de Oliveira	2.500	R$ 2.500,00	5%
TOTAL	**50.000**	**R$ 50.000,00**	**100%**

Parágrafo Único - O Capital social está totalmente subscrito e integralizado pelos sócios, em moeda corrente do país.

CLÁUSULA IV - DA RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do Capital Social.

Parágrafo Primeiro - Os sócios não responderão subsidiariamente pelas obrigações sociais, conforme estabelece o Art.1054 c/c o Art.997, VIII, do Código Civil Brasileiro.

Parágrafo Segundo - As quotas da Sociedade são impenhoráveis, não podendo ser recebido compulsoriamente nenhum sócio estranho no âmbito da sociedade sem a concordância de todos os demais sócios.

Parágrafo Terceiro - A vedação do parágrafo anterior impede, também, a inclusão de sócios por arrematação de quotas em hasta pública, por adjudicação compulsória em decorrência de execuções judiciais contra sócios ou contra a própria Sociedade.

CLÁUSULA V – DO INICIO E PRAZO DE DURAÇÃO

A Sociedade terá prazo indeterminado de duração, tendo iniciado suas atividades no dia 02 de janeiro de 2020.

Parágrafo Único - A Sociedade poderá ser dissolvida, além dos motivos previstos nas Disposições Gerais deste contrato, por deliberação dos sócios representantes de 3/4 (três quartos) do Capital Social, sendo nomeado o liquidaste na oportunidade.

CLÁUSULA VI – DO USO DA DENOMINAÇÃO

A denominação social será usada pelos administradores da Sociedade, os quais serão delegados poderes para assinar pela Sociedade, mas somente em negócios e contratos exclusivos aos objetivos sociais, sendo, portanto, vedado expressamente o seu uso em negócios estranhos aos objetos sociais, quer proveito ou de terceiros, sob pena de nulidade, subsistindo no caso de indevido emprego da denominação social, as responsabilidades pessoais e exclusivas de quem os praticar.

CLÁUSULA VII - DA ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **JOÃO PAULO DE OLIVEIRA** já qualificado no perambulo, assinará individualmente todo e qualquer ato administrativo e a representação da sociedade ativa, judicial e extrajudicialmente perante quaisquer terceiros, inclusive repartições públicas, federais, estaduais e municipais, inclusive bancos, sendo-lhe vedado, no entanto, usar a denominação social em negócios estranhos aos interesses da sociedade, ou assumir responsabilidades estranhas ao objeto social, tais como: fianças, avais, endossos, garantias e outros documentos de mero favor, em benefício próprio ou de terceiros.

Parágrafo Primeiro - Os Administradores farão jus a uma retirada mensal, a título de remuneração *pró-labore* conforme o caso, a ser fixada em reunião ou assembleia de sócios.

Parágrafo Segundo - Os Administradores observarão o disposto no artigo 1020 do Código Civil Brasileiro, sendo que a aprovação das contas sem reservas os exonera de quaisquer responsabilidades.

Parágrafo Terceiro - Os sócios reunir-se-ão nos prazos e na forma prevista em lei, sendo considerada regular reunião com a presença de todos os quotistas, independentemente de convocação.

CLÁUSULA VIII - DA DECLARAÇÃO DO (S) ADMINISTRADORES

O (s) Administrador (es) declara(m), sob as penas da lei, que está(ão) impedidos de exercer a administração da Sociedade, por lei especial, em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar(em) sob seus efeitos, por crime falimentar, de prevaricação, de peita ou de suborno, de concussão, de peculato; por crime contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra norma da concorrência, relação de consumo, fé pública ou propriedade, ou ainda qualquer norma legal existente.

CLÁUSULA IX - DA TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

Os sócios não poderão ceder ou transferir suas quotas a terceiros, sem o consentimento expresso e escrito dos demais, que terão sempre preferência na aquisição, na proporção de sua participação no Capital Social.

Parágrafo Primeiro - O Sócio que pretender retirar-se da Sociedade comunicará por escrito seu intento aos demais, mediante documento escrito, cuja entrega fique comprovada e no qual declare sua intenção aos demais sócios, os quais terão prazo de 30 (trinta) dias para manifestarem seu interesse em adquirir as quotas na proporção relativas participações no Capital Social.

Parágrafo Segundo - Se nenhum dos sócios tiver interesse em aceitar a oferta apresentada, a cedente poderá, então, ofertar a terceiros as suas quotas. Se o preço e demais condições ofertadas para terceiro forem mais vantajosas para esse terceiro que as apresentadas aos sócios, estes devem ser notificados novamente, para se o desejarem, exercerem o direito de preferência para a aquisição das nas condições ofertadas para o terceiro.

Parágrafo Terceiro - Os terceiros referidos acima deverão possuir comprovada idoneidade financeira, não poderão prejudicar o bom funcionamento, nem possuir interesses conflitantes com o da sociedade e deverão ter o consentimento expresso e escrito dos demais sócios.

Parágrafo Quarto - Somente após o cumprimento do disposto nos parágrafos anteriores e não havendo restrições quanto ao terceiro adquirente, conforme disposto no parágrafo acima, poderão ser alienadas a terceiros as quotas oferecidas, desde que os mesmos manifestem, expressamente, sua adesão incondicional aos termos do presente instrumento, devendo ser arquivado na Sociedade o respectivo instrumento de alienação, de onde conte a adesão dos adquirentes das quotas ao presente Contrato Social.

CLÁUSULA X - DO FALECIMENTO, DA INCAPACIDADE E DE INTERDIÇÃO

A retirada, extinção, morte, exclusão, falência ou insolvência de qualquer dos sócios não dissolverá a Sociedade, que continuará com os sócios remanescentes, exceto se estes de comum acordo, resolverem liquidá-la.

Parágrafo Primeiro - No caso de morte de um dos sócios, a Sociedade não dissolverá, sendo que herdeiros ou sucessores do de *cujus* permanecerão na sociedade, podendo optar pela retirada da sociedade, com o pagamento dos haveres em 24 (vinte e quatro) prestações mensais e sucessivas, atualizadas monetariamente até o dia do efetivo pagamento, vencendo-se a primeira 30 (trinta) dias após a conclusão do inventário.

Parágrafo Segundo - No caso de incapacidade de qualquer dos sócios, o seu parceiro de fato ou de direito, à época da ocorrência da eventualidade, independentemente do regime do casamento ou da sociedade conjugal, será considerado seu curador para em seu nome exercer todos os direitos e deveres societários previsto neste instrumento, ressalvados a administração da Sociedade que permanecerá com os demais sócios.

Parágrafo Terceiro - Em qualquer dos casos expressos nos parágrafos anteriores, se equiparará a herdeiros não sócios, os sócios herdeiros, de modo que o aumento na participação societária também carecerá de autorização expressa dos demais sócios.

CLÁUSULA XI - DA RETIRADA DA SOCIEDADE

No caso de alteração contratual que importe na mudança do objeto da Sociedade, incorporação, fusão ou cisão, dissolução ou cessação do estado de liquidação, participação em grupo ou sociedade diversa, por deliberação da maioria do capital, o sócio que não concordar poderá retirar-se da Sociedade, nos 30(trinta) dias subsequentes à reunião, mediante reembolso de suas quotas, pelo valor patrimonial determinado com base no último balanço aprovado ou por balancete levantamento até 60 (sessenta) dias antes da data em que ocorrer a alteração referida nesta cláusula.

O pagamento dos haveres do sócio retirante, em qualquer caso, respeitados os prazos supra, será realizado em 24 (vinte e quatro) prestações mensais e sucessivas, atualizadas monetariamente até o dia do efetivo pagamento, vencendo-se a primeira 30 (trinta) dias após a conclusão do balanço.

CLÁUSULA XII - DO EXERCÍCIO SOCIAL E DA DISTRIBUIÇÃO DE DIVIDENDOS

O exercício social será de 1º de janeiro a 31 de dezembro de cada ano, período após o qual será levantado o balanço e todas as demonstrações financeiras, sendo os lucros apurados distribuídos aos sócios proporcionalmente à sua participação no Capital Social, conforme definirem os sócios em reunião convocada para tal fim.

Parágrafo Primeiro - As eventuais perdas serão suportadas pelos sócios na mesma proporção de sua participação no Capital Social.

Parágrafo Segundo - A Sociedade poderá levantar balanços intercalares e intermediários semestrais, trimestrais ou em períodos menores, podendo, na hipótese de existência de lucro líquido, distribuir ou capitalizar lucros intercalares ou intermediários por deliberação dos sócios em reunião convocada para tal fim.

CLÁUSULA XIII - DA EXCLUSÃO DE SÓCIO

O sócio que colocar em risco a continuidade da empresa, em virtude de atos de inegável gravidade poderá ser excluído da Sociedade mediante alteração contratual assinada por sócios que representarem pelo menos 3/4 (três quartos) do Capital Social.

Parágrafo Primeiro - Consideram-se atos inegável gravidade aqueles que se configurem como concorrência, desvio social, incompatibilidade de interesses pessoais com os interesses sociais, dentre outros.

Parágrafo Segundo - Para que a alteração societária com a exclusão do sócio seja realizada, será necessária a realização de reunião ou assembleia com fito especial de tal deliberação, na qual o sócio a ser excluído seja convocado em tempo hábil para, querendo, defender-se.

CLÁUSULA XIV - DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos pelos sócios em reunião, observada a legislação pertinente aplicável, e os quóruns previstos no presente instrumento.

Parágrafo Único - Não sendo possível a resolução através das deliberações dos sócios o foro para discussões judiciais será aquele indicado na Cláusula 1ª, aplicando-se subsidiariamente ao regramento das Sociedades Limitadas, as regras das Sociedades Simples.

CLÁUSULA XV – FORO

Fica eleito o foro da comarca de Aparecida de Goiania/GO, como competente para julgar toda e qualquer matéria referente à sociedade.

Os sócios assinam digitalmente o presente instrumento particular em 01 (uma) via.

Goiânia, 28 de janeiro de 2021.

_____

JOÃO PAULO DE OLIVEIRA

_____

JOSÉ MONTERIO XAVIER

_____

ANGÉLICA FREIRE DE OLIVEIRA

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF	Nome
00187855145	ANGELICA FREIRE DE OLIVEIRA
01285501128	JOAO PAULO DE OLIVEIRA
93295774153	JOSE MONTEIRO XAVIER

JUCEG
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE GOIÁS

CERTIFICO O REGISTRO EM 16/02/2021 13:03 SOB Nº 20215162099.
PROTOCOLO: 215162099 DE 16/02/2021.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12101052314. CNPJ DA SEDE: 36245583000168.
NIRE: 52204868800. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 28/01/2021.
GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA

PAULA NUNES LOBO VELOSO ROSSI
SECRETÁRIA-GERAL
www.portaldoempreendedorgoiano.go.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

HOSPITAL DE CÂNCER
ARAÚJO JORGE

ATESTADO DE CAPIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins de direito, que a empresa a GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA, inscrita no CNPJ nº 36.245.583/0001-68, com sede na Rua Dona Maria Secunda Araújo Manso, Quadra 018 Lote 0018, bairro Ilda, Aparecida de Goiânia /GO, CEP 74.356-660, presta serviços de lavanderia – UPRSS a esta unidade hospitalar.

Nesses casos, a empresa supracitada presta serviços de forma satisfatória correspondendo às necessidades da empresa, comprovando sua capacidade técnica para as atividades.

Declaramos que ainda a mesma tem cumprido todas as cláusulas contratuais firmados junto ao hospital e até o momento não havendo fatos supervenientes que desabonem sua conduta técnica e comercial dentro dos padrões de qualidade e desempenho e que cumpriu e cumpre com sua obrigação, não havendo reclamação ou objeção quanto à qualidade dos serviços prestados pela mesma até a presente data.

Aparecida de Goiânia, 05 de maio de 2022.

Atenciosamente,

Paloma Barbosa V. Cordeiro
Coordenação de Hotelaria

Hospital do Coração de Goiás

ATESTADO DE CAPIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins de direito, que a empresa a GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA, inscrita no CNPJ nº 36.245.583/0001-68, com sede na Rua Dona Maria Secunda Araújo Manso, Quadra 018 Lote 0018, bairro Ilda, Aparecida de Goiânia /GO, CEP 74.356-660, presta serviços de lavanderia – UPRSS a esta unidade hospitalar.

Nesses casos, a empresa supracitada presta serviços de forma satisfatória correspondendo às necessidades da empresa, comprovando sua capacidade técnica para as atividades.

Declaramos que ainda a mesma tem cumprido todas as cláusulas contratuais firmados junto ao hospital e até o momento não havendo fatos supervenientes que desabonem sua conduta técnica e comercial dentro dos padrões de qualidade e desempenho e que cumpriu e cumpre com sua obrigação, não havendo reclamação ou objeção quanto à qualidade dos serviços prestados pela mesma até a presente data.

Aparecida de Goiânia, 05 de maio de 2022.

Atenciosamente,

Gleicy Sperandio
Supervisora de Hotelaria

INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIANIA
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - FISIOTERAPIA
FRATURAS - HIDROTERAPIA
RUA T-27 Nº 819 ESQ. C/ T-49 - SETOR BUENO - CEP 74210-030 - GOIÂNIA - GOIÁS
FONE: (62) 3252-5000 - CONSULTAS: (62) 3252-5050
iog@iognet.com.br / www.iognet.com.br

ATESTADO DE CAPIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins de direito, que a empresa a GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA, inscrita no CNPJ nº 36.245.583/0001-68, com sede na Rua Dona Maria Secunda Araújo Manso, Quadra 018 Lote 0018, bairro Ilda, Aparecida de Goiânia /GO, CEP 74.356-660, presta serviços de lavanderia – UFRSS a esta unidade hospitalar.

Nesses casos, a empresa supracitada presta serviços de forma satisfatória correspondendo às necessidades da empresa, comprovando sua capacidade técnica para as atividades.

Declaramos que ainda a mesma tem cumprido todas as cláusulas contratuais firmados junto ao hospital e até o momento não havendo fatos supervenientes que desabonem sua conduta técnica e comercial dentro dos padrões de qualidade e desempenho e que cumpriu e cumpre com sua obrigação, não havendo reclamação ou objeção quanto à qualidade dos serviços prestados pela mesma até a presente data.

Aparecida de Goiânia, 05 de maio de 2021.

Atenciosamente,

Nades e Alves

Credeq

Centro Estadual de Referências e Excelência em Dependências Químicas Unidade Aparecida de Goiânia – Prof. Jamil Haddad

SUS Secretaria de Estado da Saúde GOIÁS

ATESTADO DE CAPIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins de direito, que a empresa a GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA, inscrita no CNPJ nº 36.245.583/0001-68, com sede na Rua Dona Maria Secunda Araújo Manso, Quadra 018 Lote 0018, bairro Ilda, Aparecida de Goiânia /GO, CEP 74.356-660, presta serviços de lavanderia – UPRSS a esta unidade hospitalar.

Nesses casos, a empresa supracitada presta serviços de forma satisfatória correspondendo às necessidades da empresa, comprovando sua capacidade técnica para as atividades.

Declaramos que ainda a mesma tem cumprido todas as cláusulas contratuais firmados junto ao hospital e até o momento não havendo fatos supervenientes que desabonem sua conduta técnica e comercial dentro dos padrões de qualidade e desempenho e que cumpriu e cumpre com sua obrigação, não havendo reclamação ou objeção quanto à qualidade dos serviços prestados pela mesma até a presente data.

Aparecida de Goiânia, 05 de outubro de 2021.

Salete Maria de Sousa Reis
Superintendente Executiva

Digitalizado com CamScanner

ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 35387602

IDENTIFICAÇÃO:

NOME: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

CNPJ **36.245.583/0001-68**

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:
http://www.sefaz.go.gov.br.
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.454.658.563 **EMITIDA VIA INTERNET**

SGTI-SEFAZ: **LOCAL E DATA:** GOIANIA, 19 DEZEMBRO DE 2022 **HORA:** 16:31:8:6

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:22:57 do dia 26/09/2022 <hora e data de Brasília>.
Válida até 25/03/2023.
Código de controle da certidão: **6490.C1B2.217B.1546**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 36.245.583/0001-68
Razão Social: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA
Endereço: RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO SN QD 018 L18 / ILDA / APARECIDA DE GOIANIA / GO / 74935-660

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:08/12/2022 a 06/01/2023

Certificação Número: 2022120804163882003139

Informação obtida em 19/12/2022 16:32:36

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

CERTIDÃO NÚMERO 1744370

DADOS DO CONTRIBUINTE:

SUJEITO PASSIVO: **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**

CPF/CNPJ: **36245583000168** INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **0**

ENDEREÇO: RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO, LOTE 15,16,17 E 18, Nr. S/N, Qd. 018, Lt. 0018, Bairro: BAIRRO ILDA, APARECIDA DE GOIANIA - GO

CERTIDÃO E FUNDAMENTO LEGAL:

Certifica-se, nos termos dos artigos 367 e 368 da Lei Complementar Municipal nº 046/2011, para os fins de direito, que o sujeito passivo possui pendências em seu nome e/ou imóvel acima citado com exigibilidade suspensa, de natureza tributária perante a Fazenda Pública Municipal, relativos aos tributos administrados pela APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS,

Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal lançar e cobrar quaisquer dívidas tributárias de responsabilidade do sujeito passivo acima epigrafado, que vierem a ser apuradas e constituídas.

Finalidade:

SEGURANÇA:

VALIDADE ATÉ: Quarta-feira 18 Janeiro 2023.

EMITIDA: Segunda-feira 19 Dezembro 2022 às 04:24:12

Código de Validação: 128481744370

QRCode

Certidão emitida gratuitamente.
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
A validade deste documento fica condicionada à verificação de sua autenticidade no portal :www.aparecida.go.gov.br e/ou através do QRCode

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 36.245.583/0001-68
Certidão nº: 45890663/2022
Expedição: 19/12/2022, às 16:33:28
Validade: 17/06/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **36.245.583/0001-68, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
36.245.583/0001-68 MATRIZ		04/02/2020

NOME EMPRESARIAL
GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
GAO LAVANDEIRA	EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
96.01-7-01 - Lavanderias

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
46.41-9-02 - Comércio atacadista de artigos de cama, mesa e banho (Dispensada *)
46.86-9-02 - Comércio atacadista de embalagens (Dispensada *)
47.55-5-03 - Comercio varejista de artigos de cama, mesa e banho (Dispensada *)
77.23-3-00 - Aluguel de objetos do vestuário, jóias e acessórios (Dispensada *)
77.29-2-99 - Aluguel de outros objetos pessoais e domésticos não especificados anteriormente (Dispensada *)
81.29-0-00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente
95.21-5-00 - Reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico (Dispensada *)
96.01-7-03 - Toalheiros

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO	SN	QUADRA018 LOTE 0018

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
74.935-660	ILDA	APARECIDA DE GOIANIA	GO

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
CONTATO@GAOCONTABEIS.COM.BR	(31) 3654-5596/ (31) 3089-9999

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	04/02/2020

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

(*) *A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.*

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **11/02/2020** às **18:07:28** (data e hora de Brasília).

Sistema Integrado de Informações sobre Operações Interestaduais com Mercadorias
SINTEGRA / ICMS
Consulta Pública ao Cadastro
ESTADO DE GOIÁS

Nota de esclarecimento ao contribuinte

CADASTRO ATUALIZADO EM :26/07/2021 - 15:55:26

IDENTIFICAÇÃO CONTRIBUINTE

CNPJ:	INSCRIÇÃO ESTADUAL - CCE :
36.245.583/0001-68	10.810.466-4

NOME EMPRESARIAL:
GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA

CONTRIBUINTE?
SIM

NOME FANTASIA:
GAO LAVANDERIA

ENDEREÇO ESTABELECIMENTO

LOGRADOURO:
RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO

NÚMERO:	QUADRA:	LOTE:	COMPLEMENTO:
S/N	018	0018	

BAIRRO:
ILDA

MUNICÍPIO:	UF:
APARECIDA DE GOIANIA	GO

CEP:
74935660

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATIVIDADE ECONÔMICA:

ATIVIDADE PRINCIPAL

9601701 - LAVANDERIAS

ATIVIDADE SECUNDÁRIA

4686902 - COMÉRCIO ATACADISTA DE EMBALAGENS

4641902 - COMÉRCIO ATACADISTA DE ARTIGOS DE CAMA, MESA E BANHO

UNIDADE AUXILIAR:

CONDIÇÃO DE USO:

DATA FINAL DE CONTRATO:

REGIME DE APURAÇÃO:
MICRO EPP/SIMPLES NACIONAL

SITUAÇÃO CADASTRAL VIGENTE:
ATIVO - HABILITADO

DATA DESTA SITUAÇÃO CADASTRAL:
13/10/2020

DATA DE CADASTRAMENTO:
13/10/2020

OPERAÇÕES COM NF-E:
HABILITADO

OBSERVAÇÕES

* OS DADOS ACIMA SÃO BASEADOS EM INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELO CONTRIBUINTE, ESTANDO SUJEITOS A POSTERIOR CONFIRMAÇÃO PELO FISCO

* O CAMPO DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL, REFERE-SE AO PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE A ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO CADASTRAL REALIZADA ANTES DE 04/2009 ATÉ A PRESENTE DATA.

DATA DA CONSULTA: 26/07/2021 15:55:26

Acessar cadastro de outro Estado - Nota de esclarecimento ao contribuinte

(62) 3089-9999
sac@gaogrupo.com.br
R. Doná Maria Secunda Araújo Manso,
QD 18 - LT 16 - Bairro Ilda, Aparecida de
Goiânia - GO, 74935-660

PROCESSO SELETIVO N° 008/2022-GO

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Eu, João Paulo de Oliveira, representante legal da empresa GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA, participante do certame Processo Seletivo 008/2022-GO, que tem como objeto a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA, conforme processo seletivo supracitado, DECLARAMOS que estamos **cientes e acordo** com o descrito no documento Processo Seletivo n° 008/2022-GO e Termo de Referência Higienização Rouparia Unificado HEMU/HEAPA/HEMNSL respectivamente.

Goiânia-GO, 15 de dezembro 2022.

Atenciosamente,

João Paulo de Oliveira
Diretor Geral
Gao Serviços de Locação e Lavanderia

36.245.583/0001-68
GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA
RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO
QD 18 LT 16
BAIRRO ILDA - CEP: 74935-660
APARECIDA DE GOIANIA-GO

Estado de Goiás
Poder Judiciário
COMARCA DE GOIÂNIA
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR CÍVEL
16 de dezembro de 2022
Luis Silva
Escrivão

ESTADO DE GOIÁS
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE GOIÂNIA

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR

O Bel. **LUIS SILVA**,Distribuidor Judicial Cível do Termo e Comarca de Goiânia, Capital Estado de Goiás, na forma da lei, etc.

CERTIDÃO ESTADUAL

CERTIFICA a requerimento verbal da parte interessada que, revendo nesta serventia o seu banco de dados informatizado, os livros, fichas, papéis e demais assentamentos e também os sistemas e dados do Poder Judiciário Estadual, verificou dos mesmos **CONSTAR**, em ANDAMENTO, CONTRA:

Identificação:

Requerente : **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**
Profissão : PESSOA JURIDICA
CPF/CGC : **36.245.583/0001-68**
Domicílio : **APARECIDA DE GOIANIA - GO**

A(s) seguinte(s) distribuição(ções) e/ou registro(s) de ação(ões), **como segue(m)**:

001) Protocolo : 5267419-37.2022.8.09
Juízo : APARECIDA DE GOIÂNIA - 1º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL
Natureza : PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL
Requerente : MADEGO GOIAS SERVIÇOS LTDA
Adv. Requerente :
Adv. Requerido :
Data Distribuição : 09/05/2022 Valor da Ação : R$5.000,00

Observação: **Esta Certidão contém 2 duas folhas**

Fls. 001
Cont. às Fls. 002

42001222101774034000

Assinado digitalmente por: LUIS SILVA, ESCRIVÃO, em 16/12/2022 às 16:56:59
Para validar este documento informe o código 4200 1222 1017 7403 4000 no endereço https://cdcivel.com.br/validar-certidao

Esta Certidão tem valor Transitório - so e válido com o nome COMPLETO do(a) Certificado(a)

Estado de Goiás
Poder Judiciário
COMARCA DE GOIÂNIA
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR CÍVEL
16 de dezembro de 2022
Luis Silva
Escrivão

ESTADO DE GOIÁS
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE GOIÂNIA

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR

O Bel. **LUIS SILVA**,Distribuidor Judicial Cível do Termo e Comarca de Goiânia, Capital Estado de Goiás, na forma da lei, etc.

.....Continuação da Certidão em nome de: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

CERTIFICA mais que em desfavor de **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA** CPF/CNPJ No.: **36.245.583/0001-68**, verificou **inexistir** quaisquer outras distribuições de ações cíveis em geral, especialmente ações de **Falência e Concordata**, até a presente data.

CERTIFICA finalmente que a presente certidão abrange todas as Comarcas do Estado de Goiás.

NADA MAIS. Era tudo o que foi pedido para certificar, do que se reporta e dá fé.

Dada e passada nesta Cidade e Comarca de Goiânia, Capital do Estado de Goiás aos dezesseis dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e dois **(16/12/2022)**.

Cartório Distribuidor Cível
Bel. Luis Silva
Escrivão

Esta Certidão tem valor Transitório - só é válido com o nome COMPLETO do(a) Certificado(a)

Valor da certidão.....:R$48,72
Valor da Taxa Judiciária.....:R$17,42
Total.....:R$ 66,14
Data Receita.....:16/12/2022
Taxa Judiciária recolhida através da Guia de número: 210177403

Fls. 002

42001222101774034000

Assinado digitalmente por: LUIS SILVA, ESCRIVÃO, em 16/12/2022 às 16:56:59
Para validar este documento informe o código 4200 1222 1017 7403 4000 no endereço https://cdcivel.com.br/validar-certidao

Estado de Goiás
Poder Judiciário
COMARCA DE GOIÂNIA
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR CÍVEL
16 de dezembro de 2022
Luis Silva
Escrivão

ESTADO DE GOIÁS
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE GOIÂNIA

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR

O Bel. **LUIS SILVA**, Distribuidor Judicial Cível do Termo e Comarca de Goiânia, Capital Estado de Goiás, na forma da lei, etc.

CERTIDÃO ESTADUAL

CERTIFICA a requerimento verbal da parte interessada que, revendo nesta serventia o seu banco de dados informatizado, os livros, fichas, papéis e demais assentamentos e também os sistemas e dados do Poder Judiciário Estadual, verificou dos mesmos **CONSTAR**, em ANDAMENTO, CONTRA:

Identificação:

Requerente : **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

Profissão : PESSOA JURIDICA

CPF/CGC : **36.245.583/0001-68**

Domicílio : **APARECIDA DE GOIANIA - GO**

A(s) seguinte(s) distribuição(ções) e/ou registro(s) de ação(ões), **como segue(m)**:

001) Protocolo : 5267419-37.2022.8.09
Juízo : APARECIDA DE GOIÂNIA - 1° JUIZADO ESPECIAL CÍVEL
Natureza : PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL
Requerente : MADEGO GOIAS SERVIÇOS LTDA
Adv. Requerente :
Adv. Requerido :
Data Distribuição : 09/05/2022 Valor da Ação : R$5.000,00

Observação: **Esta Certidão contém 2 duas folhas**

42001222101774119486

Assinado digitalmente por: LUIS SILVA, ESCRIVÃO, em 16/12/2022 às 16:56:14
Para validar este documento informe o código 4200 1222 1017 7411 9486 no endereço https://cdcivel.com.br/validar-certidao

Esta Certidão tem valor Transitório - so e válido com o nome COMPLETO do(a) Certificado(a)

Estado de Goiás
Poder Judiciário
COMARCA DE GOIÂNIA
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR CÍVEL
16 de dezembro de 2022
Luis Silva
Escrivão

ESTADO DE GOIÁS
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE GOIÂNIA

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR

O Bel. **LUIS SILVA,** Distribuidor Judicial Cível do Termo e Comarca de Goiânia, Capital Estado de Goiás, na forma da lei, etc.

.....Continuação da Certidão em nome de: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

CERTIFICA mais que em desfavor de **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA** CPF/CNPJ No.: **36.245.583/0001-68**, verificou **inexistir** quaisquer outras distribuições de ações cíveis em geral, especialmente ações de **Recuperação Judicial**, até a presente data.

CERTIFICA finalmente que a presente certidão abrange todas as Comarcas do Estado de Goiás.

NADA MAIS. Era tudo o que foi pedido para certificar, do que se reporta e dá fé.

Dada e passada nesta Cidade e Comarca de Goiânia, Capital do Estado de Goiás aos dezesseis dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e dois **(16/12/2022)**.

Cartório Distribuidor Cível
Bel. Luis Silva
Escrivão

Esta Certidão tem valor Transitório - só é válido com o nome COMPLETO do(a) Certificado(a)

Valor da certidão.....:R$48,72
Valor da Taxa Judiciária.....:R$17,42
Total.....:R$ 66,14
Data Receita.....:16/12/2022
Taxa Judiciária recolhida através da Guia de número: 210177411

Fls. 002

4200122210177411 9486

Assinado digitalmente por: LUIS SILVA, ESCRIVÃO, em 16/12/2022 às 16:56:14
Para validar este documento informe o código 4200 1222 1017 7411 9486 no endereço https://cdcivel.com.br/validar-certidao

PREFEITURA MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIANIA

EXTRATO DE ANDAMENTO DO PROCESSO

Nº PROCESSO: 2023003409
SITUAÇÃO: ALVARÁ DEFERIDO
DATA/HORA: 17/01/2023 - 08:33
FORNECEDOR: GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E
PROCESSO PAI: 2021111039
Nº PROCESSO ORIGEM: 0
ASSUNTO: PROCESSO DE VIGILANCIA SANITARIA
SUB-ASSUNTO: RENOVAÇAO ALVARA SAN. - CHEFIA
VALOR DOC: 0,00
OBSERVAÇÃO:
Nº DOC:

Nr. Remessa	Data / Hora	Feito por	Recebido por	Data / Hora	Destino	Situação
1257814	15/02/2023 - 15:55	MILENA DO NASCIMENTO	MORGANA DE ALMEIDA IGLESIAS RODRIGUES	16/02/2023 - 11:02	04.01.01 - COORDENADORIA DE VIGILANCIA SANITARIA	ALVARÁ DEFERIDO
Data/Hora despacho: 16/02/2023 - 11:18			**Usuário do despacho:** MORGANA.RODRIGUES			
Obs. despacho: ALVARÁ DEFERIDO, EXIGÊNCIAS A CUMPRIR. VALIDADE: 15/02/2024.						
1251269	27/01/2023 - 13:40	VICTOR CASTRO DA SILVA	MORGANA DE ALMEIDA IGLESIAS RODRIGUES	06/02/2023 - 15:05	04.01.01 - COORDENADORIA DE VIGILANCIA SANITARIA	JUNTADA PROCESSUAL
Data/Hora despacho: 06/02/2023 - 15:06			**Usuário do despacho:** MORGANA.RODRIGUES			
Obs. despacho: DATA: 06/02/2023. SENHOR(A) CONTRIBUINTE, SEU PROCESSO ESTÁ EM TRAMITAÇÃO NA CHEFIA DE FISCALIZAÇÃO DE AMBIENTES DE SAÚDE. PARA ACOMPANHAR O ANDAMENTO DEVERÁ REALIZAR A CONSULTA PELO PROCESSO ORIGINAL Nº: 2021111039						
1248241	18/01/2023 - 14:09	WANDERSON CARDOSO DA SILVA	VICTOR CASTRO DA SILVA	23/01/2023 - 08:33	04.01.01 - COORDENADORIA DE VIGILANCIA SANITARIA	ENC.SETOR ESTABELECIMENTOS DE SAUDE
Data/Hora despacho: 27/01/2023 - 13:39			**Usuário do despacho:** VICTOR.C.SILVA			
Obs. despacho: ENCAMINHADO AO SETOR DE ESTABELECUIMENTOS DE SAUDE..						

QUANTIDADE DE REMESSAS:3

Prefeitura Municipal de Aparecida de Goiânia

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Rua Curitiba, Qd. 13, Lt. 11 - Jd. Belo Horizonte
CEP: 74976-040 - Aparecida de Goiânia
Fone: (62) 3545-1150 3545-4869

SUS

19352
1ª VIA - (BRANCA) PROCESSO
2ª VIA - (AZUL) CONTRIBUINTE
3ª VIA - (AMARELA) CONTROLE

TERMO DE: ☐ INTIMAÇÃO ☑ NOTIFICAÇÃO ☐ VISITA FISCAL
AUTO DE: ☐ IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE: ☐ ADVERTÊNCIA ☐ APREENSÃO ☐ DEPÓSITO ☐ INTERDIÇÃO ☐ INUTILIZAÇÃO ☐ DESINTERDIÇÃO ☐ INFRAÇÃO

SETOR DE: ☐ ALIMENTOS ☐ FARMOQUÍMICOS / AMBIENTES DE SAÚDE ☐ AMBIENTES GERAIS ☐ SANEAMENTO ☐ OUTROS

RAZÃO SOCIAL / PESSOA FÍSICA: GAD Serviços de Locação e Garanderia LTDA
NOME FANTASIA: GAD Garanderia
CNPJ/CPF: 36.245.582/0001-08 INSC. MUNIC.: INSC. EST.:
LOGRADOURO: Rua Dona Maria Segunda QD.: 19 LT.: Sal Nº:
SETOR: Bairro Feda PT. REFERÊNCIA:
TELEFONE: E-MAIL:
ATIVIDADE: Garanderia
RESPONSÁVEL LEGAL: CPF:
RESPONSÁVEL TÉCNICO: INSC. CONS.:

DISPOSIÇÃO LEGAL OU REGULAMENTAR FUNDAMENTADA:
Lei Estadual nº 16.140/07

Especificações da(s) exigência(s) / infração(ões) / e da(s) penalidade(s) imposta(s); no caso de apreensão, interdição, depósito e/ou inutilização, especificar a sua quantidade, natureza, tipo, marca, procedência, nome do fabricante etc.
Alvará Sanitário defendo

PRAZO PARA CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS NO CASO DE TERMO DE INTIMAÇÃO / NOTIFICAÇÃO E ADVERTÊNCIA: Validade 1 ano

OBSERVAÇÕES:
1 - O não cumprimento das exigências acarretará ao infrator as penalidades previstas na legislação vigente.
2 - O responsável legal poderá interpor, no prazo de 20(vinte) dias corridos posterior à data de autuação, defesa escrita em 2(duas) vias juntamente com a cópia do RG e CPF (pessoa física) ou contato social e CNPJ (pessoa jurídica).
3 - Em virtude da infração cometida, fica o autuado sujeito às penalidades de advertência, multa, apreensão, inutilização de produtos e interdição, além das demais previstas na legislação em vigor e ciente de que responderá pelo fato em processo administrativo.
4 - Outras:

APARECIDA DE GOIÂNIA	DATA DA LAVRATURA OU INSPEÇÃO: 30/05/2023	HORA DA LAVRATURA: 17:00	ASSINATURA(S) DA(S) AUTORIDADE(S) SANITÁRIA(S): 22971
APARECIDA DE GOIÂNIA	DATA DA CIÊNCIA	HORA DA CIÊNCIA	

ASSINATURA DAS TESTEMUNHAS	ASSINATURA DA TESTEMUNHA	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PREPOSTO

RETORNO FISCAL
EM ____/____/____ ASSINATURA(S) DA(S) AUTORIDADE(S) SANITÁRIA(S)

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PREPOSTO NO RETORNO

ESTADO DE
PREFEITURA MUNICIPAL DE
APARECIDA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

Número 3110051694

- **Nome da Empresa:** GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA
- **CNPJ:** 36.245.583/0001-68
- **Atividade Principal(CNAE):** 9601-7/01 - Lavanderias
- **Atividade(s) Secundária(s) (CNAE)**: 9601-7/03 - Toalheiros, 8129-0/00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente, 4755-5/03 - Comercio varejista de artigos de cama, mesa e banho, 9521-5/00 - Reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico, 7729-2/99 - Aluguel de outros objetos pessoais e domésticos não especificados anteriormente, 7723-3/00 - Aluguel de objetos do vestuário, jóias e acessórios
- **Endereço:** RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO, S/N, 74935660, QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018, ILDA,
- **Município:** Aparecida de Goiânia
- **Local e data:** Aparecida de Goiânia, quarta, 17 de fevereiro de 2021
-

- André Luis Ferreira da Rosa

Secretaria Municipal de Fazenda

OBSERVAÇÕES:
DATA: 17/02/2021- ALTERAÇÃO DE ATIVIDADES GERADA ATRAVÉS DO PORTAL DO EMPREENDEDOR GOIANO PROTOCOLO Nº GOP2114821620 VIABILIDADE LOCACIONAL Nº GOP2114821620 - ZONEAMENTO: - O ENDEREÇO SOLICITADO ENCONTRA-SE EM ZONA DE USO MISTO I CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 124 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2016, LEI COMPLEMENTAR Nº 152 DE 09 DE OUTUBRO DE 2018 E LEI COMPLEMENTAR Nº 176 DE 05 DE AGOSTO DE 2020. - ÁREA DO ESTABELECIMENTO: 1.789,70M² - INSCRICAO IMOBILIARIA: 514172 - ESTE DOCUMENTO SOMENTE TERÁ VALIDADE MEDIANTE APROVAÇÃO DOS SEGUINTES ITENS TÉCNICOS: 1 - PARECER DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. 2 - PARECER DA SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE (SEMMA). 3 - ESTUDO DE

IMPACTO APROVADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E REGULAÇÃO URBANA. (OBS: O TERMO DE REFERÊNCIA DO ESTUDO DE IMPACTO, DEVERÁ SER SOLICITADO JUNTO AO SAC - CIDADE AMINISTRATIVA).

LICENÇAS SOLICITADAS: SANITÁRIA, AMBIENTAL, BOMBEIROS.

OBSERVAÇÕES:* AS TAXAS INICIAIS TAMBÉM E/OU EXPEDIENTE TAMBÉM PODERÃO SER RETIRADAS NO SITE DA PREFEITURA DE APARECIDA WWW.APARECIDA.GO.GOV.BR OU EM QUALQUER UNIDADE DE ATENDIMENTO SAC,

** O ESTABELECIMENTO OBRIGATORIAMENTE DEVERÃO POSSUIR PLACA DE IDENTIFICAÇÃO, CONTENDO NO MINIMO, NOME DIA 18/09/2018 OU RAZÃO SOCIAL E ENDEREÇO.

Este documento foi emitido em quarta, 17 de fevereiro de 2021
Se impresso, verificar sua autenticidade no **www.portaldoempreendedorgoiano.go.gov.br** com o código 21ODANNHVJ

EMITIDO ELETRONICAMENTE PELO PORTAL DO EMPREENDEDOR GOIANO

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial

(62) 3089-9999
sac@gaogrupo.com.br
R. Doná Maria Secunda Araújo Manso,
QD 18 - LT 16 - Bairro Ilda, Aparecida de
Goiânia - GO, 74935-660

DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 36.245.583/0001-68, com sede à Rua Dona Maria Secunda Araújo Manso, neste ato representado por seu representante legal João Paulo de Oliveira, inscrito(a) no CPF sob o nº 012.855.011-28 e no RG nº 4822765 DGPCGO, declara, para fins de comprovação junto à Comissão de Processo Seletivo, que o Sr. Breynner Souza Santos, inscrito(a) no CPF sob o nº 028.270.461-21 e no RG nº 5271345 SSPGO, representando a empresa, compareceu ao **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER - HEMU** onde será executado o objeto do Processo Seletivo nº 008/2022-GO, tomando conhecimento de todas as condições e peculiaridades que possam, de qualquer forma, influir sobre o custo, preparação de documentos, proposta e execução do objeto da Licitação.

Aparecida de Goiânia - GO, 15 de dezembro de 2022.

Atenciosamente,

Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho
Hospital Estadual da Mulher

Pedro Muricy
Gerente Operacional
HEMU / IGH

GAO
LAVANDERIA

(62) 3089-9999
sac@gaogrupo.com.br
R. Doná Maria Secunda Araújo Manso,
QD 18 - LT 16 - Bairro Ilda, Aparecida de
Goiânia - GO, 74935-660

DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 36.245.583/0001-68, com sede à Rua Dona Maria Secunda Araújo Manso, neste ato representado por seu representante legal João Paulo de Oliveira, inscrito(a) no CPF sob o nº 012.855.011-28 e no RG nº 4822765 DGPCGO, declara, para fins de comprovação junto à Comissão de Processo Seletivo, que o Sr. Breynner Souza Santos, inscrito(a) no CPF sob o nº 028.270.461-21 e no RG nº 5271345 SSPGO, representando a empresa, compareceu ao **HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HEAPA** onde será executado o objeto do Processo Seletivo nº 008/2022-GO, tomando conhecimento de todas as condições e peculiaridades que possam, de qualquer forma, influir sobre o custo, preparação de documentos, proposta e execução do objeto da Licitação.

Aparecida de Goiânia - GO, 15 de dezembro de 2022.

Atenciosamente,

Agripino José dos Anjos Neto
Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia

GAO
LAVANDERIA

(62) 3089-9999
sac@gaogrupo.com.br
R. Doná Maria Secunda Araújo Manso,
QD 18 - LT 16 - Bairro Ilda, Aparecida de
Goiânia - GO, 74935-660

DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 36.245.583/0001-68, com sede à Rua Dona Maria Secunda Araújo Manso, neste ato representado por seu representante legal João Paulo de Oliveira, inscrito(a) no CPF sob o nº 012.855.011-28 e no RG nº 4822765 DGPCGO, declara, para fins de comprovação junto à Comissão de Processo Seletivo, que o Sr. Breynner Souza Santos, inscrito(a) no CPF sob o nº 028.270.461-21 e no RG nº 5271345 SSPGO, representando a empresa, compareceu ao **HOSPITAL ESTADUAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES** onde será executado o objeto do Processo Seletivo nº 008/2022-GO, tomando conhecimento de todas as condições e peculiaridades que possam, de qualquer forma, influir sobre o custo, preparação de documentos, proposta e execução do objeto da Licitação.

Aparecida de Goiânia - GO, 15 de dezembro de 2022.

Manoel Guimarães
Analista de Contratos
HEMNSL/IGH

Atenciosamente,

Juliana Paixão Silva Pinto
Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes

GAO
LAVANDERIA

(62) 3089-9999
sac@gaogrupo.com.br
R. Doná Maria Secunda Araújo Manso,
QD 18 - LT 16 - Bairro Ilda, Aparecida de
Goiânia - GO, 74935-660

PROCESSO SELETIVO N° 008/2022-GO

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA, inscrita no CNPJ nº 36.245.583/0001-68, localizada na Rua Dona Maria Secunda Araújo Manso, bairro: Ilda, CEP: 74.935-660, na cidade de Aparecida de Goiânia-GO, por intermédio de seu representante legal: João Paulo de Oliveira, portador da Identidade nº 4822765 DGPC-GO e CPF n.º: 012.855.011-28.

OUTORGADO: BREYNNER SOUZA SANTOS, Brasileiro, CPF nº 028.270.461-21, RG: 5271345 SSP/GO, residente e domiciliado em Goiânia-GO.

PODERES: Se credenciar para fins de participação no certame de concorrência do Processo Seletivo n° 008/202-GO, Apresentar documentação de Habilitação, Apresentar proposta de preços, participar da sessão pública de habilitação e julgamento da documentação e das propostas de preços, assinar as declarações da documentação de habilitação, assinar a proposta de preço, assinar as declarações da proposta de preço, assinar as respectivas atas, registrar ocorrências, formular impugnações, visitar documentos dos concorrentes, formular lances verbais, registrar intenção e interpor recursos, solicitar e requerer diligências, renunciar ao direito de recurso, realizar visitas técnicas, bem como assinar quaisquer documentos, indispensáveis ao fiel cumprimento do presente mandato, perante INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO no processo seletivo nº 008/2022-GO.

Aparecida de Goiânia - GO, 15 de dezembro de 2022.

Atenciosamente,

João Paulo de Oliveira
Diretor
GAO SERV. DE LOC. E LAVANDERIA LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68

João Paulo de Oliveira
Diretor Geral
Gao Serviços de Locação e Lavanderia

GAO LAVANDERIA

(62) 3089-9999
sac@gaogrupo.com.br
R. Doná Maria Secunda Araújo Manso, QD 18 - LT 16 - Bairro Ilda, Aparecida de Goiânia - GO, 74935-660

ESQUEMA VACINAL FUNCIONÁRIOS GAO

Nome Funcionario	HIB	HIB2	HIB3	FA	INFLUENZA	DT	DT2	DT3	COVID	COVID2	COVID3	TRIPLICE VIRAL	TRIPLICE VIRAL2	TRIPLICE VIRAL3
ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
ADIVALDO JUNIOR LIMA MIRANDA	S	S	S	S	S	S	S	T	S	S	S	S	S	S
ALESSANDRA MAGALHAES MARQUES	S	S	T	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
ALESSANDRO ROCHA ARAUJO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
ALEXANDRA RODRIGUES GUEDES XAVIER	S	S	S	S	S	S	T	S	S	S	S	S	S	S
ANA CRISTIANE MARQUES DOS REIS	S	S	T	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
ALINE DOS SANTOS SA	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
ARADI CARVALHO DOS SANTOS	S	T	T	S	T	S	T	T	S	S	S	S	T	T
BENTA GOMES DE OLIVEIRA	S	S	T	S	S	S	S	T	S	S	S	S	S	S
BETH SHALON FERNANDES ALVES	S	S	S	S	T	S	S	S	S	S	S	S	S	S
BREYNNER SOUZA SANTOS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
BRUNNA SOUZA SANTOS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
CASSIO ROGERES COSTA SARMENTO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
CARLOS EDUARDO DE SOUSA BRITO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
CELIA BATISTA DE SOUSA	S	S	S	S	S	S	S	T	S	S	S	S	S	S
CLEICE ELANE DE OLIVEIRA MOURA	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
CLEA MARIA COSTA	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
CLAUDINEI DA COSTA	S	S	T	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
CRISTHIANO THIAGO BONIFACIO DA SILVA	S	I	T	S	S	S	S	S	S	S	T	S	S	S
DANIEL DA COSTA DE OLIVEIRA	S	S	T	S	S	S	S	T	S	S	S	S	S	S
DALVIENE DA CRUZ OLIVEIRA	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	T	S	S	S
DEIBE PEREIRA FRANCA	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
DEUSANGELA DE SANTANA BRAGA	S	S	S	S	S	S	S	T	S	S	S	S	S	S
DIANGILYS DOS SANTOS OLIVEIRA	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	T	S	S	S
DOUGLAS BISPO DE PINHO	S	S	S	S	T	S	S	S	S	S	S	S	S	S
EDUARDA MARIA DIAS RAMOS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
EDUARDO ROCHA DA SILVA	S	S	T	S	S	S	S	T	S	S	T	S	S	S
ELINAAN BARROS CARNEIRO DE ARAUJO	S	S	S	S	S	S	S	T	S	S	S	S	S	S
ELIZENE VIEIRA DA SILVA	S	T	T	S	S	S	T	T	S	S	S	S	S	S
FELIPE DE SOUZA DIAS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	T	S	S	S
FRANCISCA VALERIA CARVALHO DA CONCEIÇÃO	S	S	S	S	S	S	S	T	S	S	S	S	S	S
FRANCISCO THALISSON SANTOS DA SILVA	S	S	S	S	T	S	T	S	S	S	S	S	S	S
GABRIEL BRITO BARROS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	T	S	S	T
GILSON DOS REIS CONCEICAO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	T	T
IGOR SOARES DOS SANTOS	S	T	T	T	T	S	S	T	S	S	S	T	T	T
IRIA ROJAS VARGAS	S	S	T	S	S	S	S	S	S	S	S	S	OK	OK
ISABELLE INGRID DOS SANTOS CARDOSO	S	S	S	S	S	S	S	OK	S	S	S	S	OK	OK
IVANI RIBEIRO DA SILVA SOUZA	S	S	S	S	S	S	S	OK	S	S	S	S	OK	OK
JACIANE DUARTE PINHEIRO	S	S	T	S	S	S	S	T	S	S	S	S	OK	OK
JARDEL MARTINS BRITO	S	T	T	S	S	S	T	T	S	S	S	S	OK	OK

Confidencial | Compartilhamento Interno

Breynner Santos
Supervisor de Serviços
Gao Serviços de Locação e Lavanderia LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68

Nome Funcionario	HIB	HIB2	HIB3	FA	INFLUENZA	DT	DT2	DT3	COVID	COVID2	COVID3	TRIPLICE VIRAL	TRIPLICE VIRAL2	TRIPLICE VIRAL3
JEFERSON JARDEL ROCHA PAIVA	S	S	T	S	S	S	S	T	S	S	S	S	OK	OK
JESSICA FERNANDES MONTALVÃO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
JOANES DE SOUZA ARAUJO	S	S	S	S	S	S	S	OK	S	S	S	S	OK	OK
JOAO BATISTA RIBEIRO FILHO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	OK
JOEL GOMES DOS SANTOS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	OK
JONAS FERNANDES MIRANDA	S	S	S	S	S	S	S	T	S	S	S	S	S	OK
JOSE AUGUSTO PEREIRA	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	OK	OK
JOSE DE ARIMATEIA MATOS DOS SANTOS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	OK	OK
JOELMIR SANDOVAL MUNHOZ	S	S	S	S	S	S	S	OK	S	S	T	S	S	S
JOSEMILTON JESUS DE ALMEIDA	S	S	S	S	S	S	S	T	S	S	T	S	S	OK
JULIA NICOLE TEIXEIRA	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	OK
JUNIO DE CASTRO CARVALHO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	OK	OK
KELLY RODRIGUES DOS SANTOS	S	S	S	S	S	S	S	OK	S	S	T	S	S	S
LAIS S. ARAUJO DA COSTA	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	T	S	S	OK
LEANDRO DARDOSA DOS REIS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	OK
LETICIA RIBEIRO PINHEIRO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	OK
LUCIENE AIRES DE BRITO	S	S	S	S	S	S	T	S	S	S	S	S	S	OK
LILYANNE APARECIDA MOREIRA	S	S	S	S	S	S	S	T	S	S	S	S	OK	OK
LORENA BOAVENTURA DE ANDRADE	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	OK	OK
MARA CRISTINA VENCESLENCIO MILHOMEM	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	OK	OK
MARCIA ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA MACEDO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	OK	OK
MARCIO DA CUNHA PAIXAO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	OK	OK
MARILENE CORREIA DA SILVA CARNEIRO	S	S	S	T	S	S	S	S	S	S	S	S	S	OK
MATHEUS DA SILVA CUNHA	S	S	S	S	S	S	S	T	S	S	S	S	S	OK
MAYCON ANTONIO CRUZ DA SILVA	S	S	S	S	S	S	S	T	S	S	S	S	S	OK
MAYCON CARNEIRO DE OLIVEIRA	S	S	T	S	S	S	S	T	S	S	S	S	S	OK
MIGUEL OLIVEIRA DA SILVA FILHO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	OK	OK
MOISES DE SOUZA COSTA	S	S	S	S	S	S	OK	OK	S	S	S	S	OK	OK
PAULO SERGIO TRINDADE DOS SANTOS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	OK
PRISCILA DE JESUS MENDONCA	S	S	S	S	S	OK	OK	S	S	S	T	S	S	T
QUESLEN LIMA DE ARAUJO REIS	S	S	S	S	S	S	OK	OK	S	S	S	S	S	S
RAFAEL JOSE LOPES	S	S	S	S	S	S	T	OK	S	S	S	S	S	S
RAIRON MARQUES BRITO	S	S	T	S	S	S	T	OK	S	S	S	S	S	S
RICARDO CAETANO DA SILVA	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
RODRIGO ALVES MAIA	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
RUAN MESSIAS COSTA DIAS	S	S	T	S	S	S	S	T	S	S	S	S	S	S
RONALDO MARINHO DO PRADO	S	S	T	S	S	S	OK	OK	S	S	S	S	S	S
SHIRLEY NUNES DA SILVA	S	S	T	S	S	S	T	T	S	S	S	S	S	S
SILVANI PEREIRA GRIZORTE	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
STEFANO COZZI	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
TALISSON SILVA COSTA	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
TAYNARA CAMPOS CARNEIRO	S	S	S	S	T	S	S	S	S	S	S	S	S	S
THEYMES SANTANA DE ARAUJO	S	T	T	S	S	S	T	T	S	T	T	S	S	S
UELITON JOSE LOPES FERREIRA	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
VALDILENE MATOS DOS SANTOS	S	S	T	S	S	S	S	T	S	S	T	S	S	S
VANDERSON RODRIGO PENHA CARNEIRO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
WANDERLI MONTEIRO DE OLIVEIRA	S	S	S	S	S	S	T	OK	S	S	T	S	S	S
WESLLEY MACHADO DO LIVRAMENTO	S	S	T	S	S	S	S	S	S	S	T	S	S	S
WESLLEY SANTIAGO DE SOUZA	S	S	S	S	S	S	T	OK	S	S	S	S	S	S
WESLLEY SILVESTRE DE SOUSA ARAUJO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S

Confidencial | Compartilhamento Interno

Breynner Santos
Supervisor de Serviços
Gao Serviços de Locação e Lavanderia LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68

GAO
LAVANDERIA

CERTIFICADO

Certificamos que ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO participou do treinamento de NR 06 – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI, NR 12 – OPERAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, NR 17 – ERGONOMIA, NR 32 – SEGURANÇA A SAÚDE OCUPACIONAL, HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, INFECÇÕES RELACIONADAS A SAÚDE – IRAS, RDC 222/2018 – PGRSS, BIOSSEGURANÇA E ROTINAS, PROCESSAMENTO DE ROUPAS DO SERVIÇO DE SAÚDE – RDC 06/2012, HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES, FLUXO DE ENTREGA DE ATESTADOS, no dia 17 de maio de 2021.

Breynner Souza Santos
Supervisor de Serviços

GAO LAVANDERIA

CERTIFICADO

Certificamos que ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO participou do treinamento de PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A SAÚDE, FLUXO DE HIGEINIZAÇÃO DOS AMBIENTES E SUA IMPORTÂNCIA NO CONTROLE DE INFECÇÃO, HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO E /OU ALCOOL GEL, no dia 05 de maio de 2021.

Breynner Souza Santos
Supervisor de Serviços

BRUMED
CONSULTÓRIO MÉDICO S/C LTDA.

Certificado

A BRUMED MEDICINA E ENGENHARIA DO TRABALHO confere à:
ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO
certificado de participação no curso de: TREINAMENTO DE USO DE EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Local: **EMPRESA**
Período: **19/07/2021** a **19/07/2021**
Carga Horária: **01:00** horas

Adeilson Sousa do Nascimento
ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO

Digitalizada com CamScanner

Conteúdo Programático

Definição do EPI, quando e porque utilizar; Tipos de EPI; Certificado de Aprovação - CA; Responsabilidades e conservação dos equipamentos; Trabalho com atenção e segurança; Ficha de Equipamentos de Proteção Individual; Obrigatoriedade do Empregador e do Empregado; Responsabilidades Empregador e Empregado; Cabe ao empregador quanto ao EPI: Adquirir o EPI adequado ao risco de cada atividade; Exigir seu uso; Fornecer ao trabalhador somente o aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho; Orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, guarda e conservação; Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado; Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica; Comunicar ao MTE qualquer irregularidade observada, registrar o seu fornecimento ao trabalhador, podendo ser adotado livros, fichas ou sistema eletrônico; Responsabilidades do trabalhador: Cabe ao empregado quanto ao EPI-Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina; Responsabilizar-se pela guarda e conservação; Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso; Cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado.
Equipamentos De Proteção Individual: EPI para Proteção da cabeça; EPI para Proteção dos olhos e face; EPI para Proteção Auditiva; EPI para Proteção Respiratória; Respirador de Adução de Ar Tipo Máscara Autônoma; EPI para Proteção do Tronco; EPI Para Proteção dos Membros Superiores; EPI para Proteção dos Membros Inferiores; EPI para Proteção do Corpo Inteiro; EPI para Proteção Contra Quedas com diferença de nível.

Marcos Ferreira de Oliveira
Técnico em Segurança do Trabalho - REG.0002938/GO

Digitalizada com CamScanner

27/07/2021

GAO LAVANDERIA

CERTIFICADO

Certificamos que ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO participou do treinamento de PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE, FLUXO DE HIGEINIZAÇÃO DOS AMBIENTES E SUA IMPORTÂNCIA NO CONTROLE DE INFECÇÃO, HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO E /OU ALCOOL GEL, no dia 05 de maio de 2021.

Breynner Souza Santos
Supervisor de Serviços

BRUMED
CONSULTÓRIO MÉDICO S/C LTDA.

Certificado

A BRUMED MEDICINA E ENGENHARIA DO TRABALHO confere à:
ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO
certificado de participação no curso de: TREINAMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS .

Local: **EMPRESA**
Período: **19/07/2021** a **19/07/2021**
Carga Horária: **04:00** horas

Adeilson Sousa do Nascimento
ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO

Digitalizada com CamScanner

Conteúdo Programático

Introdução de Primeiros Socorros; Omissão de Socorro; Medidas de Primeiros Socorros; Qualidades de um bom socorrista; Quem Presta o Socorro Deve; Avaliação Inicial da Vítima; Parada Cardio - Respiratória; Ressuscitação Cardiopulmonar - RCP; Queimaduras; Queimaduras Primeiros Socorros; Queimaduras Elétricas; Hemorragias E Sangramentos; Controle De Sangramentos; Crise Convulsiva; Animais Peçonhentos; Choque; Traumatismo Crânioencefálico; Fraturas; Imobilização De Extremidades; Transporte De Vítima; Intoxicação; Engasgamento; Afogamento; Prática de Primeiros Socorros com o Boneco.

Sheila Alves de Sousa Silva da Mata
Técnica de Enfermagem do Trabalho - COREN/GO 82606

Digitalizada com CamScanner

MODELO DE DOCUMENTO MD: 012 - LISTA DE PRESENÇA			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

( ) Reunião (x) Treinamento ( ) Curso ( ) Integração ( ) Evento ( ) Outro:_____

Data: 06/12/2022	**Serviço/ Unidade: GAO LAVANDERIA**
Inicio:	**Término:**
Tema: Registros de ponto e justificativas manuais.	**Facilitador (a): Eduarda M. Dias Ramos**

Assuntos Abordados: Registros de pontos, treinamentos para ajustes manuais, prazo para realização das notificações, assuntos relacionados ao sistema de ponto, e possíveis penalidades.

Local: Sala De Reunião

	Nome do Colaborador	Cargo	Assinatura
01	ALESSANDRO ROCHA ARAUJO	Auxiliar de prod B	Alessandro R. Araujo
02	Eduarda Maria D. Ramos	Analista Dp	Eduarda Mª D. Ramos
03			
04			
05			
06			

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 3213

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO — **Data Nasc.:** 13/05/1992

RG: 8233183 — **CPF:** 049.088.513-60

Setor: PRODUÇÃO ÁREA LIMPA — **Cargo:** Auxiliar de produção A — **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Acidente de transito
				Acidente tipico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	30/06/2022	30/06/2023	Audiometria	30/06/2022	30/06/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Dra. Beatriz E. Parron
Médica
CRM 26965

Médico Examinador
BEATRIZ ESCOBOSA PARRON - CRM: 26965-GO

Declaro que fui examinado por BEATRIZ ESCOBOSA PARRON e recebi a segunda via deste documento.

ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO

APARECIDA DE GOIANIA, 30 de junho de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

BRUMED
MEDICINA E ENGENHARIA DO TRABALHO

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — 23/07/2021

Empresa:

Razão Social:	GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA		
CNPJ:	36.245.583/0001-68		
Endereço:	RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO SN, QD.18 LT.15 A18	Bairro:	ILDA
Cidade/UF:	APARECIDA DE GOIÂNIA / GO	CEP:	74935-660

Funcionário:

Nome:	ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO		
Código/Matrícula:	2 / 11		
RG /CPF:	03494143200088 / 049.088.513-60	Orgão Emissor:	
Nascimento/Idade:	13/05/1992 - 29	Sexo:	Masculino
Cargo:	AUXILIAR DE PRODUCAO	Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO
Setor:	CALANDRA - COLOCAÇÃO DE TECIDOS		

Médico Coord. PCMSO

Nome:	Dr. Carlos Eduardo Suardi Margarido		
CRM:	CRM 86.326 / SP		
Endereço:	Avenida Higino Marques, 252	Cidade/UF:	Itapeva / SP
Bairro:	Jardim Maringá		
Telefone:	(15) 3521-5191 / (15) 3521-5005		

Riscos

Ergonômicos:	EXIGÊNCIA DE POSTURA INADEQUADA, LEVANTAMENTO E TRANSPORTE MANUAL DE PESO.
Acidentes:	OUTRAS SITUAÇÕES DE RISCO QUE PODERÃO CONTRIBUIR PARA A OCORRÊNCIA DE ACIDENTES.

EM CUMPRIMENTO AS PORTARIAS Nº'S 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:

Periódico

Avaliação Clínica e Exames Realizados

23/07/21	0295. - AVALIAÇÃO CLÍNICA OCUPACIONAL (ANAMNESE E EXAME FÍSICO)

Parecer

[X] Apto para função [ ] Inapto para função

Observações

Dra. Jéssica C. A. Marques
Médica
CRM-GO 22639

23/07/2021

Carimbo e Assinatura
Médico Examinador com CRM

Adeilson Sousa do Nascimento
ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO

MULTLABOR **MULTLABOR**

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0, APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74936180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	13/05/1992
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	04908851360	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Especificos:

EXAMES COMPLEMENTARES:
29/07/2020 - EXAME CLINICO - 295

Validade: 29/07/2021

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 29/07/2020

Dr. José Angelo Betarelli
CRM 50699

Validade: 29/07/2021

Empresa: GAO ASSISTENCIA LTDA-ME
Endereço:

1ª Via Cliente

Adeilson Sousa do Nascimento
Ass. Funcionário

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código: 413**

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: FELIPE DE SOUZA DIAS **Data Nasc.:** 03/04/1997

RG: 7213646 **CPF:** 031.724.122-29

Setor: AREA LIMPA - DOBRA MANUAL **CBO:** 7842-05 **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	09/02/2022				

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria n° 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Dra. Jordana Morais de Oliveira
Médica
CRM-GO 28032

Médico Examinador
JORDANA MORAIS DE OLIVEIRA - CRM: 28032-GO

Declaro que fui examinado por JORDANA MORAIS DE OLIVEIRA e recebi a segunda via deste documento.

Felipe de Souza Dias
FELIPE DE SOUZA DIAS

APARECIDA DE GOIANIA, 09 de fevereiro de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho
Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 22678/GO

Código:

Funcionário:	THIAGO HENRIQUE DE SOUSA FERREIRA		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	13/08/1999
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	70301915105	PNE:	Não
Tipo de Exame:	DEMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
AUSENCIA DE FATOR DE RISCO - AUSENCIA DE FATOR DE RISCO

EXAMES COMPLEMENTARES:
23/09/2021 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL — Validade: 23/09/2022

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 23/09/2021

Dra. Luciella Vieira Martins
Médica
CRM-GO 27528

Validade: 22/12/2021

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**
Endereço: **R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000**

1ª Via Cliente

Thiago Henrique de Sousa Ferreira
Ass. Funcionário

MULTLABOR
Consultoria e Medicina do trabalho

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho
Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	THIAGO HENRIQUE DE SOUSA FERREIRA		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	13/08/1999
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	70301915105	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:

EXAMES COMPLEMENTARES:
09/02/2021 - EXAME CLINICO - 295

Validade: 09/02/2022

Resultados Nesta Data:
(X) **Apto** ( ) **Inapto** ( ) **Apto com Restrição**

Data: 09/02/2021

Dra. Alessandra Vasconcelos da S. Paiva
Médica
CRM-GO 27741

Validade: 09/02/2022

Empresa: **GAO ASSISTENCIA LTDA**
Endereço:

1ª Via Cliente

Thiago Henrique de Sousa
Ass. Funcionário

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ: 05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	JULIA NICOLE TEIXEIRA		
Sexo:	Feminino	Data Nascimento:	27/09/1996
Função:	AUXILIAR DE PRODUÇÃO.		
CPF:	05446312180	PNE:	Não
Tipo de Exame	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
AUSENCIA DE RISCO ESPECIFICO - AUSENCIA DE RISCO OCUPACIONAL ESPECIFICO

EXAMES COMPLEMENTARES:
25/11/2021 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL — Validade: 25/11/2022

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 25/11/2021

Dra. Luana [illegible]
Médica
CRM - GO 27528

Validade: 25/11/2022

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

Endereço: R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0015 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº 0 DA APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000

Julia Nicole Teixeira

1ª Via Cliente — Ass. Funcionário

MULTMEDIC

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 5495

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: RODRIGO ARAUJO SILVA
Data Nasc.: 12/12/2000

RG: 5824134
CPF: 757.864.941-87

Setor: GHE 2 - PRODUÇÃO ÁREA LIMPA **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO
Nome: Mario Lucio Rodrigues da Cunha Neto
CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Postura em pé por longos períodos	Acidente típico
			Repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	13/10/2022	13/10/2023	Audiometria	13/10/2022	13/10/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dem29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

DRA. THAYNARA H. EVANGELISTA MÉDICA CRM-GO 29776

Médico Examinador
Thaynara Hevellin Evangelista - CRM: 29776-GO

Declaro que fui examinado por Thaynara Hevellin Evangelista e recebi a segunda via deste documento.

Rodrigo Araújo Silva
RODRIGO ARAUJO SILVA

APARECIDA DE GOIANIA, 13 de outubro de 2022

MULTMÉDIC

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 2543

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: ALESSANDRO ROCHA ARAUJO **Sexo:** M **Data Nasc.:** 16/08/1989 - 32 anos

CPF: 997.018.392-34

Função: Auxiliar de produção B

Médico responsável pelo PCMSO
Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO - CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de Riscos Ocupacionais ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruído	Ácido Acético	Microrganismos patológicos	Ausência de Risco Ocupacional Específico	cortes e perfurações
	Ácido Peracético			
	CIT/MIT			
	Derivado Estilbeno-Dissulfônico (Mistura)			
	Dissódio 2,2-([1,1-Difenil]-4,4-Diildivinileno)bis(benzenosulfonato)			
	Etandiol			
	Etanol			
	Éter de Alquilaril Polyglicol			
	Hipoclorito de sódio			
	Hydroxy Ethylidene			
	Isotridecanol Etoxilado			
	Mistura-Solução a Base Quaternário de Amônio e Polihexametileno Biguanida			
	Peróxido de Hidrogênio			
	Sal Quaternário de Amônio			
	Sal Sódio de um Ácido Poli Acrílico/Maleico em Solução Aquosa			

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	24/05/2022	24/05/2023	Audiometria	24/05/2022	
Hemograma Completo	24/05/2022	24/05/2023			

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que examinando o funcionário acima identificado

(X) Apto ( ) Inapto

( ) Apto para espaço confinado ( ) Apto para trabalho em altura ( ) Manipulação de alimentos ( ) Portador de deficiência (PCD) ( ) Risco elétrico

Dra. Beatriz E. Parron
Médica
CRM 26965

Médico Examinador
ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA - CRM: 28534-GO

Declaro que fui examinado pelo ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA, e que recebi a segunda via deste documento

MULTMEDIC
Consultório e Medicina do Trabalho

ENCAMINHAMENTO PROCEDIMENTOS MÉDICOS
RG, CPF, PIS, CTPS, DATA DE ADMISSÃO, MATRICULA DO E- SOCIAL E MATRICULA DE RH, FUNÇÃO.

Funcionário: Isabelle Ingrid dos Santos Cardoso

Função: Auxiliar de produção "A" Setor: área limpa

Empresa: Gao Lavanderia CNPJ: 36.245.583/0001-68

Data de Admissão: _____ Matricula RH: _____ Matricula e-social: _____

Para a realização do seguinte procedimentos:

(✓) **Admissional** ( ) **Periódico** ( ) **Retorno ao trabalho** ( ) **Demissional** ( ) **Mudança de função**
( ) **Exame trabalho em altura– NR-35** ( ) **Exame espaço confinado– NR-33** ( ) **Menor Aprendiz**
( ) **Manipulação de Alimentos** ( ) **Portador de Necessidades Especiais** ( ) **Laudo de Aptidão Física.**

Lalondra

Obs.: _____

10 / 05 / 2022
DATA

Depto. Pessoal
Gao Serv. Gerais e Lavanderia Ltda
CNPJ: 36.245.583/0001-68
Carimbo e Assinatura

Horário de Atendimento | 07:30h às 11:40 - 14:00 às 16:00h
RUA UBERABA QD 77 LT 09 JARDIM LUZ PROXIMO AO BURITI SHOPPING APARECIDA DE GOIANIA– GO(62) 3558-0767
(Apos o Buriti Shopping na Rua da BIG LAR)

MULTMEDIC

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 6692

Empresa: GAO ASSISTENCIA LTDA
CNPJ: 18.687.351/0001-88

Funcionário: ADIVALDO JUNIOR LIMA MIRANDA
Data Nasc.: 01/10/1999

RG: 6880865
CPF: 081.158.221-32

Setor: GHE 2 - PRODUÇÃO ÁREA LIMPA
Cargo: Auxiliar de produção A
Função: Auxiliar de produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: Mario Lucio Rodrigues da Cunha Neto

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura em pé por longos períodos	Acidente tipico
			Repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	14/12/2022	14/12/2023	Audiometria	14/12/2022	14/12/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Portl./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Thaynara H. Evangelista
Médica
CRM-GO 29776

Médico Examinador
Thaynara Hevellin Evangelista - CRM: 29776-GO

Declaro que fui examinado por Thaynara Hevellin Evangelista e recebi a segunda via deste documento.

ADIVALDO JUNIOR LIMA MIRANDA

APARECIDA DE GOIANIA, 14 de dezembro de 2022

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	ANDRESSON CORDEIRO DA SILVA		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	28/01/1987
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO - NORMAL		
CPF:	07954254658	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
ACIDENTE - ACIDENTE TIPICO
ERGONOMICO - EXIGENCIA DE TRABALHO SENTADO

EXAMES COMPLEMENTARES:
04/01/2022 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL — Validade: 04/01/2023

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 04/01/2022

Dra. Jordana Morais de Oliveira
Médica
CRM-GO 28032

Validade: 04/01/2023

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

Endereço: R DONA MARIA SEGUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº 0 DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000

2ª Via Cliente **Ass. Funcionário**

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código: 2426**

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: CASSIO ROGERES COSTA SARMENTO **Data Nasc.:** 23/07/1996

RG: 0223042220024 **CPF:** 612.723.313-50

Setor: AREA LIMPA - DOBRA MANUAL **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	17/05/2022	17/05/2023			

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

Dra. Angélica Sirino
Médica
CRM-GO 28534

Médico Examinador
ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA - CRM: 28534-GO

Declaro que fui examinado por ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA e recebi a segunda via deste documento.

CASSIO ROGERES COSTA SARMENTO

APARECIDA DE GOIANIA, 17 de maio de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 6498

Empresa: GAO ASSISTENCIA LTDA
CNPJ: 18.687.351/0001-88

Funcionário: ALESSANDRA MAGALHAES MARQUES
Data Nasc.: 23/07/1981

RG: 4368415
CPF: 941.375.361-04

Setor: GHE 2 - PRODUÇÃO ÁREA LIMPA
Cargo: Auxiliar de produção A
Função: Auxiliar de produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: Mario Lucio Rodrigues da Cunha Neto

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura em pé por longos períodos	Acidente tipico
			Repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clinico	01/12/2022	01/12/2023	Audiometria	01/12/2022	01/12/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

DRA. THAYNARA H. EVANGELISTA
MÉDICA
CRM-GO 29776

Médico Examinador
Thaynara Hevellin Evangelista - CRM: 29776-GO

Declaro que fui examinado por Thaynara Hevellin Evangelista e recebi a segunda via deste documento.

ALESSANDRA MAGALHAES MARQUES

APARECIDA DE GOIANIA, 01 de dezembro de 2022

MULTMEDIC

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 2543

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: ALESSANDRO ROCHA ARAUJO **Sexo:** M **Data Nasc.:** 16/08/1989 - 32 anos

CPF: 997.018.392-34

Função: Auxiliar de produção B

Médico responsável pelo PCMSO
Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO - CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de Riscos Ocupacionais ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruído	Ácido Acético	Microrganismos patológicos	Ausência de Risco Ocupacional Específico	cortes e perfurações
	Ácido Peracético			
	CIT/MIT			
	Derivado Estilbeno-Dissulfônico (Mistura)			
	Dissódio 2,2-{[1,1-Difenil]-4,4-Diildivinileno)bis(benzenosulfonato)			
	Etandiol			
	Etanol			
	Éter de Alquilaril Polyglicol			
	Hipoclorito de sódio			
	Hydroxy Ethylidene			
	Isotridecanol Etoxilado			
	Mistura-Solução a Base Quaternário de Amônio e Polihexametileno Biguanida			
	Peróxido de Hidrogênio			
	Sal Quaternário de Amônio			
	Sal Sódio de um Ácido Poli Acrílico/Maleico em Solução Aquosa			

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	24/05/2022	24/05/2023	Audiometria	24/05/2022	
Hemograma Completo	24/05/2022	24/05/2023			

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que examinando o funcionário acima identificado

(X) Apto ( ) Inapto

( ) Apto para espaço confinado ( ) Apto para trabalho em altura ( ) Manipulação de alimentos ( ) Portador de deficiência (PCD) ( ) Risco elétrico

Dra. Beatriz E. Parron
Médica
CRM 26965

Médico Examinador
ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA - CRM: 28534-GO

Declaro que fui examinado pelo ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA, e que recebi a segunda via deste documento.

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código: 409**

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: ALEXANDRA RODRIGUES GUEDES XAVIER **Data Nasc.:** 09/08/1979

RG: 3699543 **CPF:** 002.988.571-03

Setor: AREA LIMPA - DOBRA MANUAL **CBO:** 7842-05 **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	09/02/2022				

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dem29/12/94 e Portaria n° 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Dra. Jordana Morais de Oliveira
Médica
CRM/GO 28032

Médico Examinador
JORDANA MORAIS DE OLIVEIRA - CRM: 28032-GO

Declaro que fui examinado por JORDANA MORAIS DE OLIVEIRA e recebi a segunda via deste documento.

Alexandra Rodrigues Guedes Xavier
ALEXANDRA RODRIGUES GUEDES XAVIER

APARECIDA DE GOIANIA, 09 de fevereiro de 2022
GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 409

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: ALEXANDRA RODRIGUES GUEDES XAVIER — **Data Nasc.:** 09/08/1979

RG: 3699543 — **CPF:** 002.988.571-03

Setor: AREA LIMPA - DOBRA MANUAL **CBO:** 7842-05 — **Cargo:** Auxiliar de produção A — **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	09/02/2022				

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dem29/12/94 e Portaria n° 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

Dra. Jordana Morais de Oliveira
Médica
CRM/GO 28032

Médico Examinador
JORDANA MORAIS DE OLIVEIRA - CRM: 28032-GO

Declaro que fui examinado por JORDANA MORAIS DE OLIVEIRA e recebi a segunda via deste documento.

Alexandra Rodrigues Guedes Xavier
ALEXANDRA RODRIGUES GUEDES XAVIER

APARECIDA DE GOIANIA, 09 de fevereiro de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTLABOR

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	ALINE DOS SANTOS SA		
Sexo:	Feminino	Data Nascimento:	22/04/1994
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	61038637325	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
AUSENCIA DE FATOR DE RISCO - AUSENCIA DE FATOR DE RISCO

EXAMES COMPLEMENTARES:
26/10/2021 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL — Validade: 26/10/2022

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 26/10/2021

Dr. Gabriel Silva
Médico
CRM-GO 23698

Validade: 26/10/2022

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

Endereço: **R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000**

2ª Via Cliente

Aline dos Santos Sa

Ass. Funcionário

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 2132

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: ANA CELIA DA COSTA SANTOS — **Data Nasc.:** 03/02/1975

RG: 6875802 — **CPF:** 036.920.963-05

Setor: AREA LIMPA - DOBRA MANUAL — **Cargo:** Auxiliar de produção A — **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	03/05/2022	03/05/2023			

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) napto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Médico Examinador
JULIA CHRISTINA ARANTES MORETTO - CRM: 28001-GO

Declaro que fui examinado por JULIA CHRISTINA ARANTES MORETTO e recebi a segunda via deste documento.

Analia da Costa Santos
ANA CELIA DA COSTA SANTOS

APARECIDA DE GOIANIA, 03 de maio de 2022

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código: 3754**

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: ANA CRISTIANE MARQUES DOS REIS **Data Nasc.:** 17/12/2001

RG: 8337418 **CPF:** 072.860.952-50

Setor: GHE 2 - PRODUÇÃO ÁREA LIMPA **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruído	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Frequente Execução de Movimentos Repetitivos	Acidente típico
			Postura em pé por longos períodos	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	28/07/2022	28/07/2023	Audiometria	28/07/2022	28/07/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

Dra. Andressa Roriz da Costa
Médica
CRM GO 26.742

Médico Examinador
ANDRESSA RORIZ DA COSTA - CRM: 26742-GO

Declaro que fui examinado por ANDRESSA RORIZ DA COSTA e recebi a segunda via deste documento.

Ana Cristiane Marques dos Reis
ANA CRISTIANE MARQUES DOS REIS

APARECIDA DE GOIANIA, 28 de julho de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 12678/GO

Código:

Funcionário:	JOSE DE ARIMATEIA DOS SANTOS		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	12/03/1982
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	89439147334	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
AUSENCIA DE FATOR DE RISCO - AUSENCIA DE FATOR DE RISCO

EXAMES COMPLEMENTARES:
25/10/2021 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL — Validade: 25/10/2022

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 25/10/2021

Dra. Jordana Morais de Oliveira
Médica
CRM-GO 28032

Validade: 25/10/2022

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

Endereço: **R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº 11 DA-APARECIDA DE GOIÂNIA CEP: 74000000**

1ª Via Cliente

x José de Arimateia dos Santos

Ass. Funcionário

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 2746

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: JOÃO BATISTA RIBEIRO FILHO — **Data Nasc.:** 21/03/1988

RG: 6311645 — **CPF:** 048.738.833-00

Setor: AREA LIMPA - SECAGEM — **Cargo:** Auxiliar de produção A — **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	02/06/2022	02/06/2023	Audiometria	02/06/2022	02/06/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(x) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

Dra. Beatriz E. Parron
Médica
CRM 26965

Médico Examinador
BEATRIZ ESCOBOSA PARRON - CRM: 26965-GO

Declaro que fui examinado por BEATRIZ ESCOBOSA PARRON e recebi a segunda via deste documento.

João Batista Ribeiro Filho
JOÃO BATISTA RIBEIRO FILHO

APARECIDA DE GOIANIA, 02 de junho de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código: 2746**

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: JOÃO BATISTA RIBEIRO FILHO **Data Nasc.:** 21/03/1988

RG: 6311645 **CPF:** 048.738.833-00

Setor: AREA LIMPA - SECAGEM **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	02/06/2022	02/06/2023	Audiometria	02/06/2022	02/06/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

Dra. Beatriz E. Parron
Médica
CRM 26965

Médico Examinador
BEATRIZ ESCOBOSA PARRON - CRM: 26965-GO

Declaro que fui examinado por BEATRIZ ESCOBOSA PARRON e recebi a segunda via deste documento.

João Batista Ribeiro Filho
JOÃO BATISTA RIBEIRO FILHO

APARECIDA DE GOIANIA, 02 de junho de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 2529

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: BETH SHALON FERNANDES ALVES **Sexo:** M **Data Nasc.:** 08/04/1987 - 35 anos

CPF: 013.225.901-09

Função: Auxiliar de Produção A

Médico responsável pelo PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO - CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de Riscos Ocupacionais ( ) Demissional

Riscos:

Fisico	Quimico	Biologico	Ergonômico	Acidentes
Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clinico	24/05/2022	24/05/2023	Audiometria	24/05/2022	24/05/2023

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que examinando o funcionário acima identificado

(X) Apto ( ) Inapto

( ) Apto para espaço confinado ( ) Apto para trabalho em altura ( ) Manipulação de alimentos ( ) Portador de deficiência (PCD) ( ) Risco elétrico

Dra. Angélica Sirino
Médica
CRM-GO 28534

Médico Examinador
ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA - CRM: 28534-GO

Declaro que fui examinado pelo ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA, e que recebi a segunda via deste documento.

Beth Shalon F. Alves

BETH SHALON FERNANDES ALVES

Aparecida de Goiânia 24/05/2022

BRUMED
MEDICINA E ENGENHARIA DO TRABALHO

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA 26/05/2021

Empresa			
Razão Social:	GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA		
CNPJ:	36.245.583/0001-68		
Endereço:	RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO SN , QD.18 LT.15 A18	Bairro:	ILDA
Cidade/UF:	APARECIDA DE GOIÂNIA/GO	CEP:	74935-660

Funcionário			
Nome:	**BREYNNER SOUZA SANTOS**		
Código :	24		
RG / CPF :	5271345 / 028.270.461-21	Orgão Emissor:	SSP
Nascimento/Idade:	30/01/1991 - 30	Sexo:	Masculino
Cargo:	SUPERVISOR DE VENDAS DE SERVIÇOS		
Setor:	ADMINISTRATIVO		

Médico Responsável pelo PCMSO

Perigos/Fatores de Risco

Ergonômicos: EXIGÊNCIA DE POSTURA INADEQUADA.
Acidentes : OUTRAS SITUAÇÕES DE RISCO QUE PODERÃO CONTRIBUIR PARA A OCORRÊNCIA DE ACIDENTES.

EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS Nºs 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:

Admissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

27/05/2021	0295. - AVALIAÇÃO CLÍNICA OCUPACIONAL (ANAMNESE E EXAME FÍSICO)

Parecer

Apto para função

21/05/2021

DR. ANTONIO JORGE AUAD GEMAQUE
CRM: 5908 / GO
Medicina do Trabalho
Anápolis - GO

BREYNNER SOUZA SANTOS

Digitalizada com CamScanner

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código: 3432**

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: BRUNNA SOUZA SANTOS **Data Nasc.:** 06/12/1993

RG: 5557114 **CPF:** 038.958.221-24

Setor: PRODUÇÃO ÁREA LIMPA **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Frequente Execução de Movimentos Repetitivos	Acidente de transito
			Postura em pé por longos períodos	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clinico	12/07/2022	12/07/2023	Audiometria	12/07/2022	12/07/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria n° 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

Dra. Andressa Roriz da Costa
Médica
CRM-GO 26.742

Médico Examinador
ANDRESSA RORIZ DA COSTA - CRM: 26742-GO

Declaro que fui examinado por ANDRESSA RORIZ DA COSTA e recebi a segunda via deste documento.

Brunna Souza Santos

BRUNNA SOUZA SANTOS

APARECIDA DE GOIANIA, 12 de julho de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código: 2329**

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: CARLOS EDUARDO DE SOUSA BRITO **Data Nasc.:** 10/01/1999

RG: 0672050920180 **CPF:** 705.250.971-71

Setor: AREA SUJA **Cargo:** Auxiliar de produção B **Função:** Auxiliar de produção B

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ácido Acético	Microrganismos patológicos	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	cortes e perfurações
	Ácido Peracético			
	CIT/MIT			
	Derivado Estilbeno-Dissulfônico (Mistura)			
	Dissódio 2,2-{[1,1-Difenil]-4,4-Diildivinileno)bis(benzenosulfonato)			
	Etandiol			
	Etanol			
	Éter de Alquilaril Polyglicol			
	Hipoclorito de sódio			
	Hydroxy Ethylidene			
	Isotridecanol Etoxilado			
	Mistura-Solução a Base Quaternário de Amônio e Polihexametileno Biguanida			
	Peróxido de Hidrogênio			
	Sal Quaternário de Amônio			
	Sal Sódio de um Ácido Poli Acrílico/Maleico em Solução Aquosa			

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clinico	12/05/2022	12/05/2023	Hemograma Completo	12/05/2022	12/05/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 2329

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: CARLOS EDUARDO DE SOUSA BRITO — **Data Nasc.:** 10/01/1999

RG: 0672050920180 — **CPF:** 705.250.971-71

Setor: AREA SUJA — **Cargo:** Auxiliar de produção B — **Função:** Auxiliar de produção B

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ácido Acético	Microrganismos patológicos	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	cortes e perfurações
	Ácido Peracético			
	CIT/MIT			
	Derivado Estilbeno-Dissulfônico (Mistura)			
	Dissódio 2,2-([1,1-Difenil]-4,4-Diildivinileno)bis(benzenosulfonato)			
	Etandiol			
	Etanol			
	Éter de Alquilaril Polyglicol			
	Hipoclorito de sódio			
	Hydroxy Ethylidene			
	Isotridecanol Etoxilado			
	Mistura-Solução a Base Quaternário de Amônio e Polihexametileno Biguanida			
	Peróxido de Hidrogênio			
	Sal Quaternário de Amônio			
	Sal Sódio de um Ácido Poli Acrílico/Maleico em Solução Aquosa			

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	12/05/2022	12/05/2023	Hemograma Completo	12/05/2022	12/05/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria n° 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 2426

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: CASSIO ROGERES COSTA SARMENTO
Data Nasc.: 23/07/1996

RG: 0223042220024
CPF: 612.723.313-50

Setor: AREA LIMPA - DOBRA MANUAL
Cargo: Auxiliar de produção A
Função: Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO
Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO
CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruído	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Ausência de Risco Ocupacional Específico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	17/05/2022	17/05/2023			

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

Dra. Angélica Sirino
Médica
CRM GO 28534

Médico Examinador
ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA - CRM: 28534-GO

Declaro que fui examinado por ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA e recebi a segunda via deste documento.

CASSIO ROGERES COSTA SARMENTO

APARECIDA DE GOIANIA, 17 de maio de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO Código:

CRM: 2678/GO

Funcionário:	CELIA BATISTA DE SOUSA		
Sexo:	Feminino	Data Nascimento:	11/11/1975
Função:	AUXILIAR DE PRODUÇÃO.		
CPF:	85064688172	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
AUSENCIA DE RISCO ESPECIFICO - AUSENCIA DE RISCO OCUPACIONAL ESPECIFICO

EXAMES COMPLEMENTARES:
03/12/2021 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL Validade: 03/12/2022

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 03/12/2021

Dra. Ludimila Vieira Martins
Médica
CRM-GO 27526

Validade: 03/12/2022

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

Endereço: R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº II DA APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000

2ª Via Cliente **Ass. Funcionário**

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 4260

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: CLAUDINEI DA COSTA
RG: 3736557
Data Nasc.: 04/11/1980

Setor: GHE 2 - PRODUÇÃO ÁREA LIMPA
Cargo: Auxiliar de produção A
CPF: 964.236.501-44
Função: Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO
Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO
CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura em pé por longos períodos	Acidente tipico
			Repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	16/08/2022	16/08/2023	Audiometria	16/08/2022	16/08/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dem29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

Dra. Andressa Roriz da Costa
Médica
CRM-GO 26.742

Médico Examinador
ANDRESSA RORIZ DA COSTA - CRM: 26742-GO

Declaro que fui examinado por ANDRESSA RORIZ DA COSTA e recebi a segunda via deste documento.

CLAUDINEI DA COSTA

APARECIDA DE GOIANIA, 16 de agosto de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código: 4569**

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: CLEA MARIA NERES COSTA **Data Nasc.:** 28/11/1974

RG: 48747 **CPF:** 659.514.681-91

Setor: GHE 2 - PRODUÇÃO ÁREA LIMPA **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura em pé por longos períodos	Acidente típico
			Repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	29/08/2022	29/08/2023	Audiometria	29/08/2022	29/08/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria n° 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Dra. Andressa Roriz da Costa
Médica
CRM-GO 26.742

Médico Examinador
ANDRESSA RORIZ DA COSTA - CRM: 26742-GO

Declaro que fui examinado por ANDRESSA RORIZ DA COSTA e recebi a segunda via deste documento.

CLEA MARIA NERES COSTA

APARECIDA DE GOIANIA, 29 de agosto de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — **Código:** 2532

Funcionário: DALVIENE DA CRUZ OLIVEIRA — **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

CPF: 023.934.611-40 — **Sexo:** F — **Data Nasc.:** 20/10/1978 - 43 anos

Função: Auxiliar de Produção A

Médico responsável pelo PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO - CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de Riscos Ocupacionais ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	24/05/2022	24/05/2023	Audiometria	24/05/2022	24/05/2023

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que examinando o funcionário acima identificado

(X) Apto ( ) Inapto

( ) Apto para espaço confinado ( ) Apto para trabalho em altura ( ) Manipulação de alimentos ( ) Portador de deficiência (PCD) ( ) Risco elétrico

Dra. Angelica Sirino
Médica
CRM-GO 28534

Médico Examinador
ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA - CRM: 28534-GO

Declaro que fui examinado pelo ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA, e que recebi a segunda via deste documento.

Dalviene da cruz Oliveira
DALVIENE DA CRUZ OLIVEIRA

Aparecida de Goiânia 24/05/2022

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

Código: 2417

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

CNPJ: 36.245.583/0001-68

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

Funcionário: DANIEL FERNANDES BARROS

Data Nasc.: 06/04/2003

RG: 8136734

CPF: 046.901.082-77

Setor: ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA

Cargo: Auxiliar de produção A

Função: Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Física	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Calor abaixo LT	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Postura em pé por longos períodos	Ausência de Risco Ocupacional Específico
Ruído			repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	[illegible]	[illegible]			

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 32/4/79, com atestações da Port. [illegible] e Portaria nº 8, de [illegible] que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Dra. Angelica Sirino Médica CRM-GO 28534

Médico Examinador
ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA - CRM: 28534-GO

Declaro que fui examinado por ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA e recebi a segunda via deste documento.

Daniel Fernandes Barros

DANIEL FERNANDES BARROS

APARECIDA DE GOIANIA, 17 de maio de 2022

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — **Código:** 1795

CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: DEIBE PEREIRA FRANCA

RG: 23981318 — **Data Nasc.:** 03/11/1999

Setor: ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA — **Cargo:** Auxiliar de produção A — **CPF:** 704.429.971-75 — **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Calor abaixo LT	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura em pé por longos períodos	Ausência de Risco Ocupacional Especifico
Ruido			repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	12/04/2022	12/04/2023	Audiometria	12/04/2022	12/04/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:

Observações:

Dr. Mateus Terra
Médico
CRM-GO 29765

Médico Examinador
MATEUS DE MELO TERRA - CRM: 29765-GO

Declaro que fui examinado por MATEUS DE MELO TERRA e recebi a segunda via deste documento.

DEIBE PEREIRA FRANCA

APARECIDA DE GOIANIA, 12 de abril de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — **Código:** 1795
CNPJ: 36.245.583/0001-68
Funcionário: DEIBE PEREIRA FRANCA
RG: 23981318 — **Data Nasc.:** 03/11/1999
Setor: ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA — **Cargo:** Auxiliar de produção A — **CPF:** 704.429.971-75 — **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO
Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO
CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Calor abaixo LT	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura em pé por longos períodos	Ausência de Risco Ocupacional Especifico
Ruido			repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	12/04/2022	12/04/2023	Audiometria	12/04/2022	12/04/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:

Observações:

Dr. Mateus Terra
Médico
CRM-GO 29765

Médico Examinador
MATEUS DE MELO TERRA - CRM: 29765-GO

Declaro que fui examinado por MATEUS DE MELO TERRA e recebi a segunda via deste documento.

x Deibe Pereira Franca
DEIBE PEREIRA FRANCA

APARECIDA DE GOIANIA, 12 de abril de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ENCAMINHAMENTO PROCEDIMENTOS MÉDICOS
RG, CPF, PIS, CTPS, DATA DE ADMISSÃO, MATRICULA DO E- SOCIAL E MATRICULA DE RH, FUNÇÃO.

Funcionário Adelbe Pereira Franco

Função: Auxiliar de produção "A" Setor: Área limpa

Empresa: Gao Lavanderia CNPJ: 36.245.583/0001-68

Data de Admissão: _____ Matricula RH: _____ Matricula e-social: _____

Para a realização do seguinte procedimentos:

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Demissional ( ) Mudança de função

( ) Exame trabalho em altura– NR-35 ( ) Exame espaço confinado– NR-33 ( ) Menor Aprendiz

( ) Manipulação de Alimentos ( ) Portador de Necessidades Especiais ( ) Laudo de Aptidão Física.

Obs.: _____

12 / 04 / 2022
DATA

Depto. Pessoal
Gao Serv. de Loc. e Lavanderia Ltda.
CNPJ: 36.245.583/0001-68
Carimbo e Assinatura

Horário de Atendimento | 07:30h às 11:40 - 14:00 às 16:00h

RUA UBERABA QD 77 LT 09 JARDIM LUZ PROXIMO AO BURITI SHOPPING APARECIDA DE GOIANIA – GO(62) 3558-0767

(Apos o Buriti Shopping na Rua da BIG LAR)

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ENCAMINHAMENTO PROCEDIMENTOS MÉDICOS
RG, CPF, PIS, CTPS, DATA DE ADMISSÃO, MATRICULA DO E- SOCIAL E MATRICULA DE RH, FUNÇÃO.

Funcionário _____

Função: _____ Setor: _____

Empresa: _____ CNPJ: _____

Empresa: _____ CNPJ: _____

Data de Admissão: _____ Matricula RH: _____ Matricula e-social: _____

Para a realização do seguinte procedimentos:

( ) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Demissional ( ) Mudança de função

( ) Exame trabalho em altura– NR-35 ( ) Exame espaço confinado– NR-33 ( ) Menor Aprendiz

( ) Manipulação de Alimentos ( ) Portador de Necessidades Especiais ( ) Laudo de Aptidão Física.

Obs.: _____

_____/_____/_____
DATA

Carimbo e Assinatura

Horário de Atendimento | 07:30h às 12:00h - 14:00h às 16:00h

RUA UBERABA QD 77 LT 09 JARDIM LUZ PROXIMO AO BURITI SHOPPING APARECIDA DE GOIANIA– GO(62) 3558-0767

(Apos o Buriti Shopping na Rua da BIG LAR)

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho
Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	CARLOS AUGUSTO CARVALHO DA SILVA		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	28/08/1990
Função:	AUXILIAR DE PRODUÇÃO.		
CPF:	74753258149	PNE:	Não
Tipo de Exame:	DEMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
AUSENCIA DE RISCO ESPECIFICO - AUSENCIA DE RISCO OCUPACIONAL ESPECIFICO

EXAMES COMPLEMENTARES:
09/12/2021 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL — Validade: 09/12/2022

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 09/12/2021

Dra. Ludimila Pedra Martins
Médica
CRM-GO 27526

Validade: 09/03/2022

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**
Endereço: **R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000**

1ª Via Cliente

Ass. Funcionário

MULTMEDIC

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 5106

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: DEUSANGELA SANTANA BRAGA

Data Nasc.: 09/04/1996

RG: 8126438

CPF: 061.996.651-39

Setor: GHE 2 - PRODUÇÃO ÁREA LIMPA

Cargo: Auxiliar de produção A

Função: Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: Mario Lucio Rodrigues da Cunha Neto

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura em pé por longos períodos	Acidente tipico
			Repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	26/09/2022	26/09/2023	Audiometria	26/09/2022	26/09/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dem29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Dra. Andressa Roriz da Costa
Medica
CRM-GO 26.742

Médico Examinador
ANDRESSA RORIZ DA COSTA - CRM: 26742-GO

Declaro que fui examinado por ANDRESSA RORIZ DA COSTA e recebi a segunda via deste documento.

DEUSANGELA SANTANA BRAGA

APARECIDA DE GOIANIA, 26 de setembro de 2022

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	DIANGILYS DOS SANTOS OLIVEIRA		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	14/06/1985
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO - NORMAL		
CPF:	01391041194	PNE:	Não
Tipo de Exame:	MUDANÇA DE FUNÇÃO		

Riscos Ocupacionais Específicos:
ACIDENTE - ACIDENTE TIPICO
ERGONOMICO - EXIGENCIA DE TRABALHO SENTADO

EXAMES COMPLEMENTARES:
05/01/2022 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL — Validade: 05/01/2023

Resultados Nesta Data:
[X] **Apto** ( ) **Inapto** ( ) **Apto com Restrição**

Data: 05/01/2022

Dra. Ivanna Morais de Oliveira
Médica
CRM-GO 28032

Validade: 05/01/2023

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

Endereço: **R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000**

2ª Via Cliente

Ass. Funcionário

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO

CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	DIANGILYS DOS SANTOS OLIVEIRA		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	14/06/1985
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO - NORMAL		
CPF:	01391041194	PNE:	Não
Tipo de Exame:	MUDANÇA DE FUNÇÃO		

Riscos Ocupacionais Específicos:
ACIDENTE - ACIDENTE TIPICO
ERGONOMICO - EXIGENCIA DE TRABALHO SENTADO

EXAMES COMPLEMENTARES:
05/01/2022 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL

Validade: 05/01/2023

Resultados Nesta Data:

[X] **Apto** ( ) **Inapto** ( ) **Apto com Restrição**

Data: 05/01/2022

Dra. Juliana Morais de Oliveira
Médica
CRM-GO 28032

Validade: 05/01/2023

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

Endereço: **R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000**

2ª Via Cliente

Ass. Funcionário

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	DOUGLAS BISPO DE PINHO		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	14/03/1997
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO - NORMAL		
CPF:	70064240118	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
ACIDENTE - ACIDENTE TIPICO
ERGONOMICO - EXIGENCIA DE TRABALHO SENTADO

EXAMES COMPLEMENTARES:
04/01/2022 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL — Validade: 04/01/2023

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 04/01/2022

Validade: 04/01/2023

Dra. Jordana Morais de Oliveira
Médica
CRM-GO 28032

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

Endereço: **R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000**

2ª Via Cliente

Douglas Bispo de Pinho
Ass. Funcionário

Vitta Med	VITTA MED MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO RUA C-255 QD-599 LT-11 NOVA SUIÇA 74280-010-GOIÂNIA-GO FONE: 39961777

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: DANIEL COSTA DE OLIVEIRA Dt.Nasc: 20/04/1990

Empresa: GAO SERVIÇOS LTDA

Função: GERENTE ADMINISTRATIVO Estado Civil: SOLTEIRO(A)

CPF: 032.673.981-50 NIS/NIT: RG: 3547149/MTE-GO

TIPO DE EXAME:	RETORNO AO TRABALHO	DATA:	11/02/2020

RISCOS EXPOSTOS

EXAMES COMPLEMENTARES / DATA

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento, [X] Apto [ ] Inapto para exercer a função especifica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		Médico Examinador
Data da Conclusão	Data de Validade 11/02/2021	Dra. Mariana S. Guimarães Médica CRM-GO 21.601

Assinatura do Colaborador:

DANIEL COSTA DE OLIVEIRA

VITTA MED MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO
RUA C-255 QD-599 LT-11-NOVA SUIÇA
74280-010-GOIÂNIA-GO
FONE: 39961777

RELATÓRIO MÉDICO

Nome do Paciente: DANIEL COSTA DE OLIVEIRA

Paciente necessitou afastar-se de seus atividades laborais devido fratura de fibula.

Hoje, encontra-se apto para retorno ao trabalho, por estar assintomático e já estar liberado por seu médico assistente.

Goiânia-Go, 11/02/2020

Dra. Mariana S. Guimarães
Médica
CRM-GO 21.601
Assinatura e Carimbo do Médico

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 1992

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: EDUARDO RODRIGUES DA SILVA — **Data Nasc.:** 16/11/1984

RG: 4091184 — **CPF:** 699.659.781-15

Setor: ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA — **Cargo:** Auxiliar de produção A — **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Calor abaixo LT	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Postura em pé por longos períodos	Ausência de Risco Ocupacional Específico
Ruído			repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	26/04/2022	26/04/2023			

Parecer Médico:

Atestio para todos os fins legais previstos na NR-7 da Portaria 3214/78, com alterações da Port. SSST nº 24, de 29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições	Observações

Dra. Angelica Sirino Rosa
Médica
CRM GO 28534

Médico Examinador

ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA - CRM: 28534-GO

Declaro que fui examinado por ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA e recebi a segunda via deste documento.

Eduardo Rodrigues da Silva

EDUARDO RODRIGUES DA SILVA

APARECIDA DE GOIANIA, 26 de abril de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código: 406**

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: EDUARDA MARIA DIAS RAMOS **Data Nasc.:** 24/11/1998

RG: 1421716 **CPF:** 066.471.761-60

Setor: ADMINISTRAÇÃO **CBO:** 4110-10 **Cargo:** Assistente administrativo **Função:** Assistente administrativo

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	postura sentada por longos períodos	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	09/02/2022	09/02/2023			

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dem29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Dra. Jordana Morais de Oliveira
Médica
CRM/GO 28032

Médico Examinador
JORDANA MORAIS DE OLIVEIRA - CRM: 28032-GO

Declaro que fui examinado por JORDANA MORAIS DE OLIVEIRA e recebi a segunda via deste documento.

Eduarda Maria D. Ramos

EDUARDA MARIA DIAS RAMOS

APARECIDA DE GOIANIA, 09 de fevereiro de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 3858

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: EDUARDO ROCHA DA SILVA
Data Nasc.: 24/03/1997

RG: 7252647
CPF: 027.839.542-22

Setor: GHE 2 - PRODUÇÃO ÁREA LIMPA **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO
Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO
CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Fisico	Quimico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura em pé por longos períodos	Acidente tipico
			Repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clinico	02/08/2022	02/08/2023	Audiometria	02/08/2022	02/08/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

Dra. Andressa Roriz da Costa
Médica
CRM GO 26.742

Médico Examinador
ANDRESSA RORIZ DA COSTA - CRM: 26742-GO

Declaro que fui examinado por ANDRESSA RORIZ DA COSTA e recebi a segunda via deste documento.

Eduardo Rocha da Silva
EDUARDO ROCHA DA SILVA

APARECIDA DE GOIANIA, 02 de agosto de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO

CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	ELINAAN BARROS CAARNEIRO DE ARAUJO		
Sexo:	Feminino	Data Nascimento:	27/02/1993
Função:	AUXILIAR DE PRODUÇÃO.		
CPF:	05036681177	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:

AUSENCIA DE RISCO ESPECIFICO - AUSENCIA DE RISCO OCUPACIONAL ESPECIFICO

EXAMES COMPLEMENTARES:

17/12/2021 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL

Validade: 17/12/2022

Resultados Nesta Data:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 17/12/2021

Validade: 17/12/2022

Dra. Luanna Alves Martins
Médica
CRM-GO 27526

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

Endereço: **R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000**

2ª Via Cliente

Elinaan B. C. de Araujo

Ass. Funcionário

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — **Código:** 4162

CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: ELIZENE VIEIRA DA SILVA RODRIGUES

RG: 4419055 — **Data Nasc.:** 11/12/1982

Setor: GHE 2 - PRODUÇÃO ÁREA LIMPA — **Cargo:** Auxiliar de produção A — **CPF:** 983.159.351-00

Função: Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura em pé por longos períodos	Acidente tipico
			Repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	15/08/2022	15/08/2023	Audiometria	15/08/2022	15/08/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:

Observações:

Dra. Ana Julia Lima
CRM 29872

Médico Examinador
ANA JULIA MODESTO LIMA - CRM: 29872-GO

Declaro que fui examinado por ANA JULIA MODESTO LIMA e recebi a segunda via deste documento.

Elizene V. da S Rodrigues
ELIZENE VIEIRA DA SILVA RODRIGUES

APARECIDA DE GOIANIA, 15 de agosto de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código: 4162**

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: ELIZENE VIEIRA DA SILVA RODRIGUES **Data Nasc.:** 11/12/1982

RG: 4419055 **CPF:** 983.159.351-00

Setor: GHE 2 - PRODUÇÃO ÁREA LIMPA **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura em pé por longos períodos	Acidente tipico
			Repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	15/08/2022	15/08/2023	Audiometria	15/08/2022	15/08/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Dra. Ana Julia Lima
CRM-GO 29872

Médico Examinador
ANA JULIA MODESTO LIMA - CRM: 29872-GO

Declaro que fui examinado por ANA JULIA MODESTO LIMA e recebi a segunda via deste documento.

Elizene V. da S. Rodrigues
ELIZENE VIEIRA DA SILVA RODRIGUES

APARECIDA DE GOIANIA, 15 de agosto de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código: 413**

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: FELIPE DE SOUZA DIAS **Data Nasc.:** 03/04/1997

RG: 7213646 **CPF:** 031.724.122-29

Setor: AREA LIMPA - DOBRA MANUAL **CBO:** 7842-05 **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	09/02/2022				

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dem29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Dra. Jordana Morais de Oliveira
Médica
CRM-GO 28032

Médico Examinador
JORDANA MORAIS DE OLIVEIRA - CRM: 28032-GO

Declaro que fui examinado por JORDANA MORAIS DE OLIVEIRA e recebi a segunda via deste documento.

Felipe de Souza Dias
FELIPE DE SOUZA DIAS

APARECIDA DE GOIANIA, 09 de fevereiro de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ENCAMINHAMENTO PROCEDIMENTOS MÉDICOS
RG, CPF, PIS, CTPS, DATA DE ADMISSÃO,
MATRICULA DO E- SOCIAL E MATRICULA DE RH,
FUNÇÃO.

Funcionário: Felipe de Souza Dias

Função: Auxiliar de Produção A Setor: Área Limpa

Empresa: Gao Serv. de Loc. e Lavanderia CNPJ: 36.245.583/0001-68

Data de Admissão: 10/02/2022 Matricula RH: _____ Matricula e-social: _____

Para a realização do seguinte procedimentos:

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Demissional ( ) Mudança de função

( ) Exame trabalho em altura– NR-35 ( ) Exame espaço confinado– NR-33 ( ) Menor Aprendiz

( ) Manipulação de Alimentos ( ) Portador de Necessidades Especiais ( ) Laudo de Aptidão Física.

Obs.: _____

09/02/2022
DATA

Depto. Pessoal
Gao Serv. de Loc. e Lavanderia Ltda
CNPJ: 36.245.583/0001-68
Carimbo e Assinatura

Horário de Atendimento | 07:30h às 11:40 - 14:00 às 16:00h
RUA UBERABA QD 77 LT 09 JARDIM LUZ PROXIMO AO BURITI SHOPPING APARECIDA DE GOIANIA– GO(62) 3558-0767
(Apos o Buriti Shopping na Rua da BIG LAR)

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ENCAMINHAMENTO PROCEDIMENTOS MÉDICOS
RG, CPF, PIS, CTPS, DATA DE ADMISSÃO,
MATRICULA DO E- SOCIAL E MATRICULA DE RH,
FUNÇÃO.

Funcionário: Felipe de Souza Dias

Função: Auxiliar de Produção A Setor: Área Limpa

Empresa: Gao Serv. de Loc e Lavanderia CNPJ: 36.245.583/0001-68

Empresa: _____ CNPJ: _____

Data de Admissão: 10/02/2022 Matricula RH: _____ Matricula e-social: _____

Para a realização do seguinte procedimentos:

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Demissional ( ) Mudança de função

( ) Exame trabalho em altura– NR-35 ( ) Exame espaço confinado– NR-33 ( ) Menor Aprendiz

( ) Manipulação de Alimentos ( ) Portador de Necessidades Especiais ( ) Laudo de Aptidão Física.

Obs.: _____

09/02/2022
DATA

Depto. Pessoal
Gao Serv. de Loc. e Lavanderia Ltda
CNPJ: 36.245.583/0001-68
Carimbo e Assinatura

Horário de Atendimento | 07:30h às 12:00h - 14:00h às 16:00h
RUA UBERABA QD 77 LT 09 JARDIM LUZ PROXIMO AO BURITI SHOPPING APARECIDA DE GOIANIA– GO(62) 3558-0767
(Apos o Buriti Shopping na Rua da BIG LAR)

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 4567

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: FRANCISCA VALERIA CARVALHO DA CONCEICAO — **Data Nasc.:** 04/06/1993

RG: 6386649 — **CPF:** 060.895.073-42

Setor: GHE 1 - ADMINISTRAÇÃO — **Cargo:** Assistente administrativo — **Função:** Assistente administrativo

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura Sentada por Longos Períodos	Acidente típico
			Repetitividade	
			Trabalho com uso de comput ador/Teclado/Mouse/Monitor	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	29/08/2022	29/08/2023			

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

Dra. Andressa Roriz da Costa
Médica
CRM-GO 26.742

Médico Examinador
ANDRESSA RORIZ DA COSTA - CRM: 26742-GO

Declaro que fui examinado por ANDRESSA RORIZ DA COSTA e recebi a segunda via deste documento.

Francisca Valéria C. da Conceição
FRANCISCA VALERIA CARVALHO DA CONCEICAO

APARECIDA DE GOIANIA, 29 de agosto de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO

CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	FRANCISCO THALISSON SANTOS DA SILVA		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	08/09/2003
Função:	AUXILIAR PRODUÇÃO AREA LIMPA		
CPF:	62619259339	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
ACIDENTE - ACIDENTE TIPICO
ERGONOMICO - EXIGENCIA DE POSTURA INCOMODA OU POUCO CONFORTAVEIS POR LONGOS PERIODOS

EXAMES COMPLEMENTARES:
07/01/2022 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL — Validade: 07/01/2023

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 07/01/2022

Dra. Ludimila Vieira Martins
Médica
CRM-GO 27526

Validade: 07/01/2023

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

Endereço: R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº II DA APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000

2ª Via Cliente

Francisco Thalisson Santos da Silva

Ass. Funcionário

MULTMEDIC

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código: 5610**

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: GABRIEL BRITO BARROS **Data Nasc.:** 21/10/2003

RG: 7114514 **CPF:** 054.779.141-06

Setor: GHE 2 - PRODUÇÃO ÁREA LIMPA **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: Mario Lucio Rodrigues da Cunha Neto

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura em pé por longos períodos	Acidente tipico
			Repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	18/10/2022	18/10/2023	Audiometria	18/10/2022	18/10/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Thaynara H. Evangelista
Médica
CRM-GO 29776

Médico Examinador
Thaynara Hevellin Evangelista - CRM: 29776-GO

Declaro que fui examinado por Thaynara Hevellin Evangelista e recebi a segunda via deste documento.

GABRIEL BRITO BARROS
GABRIEL BRITO BARROS

APARECIDA DE GOIANIA, 18 de outubro de 2022

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO

CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	GILSON DOS REIS CONCEICAO		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	25/09/1987
Função:	AUXILIAR PRODUÇÃO AREA LIMPA		
CPF: .	03438482363	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:

ACIDENTE - ACIDENTE TIPICO

ERGONOMICO - EXIGENCIA DE POSTURA INCOMODA OU POUCO CONFORTAVEIS POR LONGOS PERIODOS

EXAMES COMPLEMENTARES:

07/01/2022 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL — Validade: 07/01/2023

Resultados Nesta Data:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 07/01/2022

Dra. Ludimila Vieira Martins
Médica
CRM-GO 27526

Validade: 07/01/2023

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

Endereço: **R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000**

2ª Via Cliente

Gilson dos Reis Conceição

Ass. Funcionário

MULTMEDIC

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 6669

Empresa: GAO ASSISTENCIA LTDA — **CNPJ:** 18.687.351/0001-88

Funcionário: IGOR SOARES DOS SANTOS — **Data Nasc.:** 12/10/1995

RG: 6382276 — **CPF:** 704.535.421-58

Setor: GHE 4 - TRANSPORTE — **Cargo:** Ajudante de carga e descarga A — **Função:** Ajudante de carga e descarga A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: Maric Lucio Rodrigues da Cunha Neto

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruído	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Exigência de flexões de coluna vertebral frequente	Acidente de trânsito
			Postura incômoda por longos períodos	
			Repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	13/12/2022	13/12/2023	Audiometria	13/12/2022	13/12/2023
Radiografia da Coluna lombo-sacra	13.12/2022	13/12/2023			

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dem29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições	Observações

Thaynara H. Evangelista
Médica
CRM-GO 29776

Médico Examinador
Thaynara Hevellin Evangelista - CRM: 29776-GO

Declaro que fui examinado por Thaynara Hevellin Evangelista e recebi a segunda via deste documento.

Igor Soares dos Santos
IGOR SOARES DOS SANTOS

APARECIDA DE GOIANIA, 13 de dezembro de 2022

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código: 3943**

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: IRIA ROJAS VARGAS **Data Nasc.:** 02/08/1982

RG: 3994903 **CPF:** 947.371.341-04

Setor: GHE 2 - PRODUÇÃO ÁREA LIMPA **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura em pé por longos períodos	Acidente tipico
			Repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	04/08/2022	04/08/2023	Audiometria	04/08/2022	04/08/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Dra. Andressa Roriz da Costa
Médica
CRM-GO 26.742

Médico Examinador
ANDRESSA RORIZ DA COSTA - CRM: 26742-GO

Declaro que fui examinado por ANDRESSA RORIZ DA COSTA e recebi a segunda via deste documento.

x Iria Rojas Vargas
IRIA ROJAS VARGAS

APARECIDA DE GOIANIA, 04 de agosto de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 2282

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: ISABELLE INGRID DOS SANTOS CARDOSO
Data Nasc.: 05/09/1996

RG: 0516341720140
CPF: 617.600.313-05

Setor: ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO
Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO
CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Calor abaixo LT	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura em pé por longos períodos	Ausência de Risco Ocupacional Especifico
Ruido			repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame

Dra. Angélica Sirino
Médica
CRM GO 28534

Médico Examinador
ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA - CRM: 28534-GO

Declaro que fui examinado por ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA e recebi a segunda via deste documento.

ISABELLE INGRID DOS SANTOS CARDOSO

APARECIDA DE GOIANIA, 10 de maio de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO

CRM: 2678/GO Código:

Funcionário:	IVANI RIBEIRO DA SILVA SOUZA			
Sexo:	Feminino	Data Nascimento:	28/07/1980	
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO			
CPF:	00870568108	PNE:	Não	
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL			

Riscos Ocupacionais Específicos:
AUSENCIA DE FATOR DE RISCO - AUSENCIA DE FATOR DE RISCO

EXAMES COMPLEMENTARES:
25/10/2021 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL Validade: 25/10/2022

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 25/10/2021

Dra. Jordana Morais de Oliveira Mendes CRM-GO 28032

Validade: 25/10/2022

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

Endereço: R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000

1ª Via Cliente Ivani R. da S. Souza **Ass. Funcionário**

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 749381

(062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacio

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO

CRM: 2678/GO Código:

Funcionário:	IVANI RIBEIRO DA SILVA SOUZA			
Sexo:	Feminino	Data Nascimento:	28/07/1980	
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO			
CPF:	00870568108	PNE:	Não	
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL			

Riscos Ocupacionais Específicos:
AUSENCIA DE FATOR DE RISCO - AUSENCIA DE FATOR DE RISCO

EXAMES COMPLEMENTARES:
25/10/2021 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL Validade: 25/10/20

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 25/10/2

Dra. Jordana Morais de Oliveira Mendes CRM-GO 28032

Validade: 25/10/2022

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

Endereço: R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 001 0017 LOTE 0018 Nº II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000

2ª Via Cliente Ivani R. da S. Souza Ass. Funcionário

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO

CRM: 2678/GO Código:

Funcionário:	IVANI RIBEIRO DA SILVA SOUZA			
Sexo:	Feminino	Data Nascimento:	28/07/1980	
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO			
CPF:	00870568108	PNE:	Não	
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL			

Riscos Ocupacionais Específicos:
AUSENCIA DE FATOR DE RISCO - AUSENCIA DE FATOR DE RISCO

EXAMES COMPLEMENTARES:
25/10/2021 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL Validade: 25/10/2022

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 25/10/2021

Dra. Jordana Morais de Oliveira
Médica
CRM-GO 28032

Validade: 25/10/2022

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

Endereço: R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018, Nº, II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000

1ª Via Cliente

Ivani R. de S. Souza

Ass. Funcionário

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 749381

(062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 952485

ASO - Atestado de Saúde Ocupaciona

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacio

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO

CRM: 2678/GO Código:

Funcionário:	IVANI RIBEIRO DA SILVA SOUZA			
Sexo:	Feminino	Data Nascimento:	28/07/1980	
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO			
CPF:	00870568108	PNE:	Não	
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL			

Riscos Ocupacionais Específicos:
AUSENCIA DE FATOR DE RISCO - AUSENCIA DE FATOR DE RISCO

EXAMES COMPLEMENTARES:
25/10/2021 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL Validade: 25/10/20

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 25/10/2

Dra. Jordana Morais de Oli
Médica
CRM-GO 28032

Validade: 25/10/2022

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

Endereço: R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 001 0017 LOTE 0018, Nº, II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000

2ª Via Cliente

Ivani R. de S. Souza

Ass. Funcionário

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 2744

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: JERFESON JARDEL ROCHA PAIVA
Data Nasc.: 07/08/1997

RG: 7631008
CPF: 039.399.262-48

Setor: AREA LIMPA - DOBRA MANUAL
Cargo: Auxiliar de produção A
Função: Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO
Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO
CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	02/06/2022	02/06/2023			

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria n° 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:

Observações:

Dra. Beatriz E. Parron
Médica
CRM 26965

Médico Examinador
BEATRIZ ESCOBOSA PARRON - CRM: 26965-GO

Declaro que fui examinado por BEATRIZ ESCOBOSA PARRON e recebi a segunda via deste documento.

JERFESON JARDEL ROCHA PAIVA

APARECIDA DE GOIANIA, 02 de junho de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — **Código:** 3726

CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: JESSICA FERNANDES MONTALVAO

RG: 6102914 — **Data Nasc.:** 09/06/1996

Setor: GHE 2 - PRODUÇÃO ÁREA LIMPA — **Cargo:** Auxiliar de produção A — **CPF:** 700.372.291-76 — **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Frequente Execução de Movimentos Repetitivos	Acidente tipico
			Postura em pé por longos períodos	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	27/07/2022	27/07/2023	Audiometria	27/07/2022	27/07/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:

Observações:

Dra. Andressa Roriz da Costa
Médica
CRM-GO 26.742

Médico Examinador
ANDRESSA RORIZ DA COSTA - CRM: 26742-GO

Declaro que fui examinado por ANDRESSA RORIZ DA COSTA e recebi a segunda via deste documento.

Jessica Fernandes Montalvao.
JESSICA FERNANDES MONTALVAO

APARECIDA DE GOIANIA, 27 de julho de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

BRUMED

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — 26/07/2021

Empresa:

Razão Social:	GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA		
CNPJ:	36.245.583/0001-68		
Endereço:	RUA DONA MARIA SEGUNDA ARAUJO MANSO SN, QD.18 L.I 15 A18	Bairro:	ILDA
Cidade/UF:	APARECIDA DE GOIÂNIA / GO	CEP:	74935-660

Funcionário:

Nome:	JOANES DE SOUZA ARAUJO		
Código/Matrícula:	37 / 0015		
RG /CPF:	647560 / 002.484.151-07	Orgão Emissor:	SSTO
Nascimento/Idade:	03/07/1979 - 42	Sexo:	Masculino
Cargo:	MOTORISTA	Função:	MOTORISTA
Setor:	TRANSPORTE		

Médico Coord. PCMSO

Nome:	Dr. Carlos Eduardo Suadi Margarido		
CRM:	CRM 86.326 / SP		
Endereço:	Avenida Higino Marques, 252	Cidade/UF:	Itapeva / SP
Bairro:	Jardim Maringá		
Telefone:	(15) 3521-5191 / (15) 3521-5005		

Riscos

Físicos:	02.01.002 VIBRAÇÕES LOCALIZADAS (MÃOS - BRAÇOS), RADIAÇÃO NÃO IONIZANTE SOLAR .
Biológicos:	BACTÉRIAS, MICRORGANISMOS., VÍRUS
Ergonômicos:	EXIGÊNCIA DE POSTURA INADEQUADA, LEVANTAMENTO E TRANSPORTE MANUAL DE PESO.
Acidentes:	ACIDENTE DE TRANSITO, QUEDAS DE MESMO NÍVEL., OUTRAS SITUAÇÕES DE RISCO QUE PODERÃO CONTRIBUIR PARA A OCORRÊNCIA DE ACIDENTES

EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS Nº'S 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:

Admissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

27/07/2021	0234. - HEPATITE B - HBSAG	27/07/2021	0704. - HEPATITE B - HBSAC (ANTI-HBS)
27/07/2021	0287 - AVALIAÇÃO CLÍNICA COM ÊNFASE DERMATOLOGICA (ANAMINESE E EXAME FÍSICO)	27/07/2021	0706. - HEPATITE C - ANTI-HCV - IgM SOROLOGIA HEPATITE C
27/07/2021	0295. - AVALIAÇÃO CLÍNICA OCUPACIONAL (ANAMNESE E EXAME FÍSICO)	27/07/2021	098. - ROTINA DE URINA
		27/07/2021	1125. - SÍFILIS - VDRL
27/07/2021	0296. - AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL	27/07/2021	1204. - TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO)
27/07/2021	0456. - CREATININA		
27/07/2021	0530. - ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES	27/07/2021	1205. - TRANSAMINASE PIRÚVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA)
27/07/2021	0536. - EEG DE ROTINA		
27/07/2021	0658. - GLICEMIA	27/07/2021	1242. - URÉIA
27/07/2021	0693. - HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRAÇÕES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUETAS)		

Parecer

[X] Apto para função [ ] Inapto para função

Observações

Drª. Michelle R. G. Machado
Médica
CRM-GO 26987

03 / 08 / 2021

Carimbo e Assinatura
Médico Examinador com CRM

JOANES DE SOUZA ARAUJO

MULTMEDIC
Consultorio e Medicina do Trabalho

ENCAMINHAMENTO PROCEDIMENTOS MÉDICOS
RG, CPF, PIS, CTPS, DATA DE ADMISSÃO,
MATRICULA DO E- SOCIAL E MATRICULA DE RH,
FUNÇÃO.

Funcionário João Batista Ribeiro Leitho

Função: Auxiliar de produção "A" Setor: área limpa

Empresa: _____

Data de Admissão: _____ Matricula RH: _____ CNPJ: _____

Para a realização do seguinte procedimentos: Matricula e-social: _____

(X) **Admissional** ( ) **Periódico** ( ) **Retorno ao trabalho** ( ) **Demissional** ( ) **Mudança de função**
( ) **Exame trabalho em altura– NR-35** ( ) **Exame espaço confinado– NR-33** ( ) **Menor Aprendiz**
( ) **Manipulação de Alimentos** ( ) **Portador de Necessidades Especiais** ( ) **Laudo de Aptidão Física.**

Obs.: mesa de preparo

02/06/2022
DATA

Depto. Pessoal
Gao Serv. de Lec. e Lavanderia Ltda
CNPJ: 36.245.383/0001-68

Carimbo e assinatura

Horário de Atendimento | 07:30h às 11:40 - 14:00 às 16:00h
RUA UBERABA QD 77 LT 09 JARDIM LUZ PROXIMO AO BURITI SHOPPING APARECIDA DE GOIANIA– GO(62) 3558-0767
(Apos o Buriti Shopping na Rua da BIG LAR)

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 1798

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: JOEL GOMES DOS SANTOS
RG: 6059723
Data Nasc.: 12/02/1995
Setor: MANUTENÇÃO
Cargo: Auxiliar de manutenção
CPF: 054.244.301-55
Função: Auxiliar de manutenção

Médico Coordenador do PCMSO
Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO
CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(és):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	12/04/2022	12/04/2023			

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria n° 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:

Observações:

Dr. Mateus Terra
Médico
CRM-GO 29765

Médico Examinador
MATEUS DE MELO TERRA - CRM: 29765-GO

Declaro que fui examinado por MATEUS DE MELO TERRA e recebi a segunda via deste documento.

JOEL GOMES DOS SANTOS

APARECIDA DE GOIANIA, 12 de abril de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho
Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO Código:

Funcionário:	JONAS FERNANDES MIRANDA		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	28/05/1984
Função:	AUXILIAR DE PRODUÇÃO.		
CPF:	02022878159	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:

EXAMES COMPLEMENTARES:

21/01/2022 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - 0281 - AUDIOMETRIA TONAL OCUPACIONAL	Validade: 20/07/2022
21/01/2022 - 0693- Hemograma com contagem de plaquetas ou frações	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - EAS - URINA - 9999	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - TRANSAMINASE OXALACETICA	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - TRANSAMINASE PIRUVICA	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - HEPATITE B - HBSAG	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - CREATININA	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - ANTI HCV- Hepatite C	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - UREIA	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - 1123-Sífilis-VDRL	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - HEPATITE B - ANTI - HBS	Validade: 21/07/2022

Resultados Nesta Data:
(Y) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 21/01/2022

Dra. Angelica Sirino
Médica
CRM-GO 28534

Validade: 21/01/2023

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**
Endereço: R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000

1ª Via Cliente Ass. Funcionário

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho
Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO Código:

Funcionário:	JONAS FERNANDES MIRANDA		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	28/05/1984
Função:	AUXILIAR DE PRODUÇÃO.		
CPF:	02022878159	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:

EXAMES COMPLEMENTARES:

21/01/2022 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - 0281 - AUDIOMETRIA TONAL OCUPACIONAL	Validade: 20/07/2022
21/01/2022 - 0693- Hemograma com contagem de plaquetas ou frações	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - EAS - URINA - 9999	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - TRANSAMINASE OXALACETICA	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - TRANSAMINASE PIRUVICA	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - HEPATITE B - HBSAG	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - CREATININA	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - ANTI HCV- Hepatite C	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - UREIA	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - 1123-Sífilis-VDRL	Validade: 21/01/2023
21/01/2022 - HEPATITE B - ANTI - HBS	Validade: 21/07/2022

Resultados Nesta Data:
(Y) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 21/01/2022

Dra. Angelica Sirino
Médica
CRM-GO 28534

Validade: 21/01/2023

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**
Endereço: R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000

2ª Via Cliente Ass. Funcionário

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	JOSEMILTON JESUS DE ALMEIDA		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	06/11/1984
Função:	AUXILIAR DE PRODUÇÃO.		
CPF:	01936426110	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
AUSENCIA DE RISCO ESPECIFICO - AUSENCIA DE RISCO OCUPACIONAL ESPECIFICO

EXAMES COMPLEMENTARES:
10/11/2021 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL — Validade: 10/11/2022

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 10/11/2021

Dra. Jordana Morais de Oliveira
Médica
CRM-GO 28032

Validade: 10/11/2022

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

Endereço: R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000

1ª Via Cliente

Ass. Funcionário

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	JULIA NICOLE TEIXEIRA		
Sexo:	Feminino	Data Nascimento:	27/09/1996
Função:	AUXILIAR DE PRODUÇÃO.		
CPF:	05446312180	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Especificos:
AUSENCIA DE RISCO ESPECIFICO - AUSENCIA DE RISCO OCUPACIONAL ESPECIFICO

EXAMES COMPLEMENTARES:
25/11/2021 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL — Validade: 25/11/2022

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 25/11/2021

Dra. Ludimila Pereira Martins
Médica
CRM - GO 27526

Validade: 25/11/2022

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

Endereço: R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000

2ª Via Cliente

Julia Nicole Teixeira

Ass. Funcionário

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 2201

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: JUNIO DE CASTRO CARVALHO
RG: 6356864
Data Nasc.: 14/02/1992

Setor: ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA
Cargo: Auxiliar de produção A
CPF: 608.355.643-04
Função: Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO
Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO
CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Calor abaixo LT	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura em pé por longos períodos	Ausência de Risco Ocupacional Especifico
Ruido			repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	05/05/2022	05/05/2023	Audiometria	05/05/2022	05/05/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dem29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:

Observações:

Dra. Ryana E. do Val Roso
Médica
CRM-SP 219.046

Médico Examinador
Ryana do Val Roso - CRM: 219046-SP

Declaro que fui examinado por Ryana do Val Roso e recebi a segunda via deste documento.

JUNIO DE CASTRO CARVALHO

APARECIDA DE GOIANIA, 05 de maio de 2022

MULTMEDIC

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 5101

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: KELLY RODRIGUES DOS SANTOS — **Data Nasc.:** 24/07/1983

RG: 2081118 — **CPF:** 004.156.211-94

Setor: GHE 2 - PRODUÇÃO ÁREA LIMPA — **Cargo:** Auxiliar de produção A — **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: Mario Lucio Rodrigues da Cunha Neto

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura em pé por longos períodos	Acidente tipico
			Repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clinico	26/09/2022	26/09/2023	Audiometria	26/09/2022	26/09/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Dra. Andressa Roriz da Costa
Médica
CRM-GO 26.742

Médico Examinador
ANDRESSA RORIZ DA COSTA - CRM: 26742-GO

Declaro que fui examinado por ANDRESSA RORIZ DA COSTA e recebi a segunda via deste documento.

KELLY RODRIGUES DOS SANTOS

APARECIDA DE GOIANIA, 26 de setembro de 2022

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 2944

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: LAIS STEPHANIE ARAUJO DA COSTA
Data Nasc.: 01/11/2000

RG: 6668652
CPF: 707.260.641-65

Setor: AREA LIMPA - DOBRA MANUAL
Cargo: Auxiliar de produção A
Função: Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO
Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO
CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	14/06/2022	14/06/2023	Audiometria	14/06/2022	14/06/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria n° 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

Dra. Beatriz E. Parron
Médica
CRM 26965

Médico Examinador
BEATRIZ ESCOBOSA PARRON - CRM: 26965-GO

Declaro que fui examinado por BEATRIZ ESCOBOSA PARRON e recebi a segunda via deste documento.

Lais Stephanie A. da Costa
LAIS STEPHANIE ARAUJO DA COSTA

APARECIDA DE GOIANIA, 14 de junho de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTLABOR

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO

CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	LEANDRO BARBOSA DOS REIS		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	28/12/1999
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	61858204399	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:

ERGONOMICO - Antropométrico, cognitivo e organizacional – Exigência de trabalho em pé e Levantamento e transporte

EXAMES COMPLEMENTARES:

01/03/2021 - EXAME CLINICO - 295 Validade: 01/03/2022

Resultados Nesta Data:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 01/03/2021

Dr. Gabriel Sifoa
Clínico Geral - CRM 29038

Validade: 01/03/2022

Empresa: **GAO ASSISTENCIAL LTDA**

Endereço: AV SAO CARLOS,QUADRA 34 LOTE 3 / 4, Nº ,JARDIM PLANALTO-GOIANIA CEP: 74333020

1ª Via Cliente

Leandro Barbosa dos Reis

Ass. Funcionário

MULTLABOR

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO

CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	LEANDRO BARBOSA DOS REIS		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	28/12/1999
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	61858204399	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:

ERGONOMICO - Antropométrico, cognitivo e organizacional – Exigência de trabalho em pé e Levantamento e transporte

EXAMES COMPLEMENTARES:

01/03/2021 - EXAME CLINICO - 295 Validade: 01/03/2022

Resultados Nesta Data:

( ) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 01/03/2021

Validade: 01/03/2022

Empresa: GAO ASSISTENCIAL LTDA

Endereço: AV SAO CARLOS,QUADRA 34 LOTE 3 / 4, Nº ,JARDIM PLANALTO-GOIANIA CEP: 74333020

2ª Via Cliente

Leandro Barbosa dos Reis

Ass. Funcionário

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 1

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

CNPJ: 36.245.583/0001

Funcionário: LETICIA RIBEIRO PINHEIRO

RG: 6965488

Data Nasc.: 27/06/1

Setor: AREA LIMPA - DOBRA MANUAL

Cargo: Auxiliar de produção A

CPF: 028.961.552

Função: Auxiliar de Produçã

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissio

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	12/04/2022	12/04/2023	Audiometria	12/04/2022	12/04/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria n° 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

[X] Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporár

Descrições / Restrições:

Observações:

Dr. Mateus Terra
Médico
CRM-GO 29765

Médico Examinador
MATEUS DE MELO TERRA - CRM: 29765-GO

Declaro que fui examinado por MATEUS DE MELO TERRA e recebi a segunda via deste documento.

LETICIA RIBEIRO PINHEIRO

APARECIDA DE GOIANIA, 12 de abril de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO

CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	LILYANNE APARECIDA MOREIRA		
Sexo:	Feminino	Data Nascimento:	22/03/1984
Função:	GERENTE ADMINISTRATIVO - FINANCEIRO		
CPF:	00632587148	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
AUSENCIA DE FATOR DE RISCO - AUSENCIA DE FATOR DE RISCO

EXAMES COMPLEMENTARES:
10/01/2022 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL — Validade: 10/01/2023

Resultados Nesta Data:
[X] Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 10/01/2022

Dra. Jordana Morais de Oliveira
Médica
CRM-GO 28032

Validade: 10/01/2023

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

Endereço: R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000

2ª Via Cliente

Ass. Funcionário

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho
Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	LUCAS DO NASCIMENTO		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	26/07/1995
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	70074814184	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
ERGONOMICO - Antropométrico, cognitivo e organizacional – Exigência de trabalho em pé e Levantamento e transporte

EXAMES COMPLEMENTARES:
17/02/2021 - EXAME CLINICO - 295 Validade: 17/02/2022

Resultados Nesta Data:
( ) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 17/02/2021

Validade: 17/02/2022

Dra. Isadora Vieira Aurione
Médica
CRM-GO 24279

Empresa: **GAO ASSISTENCIAL LTDA**
Endereço: **AV SAO CARLOS,QUADRA 34 LOTE 3 / 4, Nº ,JARDIM PLANALTO-GOIANIA CEP: 74333020**

1ª Via Cliente

Lucas do nascimento
Ass. Funcionário

MULTLABOR

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho
Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	LUCAS DO NASCIMENTO		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	26/07/1995
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	70074814184	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
ERGONOMICO - Antropométrico, cognitivo e organizacional – Exigência de trabalho em pé e Levantamento e transporte

EXAMES COMPLEMENTARES:
17/02/2021 - EXAME CLINICO - 295 Validade: 17/02/2022

Resultados Nesta Data:
( ) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 17/02/2021

Validade: 17/02/2022

Dra. Isadora Vieira Aurione
Médica
CRM-GO 24279

Empresa: GAO ASSISTENCIAL LTDA
Endereço: AV SAO CARLOS,QUADRA 34 LOTE 3 / 4, Nº ,JARDIM PLANALTO-GOIANIA CEP: 74333020

2ª Via Cliente

Lucas do nascimento
Ass. Funcionário

MULTLABOR

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho
Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	MARA CRISTINA VENCESLENCIO MILLHOMEM		
Sexo:	Feminino	Data Nascimento:	10/04/1983
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	00187564175	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:

EXAMES COMPLEMENTARES:
30/11/2020 - EXAME CLINICO - 295 Validade: 30/11/2021

Resultados Nesta Data:
( ) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 30/11/2020

Gabriel Medico CRM GO 23698

Validade: 30/11/2021

Empresa: **GAO ASSISTENCIA LTDA**

Endereço:

2ª Via Cliente

Mara Cristina V. Millhomem
Ass. Funcionário

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO

CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	MARA CRISTINA VENCESLENCIO MILLHOMEM		
Sexo:	Feminino	Data Nascimento:	10/04/1983
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	00187564175	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:

EXAMES COMPLEMENTARES:

30/11/2020 - EXAME CLINICO - 295 Validade: 30/11/2021

Resultados Nesta Data:

( ) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 30/11/2020

Gabriel
Médico
CRM-GO 23698

Validade: 30/11/2021

MULTLABOR
Consultoria e Medicina do Trabalho

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho
Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	MARA CRISTINA VENCESLENCIO MILLHOMEM		
Sexo:	Feminino	Data Nascimento:	10/04/1983
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	00187564175	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:

EXAMES COMPLEMENTARES:
30/11/2020 - EXAME CLINICO - 295 Validade: 30/11/2021

Resultados Nesta Data:
( ) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 30/11/2020

Gabriel Médico CRM GO 23698

Validade: 30/11/2021

Empresa: GAO ASSISTENCIA LTDA

Endereço:

2ª Via Cliente

Ass. Funcionário

MULTLABOR

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho
Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	MARA CRISTINA VENCESLENCIO MILLHOMEM		
Sexo:	Feminino	Data Nascimento:	10/04/1983
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	00187564175	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:

EXAMES COMPLEMENTARES:
30/11/2020 - EXAME CLINICO - 295 Validade: 30/11/2021

Resultados Nesta Data:
( ) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 30/11/2020

Gabriel Médico CRM GO 23098

Validade: 30/11/2021

Empresa: **GAO ASSISTENCIA LTDA**

Endereço:

2ª Via Cliente

Ass. Funcionário

MULTLABOR

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	MAYCON ANTONIO CRUZ DA SILVA		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	20/07/2000
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	70873914104	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:

EXAMES COMPLEMENTARES:
06/07/2020 - EXAME CLINICO - 295

Validade: 06/07/2021

Resultados Nesta Data:
( ) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 06/07/2020

Dr. Wagner Silva
Médico
CRM-GO 21698

Validade:	06/07/2021

Empresa: GÃO ASSISTENCIA LTDA
Endereço:

1ª Via Cliente

Ass. Funcionário

BRUMED

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA 29/07/2021

Empresa:			
Razão Social:	GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA		
CNPJ:	36.245.583/0001-68		
Endereço:	RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO SN, QD.13 LT.15 A18	Bairro:	ILDA
Cidade/UF:	APARECIDA DE GOIÂNIA / GO	CEP:	74935-660

Funcionário:			
Nome:	MAYCON ANTONIO CRUZ DA SILVA		
Código/Matricula:	17 / 3		
RG /CPF:	6824551 / 708.739.141-04	Orgão Emissor:	
Nascimento/Idade:	20/07/2000 - 21	Sexo:	Masculino
Cargo:	AUXILIAR DE PRODUCAO	Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO
Setor:	EXPEDIÇÃO		

Médico Coord. PCMSO			
Nome:	Dr. Carlos Edcarde Suardi Margarido		
CRM:	CRM 86.326 / SP		
Endereço:	Avenida Higino Marques, 252	Cidade/UF:	Itapeva / SP
Bairro:	Jardim Maringá		
Telefone:	(15) 3521-519. / (15) 3521-5005		

Riscos	
Ergonômicos:	EXIGÊNCIA DE POSTURA INADEQUADA.
Acidentes:	OUTRAS SITUAÇÕES DE RISCO QUE PODERÃO CONTRIBUIR PARA A OCORRÊNCIA DE ACIDENTES.

EM CUMPRIMENTO AS PORTARIAS Nºs 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:	
Mudança de Função	
Avaliação Clinica e Exames Realizados	
29/07/21	0295. - AVALIAÇÃO CLÍNICA OCUPACIONAL (ANAMNESE E EXAME FÍSICO)

Parecer	
[X] Apto para função	[ ] Inapto para função

Observações

28/07/2021

Carimbo e Assinatura
Médico Examinador com CRM

MAYCON ANTONIO CRUZ DA SILVA

MULTLABOR

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endcreço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO

CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	MIGUEL OLIVEIRA DA SILVA FILHO		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	21/12/1966
Função:	MOTORISTA		
CPF:	30631955372	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
NÃO INFORMADO - AUSENCIA DE AGENTES ESPECIFICO

EXAMES COMPLEMENTARES:
09/02/2021 - EXAME CLINICO - 295 Validade: 09/02/2022

Resultados Nesta Data:
(X) **Apto** ( ) **Inapto** ( ) **Apto com Restrição**

Data: 09/02/2021

Dra. Isadora Vieira Aurione
M
CRM-GO 26279

Validade: 09/02/2022

Empresa: **GAO SERV DE LOC E LAVANDERIA LTDA**

Endereço:

1ª Via Cliente

Ass. Funcionário

MULTLABOR

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO

CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	MIGUEL OLIVEIRA DA SILVA FILHO		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	21/12/1966
Função:	MOTORISTA		
CPF:	30631955372	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
NÃO INFORMADO - AUSENCIA DE AGENTES ESPECIFICO

EXAMES COMPLEMENTARES:
09/02/2021 - EXAME CLINICO - 295 Validade: 09/02/2022

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 09/02/2021

Dra. Isadora Vieira Aurione

Validade: 09/02/2022

Empresa: GAO SERV DE LOC E LAVANDERIA LTDA

Endereço:

2ª Via Cliente

Ass. Funcionário

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — **Código:** 3111

CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: MATHEUS DA SILVA CUNHA

RG: 158471 — **Data Nasc.:** 21/07/2000

Setor: AREA SUJA — **Cargo:** Auxiliar de produção B — **CPF:** 094.098.991-33 — **Função:** Auxiliar de produção B

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

( ) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho (X) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruído	Ácido Acético	Microrganismos patológicos	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Pérfurocortantes (Cortes e perfurações)
	Ácido Peracético			
	CIT/MIT			
	Derivado Estilbeno-Dissulfônico (Mistura)			
	Dissódio 2,2-([1,1-Difenil]-4,4-Diildivinileno)bis(benzenosulfonato)			
	Etandiol			
	Etanol			
	Éter de Alquilaril Polyglicol			
	Hipoclorito de sódio			
	Hydroxy Ethylidene			
	Isotridecanol Etoxilado			
	Mistura-Solução a Base Quaternário de Amônio e Polihexametileno Biguanida			
	Peróxido de Hidrogênio			
	Sal Quaternário de Amônio			
	Sal Sódio de um Ácido Poli Acrílico/Maleico em Solução Aquosa			

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	23/06/2022	23/06/2023	Hemograma Completo	23/06/2022	23/06/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria n° 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:

Observações:

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **Código:** 3111

CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: MATHEUS DA SILVA CUNHA

RG: 158471 **Data Nasc.:** 21/07/2000

Setor: AREA SUJA **Cargo:** Auxiliar de produção B **CPF:** 094.098.991-33 **Função:** Auxiliar de produção B

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

( ) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho (X) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Fisico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ácido Acético	Microrganismos patológicos	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Pérfurocortantes (Cortes e perfurações)
	Ácido Peracético			
	CIT/MIT			
	Derivado Estilbeno-Dissulfônico (Mistura)			
	Dissódio 2,2-([1,1-Difenil]-4,4 -Diildivinileno)bis(benzenosul fonato)			
	Etandiol			
	Etanol			
	Éter de Alquilaril Polyglicol			
	Hipoclorito de sódio			
	Hydroxy Ethylidene			
	Isotridecanol Etoxilado			
	Mistura-Solução a Base Quaternário de Amônio e Polihexametileno Biguanida			
	Peróxido de Hidrogênio			
	Sal Quaternário de Amônio			
	Sal Sódio de um Ácido Poli Acrílico/Maleico em Solução Aquosa			

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	23/06/2022	23/06/2023	Hemograma Completo	23/06/2022	23/06/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:

Observações:

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 855

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: MATHEUS DA SILVA CUNHA
RG: 158471
Data Nasc.: 21/07/2000

Setor: ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA
Cargo: Auxiliar de produção A
CPF: 094.098.991-33
Função: Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO
Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO
CRM: 15054-GO

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Calor abaixo LT	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Postura em pé por longos períodos	Ausência de Risco Ocupacional Específico
Ruído			repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	02/03/2022	02/03/2023	Audiometria	02/03/2022	02/03/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:

Observações:

Dra. Angélica Sirino
Médica
CRM-GO 28534

Médico Examinador
ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA - CRM: 28534-GO

Declaro que fui examinado por ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA e recebi a segunda via deste documento.

MATHEUS DA SILVA CUNHA

APARECIDA DE GOIANIA, 02 de março de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

BRUMED
MEDICINA E ENGENHARIA DO TRABALHO

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA 26/07/2021

Empresa:			
Razão Social:	GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA		
CNPJ:	*36.245.583/0001-68*		
Endereço:	RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO SN, QD.18 LT.15 A18	Bairro:	ILDA
Cidade/UF:	APARECIDA DE GOIÂNIA / GO	CEP:	74935-660

Funcionário:			
Nome:	**ABRAAO ANJOS DOS SANTOS**		
Código/Matricula:	1 / 20		
RG /CPF:	5884739 / 700.371.441-89	Orgão Emissor:	
Nascimento/Idade:	20/11/1995 - 25	Sexo:	Masculino
Cargo:	MOTORISTA	Função:	MOTORISTA
Setor:	TRANSPORTE		

Médico Coord. PCMSO			
Nome:	Dr. Carlos Eduardo Suardi Margarido		
CRM:	CRM 86.326 / SP		
Endereço:	Avenida Higino Marques, 252	Cidade/UF:	Itapeva / SP
Bairro:	Jardim Maringá		
Telefone:	(15) 3521-5191 / (15) 3521-5005		

Riscos	
Físicos:	02.01.002 VIBRAÇÕES LOCALIZADAS (MÃOS - BRAÇOS), RADIAÇÃO NÃO IONIZANTE SOLAR .
Biológicos:	BACTÉRIAS, MICRORGANISMOS., VÍRUS.
Ergonômicos:	EXIGÊNCIA DE POSTURA INADEQUADA, LEVANTAMENTO E TRANSPORTE MANUAL DE PESO.
Acidentes:	ACIDENTE DE TRANSITO, QUEDAS DE MESMO NÍVEL., OUTRAS SITUAÇÕES DE RISCO QUE PODERÃO CONTRIBUIR PARA A OCORRÊNCIA DE ACIDENTES.

EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS Nºs 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:

Mudança de Função

Avaliação Clínica e Exames Realizados

26/07/2021	0234.- HEPATITE B - HBSAG	26/07/2021	0704. - HEPATITE B - HBSAC (ANTI-HBS)
26/07/21	0295. - AVALIAÇÃO CLÍNICA OCUPACIONAL (ANAMNESE E EXAME FÍSICO)	26/07/2021	0706. - HEPATITE C - ANTI-HCV - IgM SOROLOGIA HEPATITE C
26/07/21	0296. - AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL	26/07/2021	1098. - ROTINA DE URINA
26/07/2021	0456. - CREATININA	26/07/2021	1123. - SÍFILIS - VDRL
26/07/2021	0530. - ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES	26/07/2021	1204. - TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO)
26/07/2021	0536. - EEG DE ROTINA	26/07/2021	1205. - TRANSAMINASE PIRÚVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA)
26/07/2021	0658. - GLICEMIA	26/07/2021	1242. - URÉIA
26/07/2021	0693.- HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRAÇÕES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUETAS)		

Parecer

[X] Apto para função [ ] Inapto para função

Observações

29/07/2021

Dra. Jéssica C. A. Marquez
Médica
CRM-GO 22639

Carimbo e Assinatura
Médico Examinador com CRM

ABRAAO ANJOS DOS SANTOS

MULTMEDIC

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 5799

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: WANDERLI MONTEIRO DE OLIVEIRA

Data Nasc.: 13/12/1995

RG: 5977872

CPF: 069.170.153-93

Setor: GHE 4 - TRANSPORTE

Cargo: Ajudante de Carga e Descarga B

Função: Ajudante de Carga e Descarga B

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: Mario Lucio Rodrigues da Cunha Neto

CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Doenças Infecto-contagiosas	Exigência de flexões de coluna vertebral frequente	Acidente de transito
		Vírus, bactérias, parasitas, protozoários, fungos e bacilos.	Postura incômoda por longos períodos	
			Repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clinico	27/10/2022	27/10/2023	Ant HBS	27/10/2022	27/10/2023
Anti HCV	27/10/2022	27/10/2023	Audiometria	27/10/2022	27/10/2023
Hemograma Completo	27/10/2022	27/10/2023	Hepatite B HBSAG	27/10/2022	27/10/2023
Radiografia da Coluna lombo-sacra	27/10/2022	27/10/2023			

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

DRA. THAYNARA H. EVANGELISTA
MEDICINA DO TRABALHO
CRM-GO 29776

Médico Examinador
Thaynara Hevellin Evangelista - CRM: 29776-GO

Declaro que fui examinado por Thaynara Hevellin Evangelista e recebi a segunda via deste documento.

Wanderli Monteiro de O

MULTMEDIC

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 5799

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: WANDERLI MONTEIRO DE OLIVEIRA
Data Nasc.: 13/12/1995

RG: 5977872
CPF: 069.170.153-93

Setor: GHE 4 - TRANSPORTE **Cargo:** Ajudante de Carga e Descarga B **Função:** Ajudante de Carga e Descarga B

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: Mario Lucio Rodrigues da Cunha Neto

CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Doenças Infecto-contagiosas	Exigência de flexões de coluna vertebral frequente	Acidente de transito
		Vírus, bactérias, parasitas, protozoários, fungos e bacilos.	Postura incômoda por longos períodos	
			Repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	27/10/2022	27/10/2023	Ant HBS	27/10/2022	27/10/2023
Anti HCV	27/10/2022	27/10/2023	Audiometria	27/10/2022	27/10/2023
Hemograma Completo	27/10/2022	27/10/2023	Hepatite B HBSAG	27/10/2022	27/10/2023
Radiografia da Coluna lombo-sacra	27/10/2022	27/10/2023			

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

DRA. THAYNARA EVANGELISTA
MÉDICA
CRM-GO 29776

Médico Examinador
Thaynara Hevellin Evangelista - CRM: 29776-GO

Declaro que fui examinado por Thaynara Hevellin Evangelista e recebi a segunda via deste documento.

Wanderli Monteiro de O.

MULTMEDIC

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 5367

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: ALINE DOS SANTOS SA — **Data Nasc.:** 22/04/1994

RG: 0443562520126 — **CPF:** 610.386.373-25

Setor: GHE 2 - PRODUÇÃO ÁREA LIMPA — **Cargo:** Auxiliar de produção A — **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: Mario Lucio Rodrigues da Cunha Neto

CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura em pé por longos períodos	Acidente tipico
			Repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	06/10/2022	06/10/2023	Audiometria	06/10/2022	06/10/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria n° 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

DRA. THAYNARA H. EVANGELISTA MÉDICA CRM-GO 29776

Médico Examinador
Thaynara Hevellin Evangelista - CRM: 29776-GO

Declaro que fui examinado por Thaynara Hevellin Evangelista e recebi a segunda via deste documento.

Aline dos Santos SA

ALINE DOS SANTOS SA

APARECIDA DE GOIANIA, 06 de outubro de 2022

MULTMEDIC

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 6236

Empresa: GAO ASSISTENCIA LTDA — **CNPJ:** 18.687.351/0001-88

Funcionário: MARA CRISTINA VENCESLENCIO MILHOMEM — **Data Nasc.:** 10/04/1983

RG: 4379962 — **CPF:** 001.875.641-75

Setor: Área limpa — **Cargo:** Auxiliar de produção A — **Função:** Auxiliar de produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: Mario Lucio Rodrigues da Cunha Neto

CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura em pé por longos períodos	Acidente tipico
			Repetitividade	

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clinico	17/11/2022	17/11/2023	Audiometria	17/11/2022	17/11/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Médico Examinador
Thaynara Hevellin Evangelista - CRM: 29776-GO

Declaro que fui examinado por Thaynara Hevellin Evangelista e recebi a segunda via deste documento.

MARA CRISTINA VENCESLENCIO MILHOMEM

APARECIDA DE GOIANIA, 17 de novembro de 2022

BRUMED

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA 29/07/2021

Empresa:			
Razão Social:	GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA		
CNPJ:	36.245.583/0001-68		
Endereço:	RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO SN, QD.18 LT.15 A18	Bairro:	ILDA
Cidade/UF:	APARECIDA DE GOIÂNIA / GO	CEP:	74935-660

Funcionário:			
Nome:	MAYCON ANTONIO CRUZ DA SILVA		
Código/Matrícula:	17 / 3		
RG /CPF:	6824551 / 708.739.141-04	Orgão Emissor:	
Nascimento/Idade:	20/07/2000 - 21	Sexo:	Masculino
Cargo:	AUXILIAR DE PRODUCAO	Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO
Setor:	EXPEDIÇÃO		

Médico Coord. PCMSO			
Nome:	Dr. Carlos Eduardo Suardi Margarido		
CRM:	CRM 86.326 / SP		
Endereço:	Avenida Higino Marques, 252	Cidade/UF:	Itapeva / SP
Bairro:	Jardim Maringá		
Telefone:	(15) 3521-5191 / (15) 3521-5005		

Riscos	
Ergonômicos:	EXIGÊNCIA DE POSTURA INADEQUADA.
Acidentes:	OUTRAS SITUAÇÕES DE RISCO QUE PODERÃO CONTRIBUIR PARA A OCORRÊNCIA DE ACIDENTES.

EM CUMPRIMENTO AS PORTARIAS Nº'S 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:	
Mudança de Função	
Avaliação Clínica e Exames Realizados	
29/07/21	0295. - AVALIAÇÃO CLÍNICA OCUPACIONAL (ANAMNESE E EXAME FÍSICO)

Parecer	
[X] Apto para função	[ ] Inapto para função

Observações

22/07/2021

Carimbo e Assinatura
Médico Examinador com CRM

MAYCON ANTONIO CRUZ DA SILVA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 3187

CNPJ: 36.245.583/0001-68

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

Funcionário: RODRIGO ALVES MAIA

Data Nasc.: 20/01/1995

RG: 6009398

CPF: 705.656.401-19

Setor: AREA SUJA

Cargo: Auxiliar de produção B

Função: Auxiliar de produção B

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Fisico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ácido Acético	Microrganismos patológicos	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Pérfurocortantes (Cortes e perfurações)
	Ácido Peracético			
	CIT/MIT			
	Derivado Estilbeno-Dissulfônico (Mistura)			
	Dissódio 2,2-([1,1-Difenil]-4,4 -Diildivinileno)bis(benzenosul fonato)			
	Etandiol			
	Etanol			
	Éter de Alquilaril Polyglicol			
	Hipoclorito de sódio			
	Hydroxy Ethylidene			
	Isotridecanol Etoxilado			
	Mistura-Solução a Base Quaternário de Amônio e Polihexametileno Biguanida			
	Peróxido de Hidrogênio			
	Sal Quaternário de Amônio			
	Sal Sódio de um Ácido Poli Acrílico/Maleico em Solução Aquosa			

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	29/06/2022	29/06/2023	Hemograma Completo	29/06/2022	29/06/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria n° 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:

Observações:

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 3187

CNPJ: 36.245.583/0001-68

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

Funcionário: RODRIGO ALVES MAIA

Data Nasc.: 20/01/1995

RG: 6009398

CPF: 705.656.401-19

Setor: AREA SUJA

Cargo: Auxiliar de produção B

Função: Auxiliar de produção B

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruído	Ácido Acético	Microrganismos patológicos	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Pérfurocortantes (Cortes e perfurações)
	Ácido Peracético			
	CIT/MIT			
	Derivado Estilbeno-Dissulfônico (Mistura)			
	Dissódio 2,2-([1,1-Difenil]-4,4-Diildivinileno)bis(benzenosulfonato)			
	Etandiol			
	Etanol			
	Éter de Alquilaril Polyglicol			
	Hipoclorito de sódio			
	Hydroxy Ethylidene			
	Isotridecanol Etoxilado			
	Mistura-Solução a Base Quaternário de Amônio e Polihexametileno Biguanida			
	Peróxido de Hidrogênio			
	Sal Quaternário de Amônio			
	Sal Sódio de um Ácido Poli Acrílico/Maleico em Solução Aquosa			

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	29/06/2022	29/06/2023	Hemograma Completo	29/06/2022	29/06/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:

Observações:

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

BRUMED
MEDICINA E ENGENHARIA DO TRABALHO

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — 12/07/2021

Empresa:

Razão Social:	GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA		
CNPJ:	36.245.583/0001-68		
Endereço:	RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO SN, QD.18 LT.15 A18	Bairro:	ILDA
Cidade/UF:	APARECIDA DE GOIÂNIA / GO	CEP:	74935-660

Funcionário:

Nome:	**RODRIGO ALVES MAIA**		
Código:	35	Orgão Emissor:	SSP
RG /CPF:	6009398 / 705.656.401-19	Sexo:	Masculino
Nascimento/Idade:	20/01/1995 - 26	Função:	AJUDANTE DE CARGA E DESCARGA
Cargo:	AJUDANTE DE CARGA E DESCARGA		
Setor:	TRANSPORTE		

Médico Coord. PCMSO

Nome:	Dr. Carlos Eduardo Suardi Margarido		
CRM:	CRM 86.326 / SP		
Endereço:	Avenida Higino Marques, 252	Cidade/UF:	Itapeva / SP
Bairro:	Jardim Maringá		
Telefone:	(15) 3521-5191 / (15) 3521-5005		

Riscos

Físicos:	02.01.002 VIBRAÇÕES LOCALIZADAS (MÃOS - BRAÇOS), RADIAÇÃO NÃO IONIZANTE SOLAR .
Biológicos:	BACTÉRIAS, MICRORGANISMOS., VÍRUS.
Ergonômicos:	EXIGÊNCIA DE POSTURA INADEQUADA.
Acidentes:	ACIDENTE DE TRANSITO, QUEDAS DE MESMO NÍVEL., OUTRAS SITUAÇÕES DE RISCO QUE PODERÃO CONTRIBUIR PARA A OCORRÊNCIA DE ACIDENTES.

EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS Nºs 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:

Admissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

12/07/2021	0234.- HEPATITE B - HBSAG	12/07/2021	0706. - HEPATITE C - ANTI-HCV - IgM SOROLOGIA HEPATITE C
12/07/2021	0295. - AVALIAÇÃO CLÍNICA OCUPACIONAL (ANAMNESE E EXAME FÍSICO)	12/07/2021	0974. - PARASITOLÓGICO DE FEZES
12/07/2021	0296. - AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL	12/07/2021	1098. - ROTINA DE URINA
12/07/2021	0456. - CREATININA	12/07/2021	1123. - SÍFILIS - VDRL
12/07/2021	0530. - ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES	12/07/2021	1204. - TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO)
12/07/2021	0536. - EEG DE ROTINA	12/07/2021	1205. - TRANSAMINASE PIRÚVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA)
12/07/2021	0658. - GLICEMIA	12/07/2021	1242. - URÉIA
12/07/2021	0693.- HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRAÇÕES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUETAS)		
12/07/2021	0704. - HEPATITE B - HBSAC (ANTI-HBS)		

Parecer

[ ] Apto para função [ ] Inapto para função

Observações

12 / 07 / 21

Dra. Jéssica C. A. Marquez
Médica
CRM-GO 22639

Carimbo e Assinatura
Médico Examinador com CRM

Rodrigo alves maia

RODRIGO ALVES MAIA

BRUMED
MEDICINA E ENGENHARIA DO TRABALHO

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — 12/07/2021

Empresa:

Razão Social:	GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA		
CNPJ:	36.245.583/0001-68		
Endereço:	RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO SN, QD.18 LT.15 A18	Bairro:	ILDA
Cidade/UF:	APARECIDA DE GOIÂNIA / GO	CEP:	74935-660

Funcionário:

Nome:	**RODRIGO ALVES MAIA**		
Código:	35		
RG /CPF:	6009398 / 705.656.401-19	Orgão Emissor:	SSP
Nascimento/Idade:	20/01/1995 - 26	Sexo:	Masculino
Cargo:	AJUDANTE DE CARGA E DESCARGA	Função:	AJUDANTE DE CARGA E DESCARGA
Setor:	TRANSPORTE		

Médico Coord. PCMSO

Nome:	Dr. Carlos Eduardo Suardi Margarido		
CRM:	CRM 86.326 / SP		
Endereço:	Avenida Higino Marques, 252	Cidade/UF:	Itapeva / SP
Bairro:	Jardim Maringá		
Telefone:	(15) 3521-5191 / (15) 3521-5005		

Riscos

Físicos:	02.01.002 VIBRAÇÕES LOCALIZADAS (MÃOS - BRAÇOS), RADIAÇÃO NÃO IONIZANTE SOLAR .
Biológicos:	BACTÉRIAS, MICRORGANISMOS., VÍRUS.
Ergonômicos:	EXIGÊNCIA DE POSTURA INADEQUADA.
Acidentes:	ACIDENTE DE TRANSITO, QUEDAS DE MESMO NÍVEL., OUTRAS SITUAÇÕES DE RISCO QUE PODERÃO CONTRIBUIR PARA A OCORRÊNCIA DE ACIDENTES.

EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS Nº'S 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:

Admissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

12/07/2021	0234.- HEPATITE B - HBSAG	12/07/2021	0706. - HEPATITE C - ANTI-HCV - IgM SOROLOGIA HEPATITE C
12/07/2021	0295. - AVALIAÇÃO CLÍNICA OCUPACIONAL (ANAMNESE E EXAME FÍSICO)	12/07/2021	0974. - PARASITOLÓGICO DE FEZES
12/07/2021	0296. - AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL	12/07/2021	1098. - ROTINA DE URINA
12/07/2021	0456. - CREATININA	12/07/2021	1123. - SÍFILIS - VDRL
12/07/2021	0530. - ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES	12/07/2021	1204. - TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO)
12/07/2021	0536. - EEG DE ROTINA	12/07/2021	1205. - TRANSAMINASE PIRÚVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA)
12/07/2021	0658. - GLICEMIA	12/07/2021	1242. - URÉIA
12/07/2021	0693.- HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRAÇÕES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUETAS)		
12/07/2021	0704. - HEPATITE B - HBSAC (ANTI-HBS)		

Parecer

[X] Apto para função [ ] Inapto para função

Observações

Dra. Jéssica C. A. Marques
Médica
CRM-GO 22839

Carimbo e Assinatura
Médico Examinador com CRM

12/07/21

RODRIGO ALVES MAIA

MULTLABOR **MULTLABOR**

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO

CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	RONALDO MARINHA DO PRADO		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	23/10/1980
Função:	MOTORISTA		
CPF:	88349314168	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:

ACIDENTE - ACIDENTE DE TRANSITO, OUTROS (QUEDAS DE MESMO NIVEL)
BIOLOGICO - BACTERIAS, MICRORGANISMOS E VÍRUS
ERGONOMICO - EXIGENCIA DE POSTURA INADEQUADA
FISICO - RUIDO, VIBRAÇÃO MÃO-BRAÇO, RADIACAO NAO IONIZANTE

EXAMES COMPLEMENTARES:

05/01/2022 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL	Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - 0281 - AUDIOMETRIA TONAL OCUPACIONAL	Validade: 04/07/2022
05/01/2022 - 0536 - EEG DE ROTINA	Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - 0562-ECG	Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - 0693- Hemograma com contagem de plaquetas ou frações	Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - EAS - URINA - 9999	Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - 0295 - AVALIAÇÃO DE ACUIDADE VISUAL	Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - 0658-Glicemia	Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - TRANSAMINASE OXALACETICA	Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - TRANSAMINASE PIRUVICA	Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - HEPATITE B - HBSAG	Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - CREATININA	Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - ANTI HCV- Hepatite C	Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - UREIA	Validade: 05/01/2023

Resultados Nesta Data:

(/) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 05/01/2022

Dra. Angelica Sirino Medica CRM-GO 28534

Validade: 05/01/2023

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**

Endereço: R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018, Nº, II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000

1ª Via Cliente

Ronaldo marinha do prado

Ass. Funcionário

MULTLABOR **MULTLABOR**

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO

CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário: RONALDO MARINHA DO PRADO
Sexo: Masculino Data Nascimento: 23/10/1980
Função: MOTORISTA
CPF: 88349314168 PNE: Não
Tipo de Exame: ADMISSIONAL

Riscos Ocupacionais Específicos:
ACIDENTE - ACIDENTE DE TRANSITO, OUTROS (QUEDAS DE MESMO NIVEL)
BIOLOGICO - BACTERIAS, MICRORGANISMOS E VÍRUS
ERGONOMICO - EXIGENCIA DE POSTURA INADEQUADA
FISICO - RUIDO, VIBRAÇÃO MÃO-BRAÇO, RADIACAO NAO IONIZANTE

EXAMES COMPLEMENTARES:
05/01/2022 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - 0281 - AUDIOMETRIA TONAL OCUPACIONAL Validade: 04/07/2022
05/01/2022 - 0536 - EEG DE ROTINA Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - 0562-ECG Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - 0693- Hemograma com contagem de plaquetas ou frações Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - EAS - URINA - 9999 Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - 0295 - AVALIAÇÃO DE ACUIDADE VISUAL Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - 0658-Glicemia Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - TRANSAMINASE OXALACETICA Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - TRANSAMINASE PIRUVICA Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - HEPATITE B - HBSAG Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - CREATININA Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - ANTI HCV- Hepatite C Validade: 05/01/2023
05/01/2022 - UREIA Validade: 05/01/2023

Resultados Nesta Data:
(/) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição
Data: 05/01/2022
Dra. Angelica Sirino Medica CRM-GO 28534
Validade: 05/01/2023
Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
Endereço: R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018, Nº, II DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000

2ª Via Cliente

Ronaldo marinha do prado

Ass. Funcionário

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código:** 1283

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: VANDERSON RODRIGO PENHA CARNEIRO **Data Nasc.:** 07/03/1998

RG: 6230363 **CPF:** 704.090.811-59

Setor: AREA LIMPA - DOBRA MANUAL **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	22/03/2022	22/03/2023	Audiometria	22/03/2022	22/03/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Dra. Angelica Sirino
Médica
CRM-GO 28534

Médico Examinador
ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA - CRM: 28534-GO

Declaro que fui examinado por ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA e recebi a segunda via deste documento.

Vanderson Rodrigo Penha Carneiro
VANDERSON RODRIGO PENHA CARNEIRO

APARECIDA DE GOIANIA, 22 de março de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTLABOR

ır Consultoria e Medicina do Trabalho
ES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone:
2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

:ado de Saúde Ocupacional

a de Controle Médico de Saúde Ocupacional
7 Portaria SSST/MTE 24/94

HAROLDO AQUINO NOLETO

Código:

SON RODRIGO PENHA CARNEIRO		
lino	Data Nascimento:	07/03/1998
R DE PRODUCAO		
1159	PNE:	Não
SIONAL		

os:
vo e organizacional – Exigência de trabalho em pé e Levantamento e transporte

:

Validade: 19/02/2022

( ) Apto com Restrição	Data:	19/02/2021
19/02/2022		

Dra. Alana Fasconcelos S. Paiva
Médica
CRM/GO 27.021

ICIAL LTDA
UADRA 34 LOTE 3 / 4, Nº ,JARDIM PLANALTO-GOIANIA CEP:

Vanderson Rodrigo Penha Carneiro
Ass. Funcionário

MULTLABOR MULTLABOR

Consultoria e Medicina do Trabalho

Multlabor Consultoria e Medicina
Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA -
(062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES:

ASO - Atestado de Saúde Oc

PCMSO - Programa de Controle Médico de Sa
NR 7 Portaria SSST/MTE 24/9

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLE
CRM: 2678/GO

Funcionário:	VANDERSON RODRIGO PENHA CARNE		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	70409081159	PNE:	
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
ERGONOMICO - Antropométrico, cognitivo e organizacional – Exigência de trabalho em

EXAMES COMPLEMENTARES:
19/02/2021 - EXAME CLINICO - 295

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Validade:	19/02/2022

Empresa: **GAO ASSISTENCIAL LTDA**
Endereço: **AV SAO CARLOS,QUADRA 34 LOTE 3 / 4, Nº ,JARDIM PLA**
74333020

2ª Via Cliente

Vanderson Rodrigo Pe
Ass. Funcio

MULTLABOR

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	13/05/1992
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	04908851360	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Especificos:

EXAMES COMPLEMENTARES:
29/07/2020 - EXAME CLINICO - 295

Validade: 29/07/2021

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 29/07/2020

Dr. José Angelo Betarelli
CRM 50699

Validade: 29/07/2021

Empresa: GAO ASSISTENCIA LTDA-ME

Endereço:

1ª Via Cliente

Adeilson Sousa do Nascimento
Ass. Funcionário

CENTRO DE DIAGNÓSTICOS JOÃO PAULO II

Consultas - Eletrocardiograma - Ultrasonografia - Medicina do Trabalho - Audiometria - Escleroterapia (aplicações de varizes)

DIRETOR CLÍNICO: Dr. Waler José de Campos Reis
CRM 9172

Fone: (62) 3588-6360 CNPJ: 12.889.073/0001-65

Crê no Senhor Jesus Cristo e serás salvo, tu e a tua casa. (Atos 16:31)

Pça. da Igualdade - Qd. 104 - Lt. 13 - Sala 06 - St. Garavelo - Aparecida de Goiânia - GO - CEP: 74.930-540

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Atesto que: Diangelys dos Santos Oliveira

RG / CTPS: 4874375 DERC GO

RISCOS AMBIENTAIS / PROFISSIONAIS

	FÍSICOS		QUÍMICOS		BIOLÓGICOS		ERGONÔMICOS
	RUÍDO		SÍLICA LIVRE		VÍRUS		ESFORÇO FÍSICO INTENSO
	VIBRAÇÕES		FUMOS METÁLICOS		BACTÉRIAS		LEVANT. TRANSP. DE PESO
	RAD. IONIZANTES		GASES		PROTOZOÁRIOS	X	POSTURAS INADEQUADAS
	RAD. NÃO IONIZANTES		SOLVENTES		HELMINTOS		CONTROLE RÍGIDO DE PRODUTIVIDADE
	FRIO		DERIVADOS DO PETRÓLEO		FUNGOS		TRABALHO NOTURNO
	CALOR						TROCAS DE TURNO
	CONTRASTES TÉRMICOS		TINTAS				JORNADAS PROLONGADAS
	UMIDADE		SABÕES E DETERGENTES				MONOTONIA E REPETITIVIDADE

OUTROS:

EXAMES:

☒ ADMISSIONAL ☐ PERIÓDICO ☐ DEMISSIONAL ☐ MUDANÇA DE FUNÇÃO ☐ RETORNO AO TRABALHO

SUBMETEU-SE A EXAME CLÍNICO E EXAMES COMPLEMENTARES:

Ex. [illegible]

TENDO SIDO CONSIDERADO ☒ APTO(A) ☐ APTO P/ DEMISSÃO ☐ INAPTO

PARA A FUNÇÃO DE: motorista

EMPRESA: Assistência LTDA

CNPJ: _____ Ap. de Goiânia, 13 de 07 de 2020

VALIDADE: 01 (UM) ANO

Diangelys S. Oliveira

ASSINATURA DO EMPREGADO

Dr. Waler José de Campos Reis
Médico
CRM GO 9172

ASSINATURA DO MÉDICO EXAMINADOR (Ass. e Carimbo)

Gráfica Garavelo - 3288-1162

BRUMED
MEDICINA E ENGENHARIA DO TRABALHO

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA 24/06/2021

Empresa:			
Razão Social:	GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA		
CNPJ:	36.245.583/0001-68		
Endereço:	RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO SN, QD.18 LT.15 A18	Bairro:	ILDA
Cidade/UF:	APARECIDA DE GOIÂNIA / GO	CEP:	74935-660

Funcionário:			
Nome:	LAURA CAETANO DOS SANTOS		
Código:	33		
RG /CPF:	39802399 / 871.135.701-00	Orgão Emissor:	SSP
Nascimento/Idade:	29/03/1980 - 41	Sexo:	Feminino
Cargo:	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Função:	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS
Setor:	SERVIÇOS GERAIS		

Médico Coord. PCMSO			
Nome:	Dr. Carlos Eduardo Suardi Margarido		
CRM:	CRM 86.326 / SP		
Endereço:	Avenida Higino Marques, 252	Cidade/UF:	Itapeva / SP
Bairro:	Jardim Maringá		
Telefone:	(15) 3521-5191 / (15) 3521-5005		

Riscos	
Químicos:	ALCOOL ETÍLICO, HIPOCLORITO DE SÓDIO.
Biológicos:	MICRORGANISMOS..
Ergonômicos:	EXIGÊNCIA DE POSTURA INADEQUADA, LEVANTAMENTO E TRANSPORTE MANUAL DE PESO.
Acidentes:	OUTRAS SITUAÇÕES DE RISCO QUE PODERÃO CONTRIBUIR PARA A OCORRÊNCIA DE ACIDENTES.

EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS Nº S 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:

Admissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

25/06/2021	0234.- HEPATITE B - HBSAG	25/06/2021	1098. - ROTINA DE URINA
25/06/21	0295. - AVALIAÇÃO CLÍNICA OCUPACIONAL (ANAMNESE E EXAME FISICO)	25/06/2021	1123. - SÍFILIS - VDRL
25/06/2021	0456. - CREATININA	25/06/2021	1204. - TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO)
25/06/2021	0693.- HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRAÇÕES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUETAS)	25/06/2021	1205. - TRANSAMINASE PIRÚVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA)
25/06/2021	0704. - HEPATITE B - HBSAC (ANTI-HBS)	25/06/2021	1242. - URÉIA
25/06/2021	0706. - HEPATITE C - ANTI-HCV - IgM SOROLOGIA HEPATITE C		
25/06/2021	0974. - PARASITOLÓGICO DE FEZES		

Parecer
[X] Apto para função [ ] Inapto para função

Observações

25/06/21

Dra. Thaís Guimarães
MÉDICA
CRM-GO 41.516

Carimbo e Assinatura
Médico Examinador com CRM

Laura Caetano dos Santos

LAURA CAETANO DOS SANTOS

BRUMED
MEDICINA E ENGENHARIA DO TRABALHO

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — 24/06/2021

Empresa:

Razão Social:	GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA		
CNPJ:	36.245.583/0001-68		
Endereço:	RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO SN, QD.18 LT.15 A18	Bairro:	ILDA
Cidade/UF:	APARECIDA DE GOIÂNIA / GO	CEP:	74935-660

Funcionário:

Nome:	**JOSE RIBAMAR LOBATO JUNIOR**		
Código:	34		
RG /CPF:	5199038 / 827.590.302-53	Orgão Emissor:	PC
Nascimento/Idade:	08/07/1986 - 34	Sexo:	Masculino
Cargo:	MOTORISTA	Função:	MOTORISTA
Setor:	TRANSPORTE		

Médico Coord. PCMSO

Nome:	Dr. Carlos Eduardo Suardi Margarido		
CRM:	CRM 86.326 / SP		
Endereço:	Avenida Higino Marques, 252	Cidade/UF:	Itapeva / SP
Bairro:	Jardim Maringá		
Telefone:	(15) 3521-5191 / (15) 3521-5005		

Riscos

Físicos:	02.01.002 VIBRAÇÕES LOCALIZADAS (MÃOS - BRAÇOS), RADIAÇÃO NÃO IONIZANTE SOLAR.
Biológicos:	BACTÉRIAS, MICRORGANISMOS., VÍRUS.
Ergonômicos:	EXIGÊNCIA DE POSTURA INADEQUADA.
Acidentes:	ACIDENTE DE TRANSITO, QUEDAS DE MESMO NÍVEL., OUTRAS SITUAÇÕES DE RISCO QUE PODERÃO CONTRIBUIR PARA A OCORRÊNCIA DE ACIDENTES.

EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS Nºs 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:

Admissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

25/06/2021	0234. - HEPATITE B - HBSAG	25/06/2021	0706. - HEPATITE C - ANTI-HCV - IgM SOROLOGIA HEPATITE C
25/06/21	0295. - AVALIAÇÃO CLÍNICA OCUPACIONAL (ANAMNESE E EXAME FÍSICO)	25/06/2021	0974. - PARASITOLÓGICO DE FEZES
25/06/2021	0296. - AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL	25/06/2021	1098. - ROTINA DE URINA
25/06/2021	0456. - CREATININA	25/06/2021	1123. - SÍFILIS - VDRL
25/06/2021	0530. - ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES	25/06/2021	1204. - TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO)
25/06/2021	0536. - EEG DE ROTINA	25/06/2021	1205. - TRANSAMINASE PIRÚVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA)
25/06/2021	0658. - GLICEMIA	25/06/2021	1242. - URÉIA
25/06/2021	0693. - HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRAÇÕES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUETAS)		
25/06/2021	0704. - HEPATITE B - HBSAC (ANTI-HBS)		

Parecer

[X] Apto para função [ ] Inapto para função

Observações

25/06/21

Dra. Thaís Câmara
MEDICA
CRM-GO 21.516

Carimbo e Assinatura
Médico Examinador com CRM

JOSE RIBAMAR LOBATO JUNIOR

MULTLABOR

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO Código:
CRM: 2678/GO

Funcionário:	ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	13/05/1992
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	04908851360	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:

EXAMES COMPLEMENTARES: Validade: 29/07/2021
29/07/2020 - EXAME CLINICO - 295

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 29/07/2020

Dr. José Angelo Betarelli
CRM 50699

Validade: 29/07/2021

Empresa: **GAO ASSISTENCIA LTDA-ME**

Endereço:

1ª Via Cliente

Adeilson Sousa do Nascimento
Ass. Funcionário

GAO
LAVANDERIA

CERTIFICADO

Certificamos que ADELSON SOUSA DO NASCIMENTO participou do treinamento de NR 06 – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI, NR 12 – OPERAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, NR 17 – ERGONOMIA, NR 32 – SEGURANÇA A SAUDE OCUPACIONAL, HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, INFECÇÕES RELACIONADAS A SAUDE – IRAS, RDC 222/2018 – PGRSS, BIOSSEGURANÇA E ROTINAS, PROCESSAMENTO DE ROUPAS DO SERVIÇO DE SAUDE – RDC 08/2012, HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES, FLUXO DE ENTREGA DE ATESTADOS, no dia 17 de maio de 2021

Breylene Souza Santos
Supervisor de Serviços

27/07/2021

GAO LAVANDERIA

CERTIFICADO

Certificamos que ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO participou do treinamento de PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A SAÚDE, FLUXO DE HIGEINIZAÇÃO DOS AMBIENTES E SUA IMPORTÂNCIA NO CONTROLE DE INFECÇÃO, HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO E /OU ALCOOL GEL, no dia 05 de maio de 2021.

Breynner Souza Santos
Supervisor de Serviços

BRUMED

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA 26/07/2021

Empresa:			
Razão Social:	GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA		
CNPJ:	36.245.583/0001-68		
Endereço:	RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO SN, QD.48 LT. 2 A18	Bairro:	[illegible]
Cidade/UF:	APARECIDA DE GOIANIA / GO	CEP:	[illegible]

Funcionário:			
Nome:	JOANES DE SOUZA ARAUJO		
Código/Matrícula:	37 / 0015		
RG/CPF:	647560 / 002.484.151-07	Orgão Emissor:	SSTO
Nascimento/Idade:	03/07/1979 - 42	Sexo:	Masculino
Cargo:	MOTORISTA	Função:	MOTORISTA
Setor:	TRANSPORTE		

Médico Coord. PCMSO			
Nome:	Dr. Carlos Eduardo Silva de Margarido		
CRM:	CRM 86.326 - SP		
Endereço:	Avenida Higino Marques, 252	Cidade/UF:	Itapira / SP
Bairro:	Jardim Maringá		
Telefone:	(15) 3521-5191 / (15) 3521-5005		

Riscos	
Físicos:	02.01.002 VIBRAÇÕES LOCALIZADAS (MÃOS - BRAÇOS), RADIAÇÃO NÃO IONIZANTE SOLAR
Biológicos:	BACTÉRIAS, MICRORGANISMOS, VÍRUS
Ergonômicos:	EXIGÊNCIA DE POSTURA INADEQUADA, LEVANTAMENTO E TRANSPORTE MANUAL DE PESO
Acidentes:	ACIDENTE DE TRANSITO, QUEDAS DE MESMO NIVEL, OUTRAS SITUAÇÕES DE RISCO QUE PODERÃO CONTRIBUIR PARA A OCORRÊNCIA DE ACIDENTES

EM CUMPRIMENTO AS PORTARIAS Nºs 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:

Admissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

27/07/2021	0234 - HEPATITE B - HBSAG	27/07/2021	0704 - HEPATITE B - HBSAC (ANTI-HBS)
27/07/2021	0287 - AVALIAÇÃO CLÍNICA COM ENFASE DERMATOLÓGICA (ANAMNESE E EXAME FÍSICO)	27/07/2021	0706 - HEPATITE C - ANTI-HCS - [illegible] SOROLOGIA HEPATITE C
27/07/2021	0293 - AVALIAÇÃO CLÍNICA DE UPACIONAL (ANAMNESE E EXAME FÍSICO)	27/07/2021	0[illegible] - ROTINA DE CEPA
27/07/2021	0296 - AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL	27/07/2021	1123 - SIFILIS - HRL
27/07/2021	0456 - CREATININA	27/07/2021	1204 - TRANSAMINASE ORALACÉTICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO)
27/07/2021	0536 - ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES	27/07/2021	1205 - TRANSAMINASE PIRÚVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA)
27/07/2021	0536 - EEG DE ROTINA	27/07/2021	1242 - URÉIA
27/07/2021	0658 - GLICEMIA		
27/07/2021	0693 - HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU ERAÇÕES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUETAS)		

Parecer

☒ Apto para função ☐ Inapto para função

Observações

Dr. Michele R. G. Machado
Médica
CRM-GO 26987

03/08/2021

Carimbo e Assinatura
Médico Examinador com CRM

Joanes de Souza Araujo
JOANES DE SOUZA ARAUJO

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código: 3442**

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: JOANES DE SOUZA ARAUJO **Data Nasc.:** 03/07/1979

RG: 647560 **CPF:** 002.484.151-07

Setor: LOGÍSTICA **Cargo:** Motorista de carro de passeio **Função:** Motorista de carro de passeio

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura incômoda por longos períodos	Acidente de transito
				Acidente tipico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clinico	12/07/2022	12/07/2023	Acuidade Visual	12/07/2022	12/07/2023
Audiometria	12/07/2022	12/07/2023	Eletrocardiograma (ECG)	12/07/2022	12/07/2023
Eletroencefalograma (EEG)	12/07/2022	12/07/2023	Glicemia	12/07/2022	12/07/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Dra. Andressa Roriz da Costa
Médica
CRM-GO 26.742

Médico Examinador
ANDRESSA RORIZ DA COSTA - CRM: 26742-GO

Declaro que fui examinado por ANDRESSA RORIZ DA COSTA e recebi a segunda via deste documento.

JOANES DE SOUZA ARAUJO

APARECIDA DE GOIANIA, 12 de julho de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 3442

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: JOANES DE SOUZA ARAUJO
Data Nasc.: 03/07/1979

RG: 647560
CPF: 002.484.151-07

Setor: LOGÍSTICA
Cargo: Motorista de carro de passeio
Função: Motorista de carro de passeio

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura incômoda por longos períodos	Acidente de transito
				Acidente tipico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	12/07/2022	12/07/2023	Acuidade Visual	12/07/2022	12/07/2023
Audiometria	12/07/2022	12/07/2023	Eletrocardiograma (ECG)	12/07/2022	12/07/2023
Eletroencefalograma (EEG)	12/07/2022	12/07/2023	Glicemia	12/07/2022	12/07/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Dra. Andressa Roriz da Costa
Médica
CRM-GO 28.742

Médico Examinador
ANDRESSA RORIZ DA COSTA - CRM: 26742-GO

Declaro que fui examinado por ANDRESSA RORIZ DA COSTA e recebi a segunda via deste documento.

X
JOANES DE SOUZA ARAUJO

APARECIDA DE GOIANIA, 12 de julho de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	LEANDRO BARBOSA DOS REIS		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	28/12/1999
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	61858204399	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
ERGONOMICO - Antropométrico, cognitivo e organizacional - Exigência de trabalho em pé e Levantamento e transporte

EXAMES COMPLEMENTARES:
01/03/2021 - EXAME CLINICO - 295 Validade: 01/03/2022

Resultados Nesta Data:
(X) **Apto** ( ) **Inapto** ( ) **Apto com Restrição**

Data: 01/03/2021

Validade: 01/03/2022

Dr. Gabriel Silva
Clínico Geral - CRM 29098

Empresa: **GAO ASSISTENCIAL LTDA**

Endereço: **AV SAO CARLOS,QUADRA 34 LOTE 3 / 4, Nº ,JARDIM PLANALTO-GOIANIA CEP: 74333020**

1ª Via Cliente

Leandro Barbosa dos Reis
Ass. Funcionário

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	LEANDRO BARBOSA DOS REIS		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	28/12/1999
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	61858204399	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
ERGONOMICO - Antropométrico, cognitivo e organizacional - Exigência de trabalho em pé e Levantamento e transporte

EXAMES COMPLEMENTARES:
01/03/2021 - EXAME CLINICO - 295 Validade: 01/03/2022

Resultados Nesta Data:
( ) **Apto** ( ) **Inapto** ( ) **Apto com Restrição**

Data: 01/03/2021

Validade: 01/03/2022

Dr. Gabriel Silva
Clínico Geral - CRM 29098

Empresa: **GAO ASSISTENCIAL LTDA**

Endereço: **AV SAO CARLOS,QUADRA 34 LOTE 3 / 4, Nº ,JARDIM PLANALTO-GOIANIA CEP: 74333020**

2ª Via Cliente

Leandro Barbosa dos Reis
Ass. Funcionário

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código: 1283**

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: VANDERSON RODRIGO PENHA CARNEIRO **Data Nasc.:** 07/03/1998

RG: 6230363 **CPF:** 704.090.811-59

Setor: AREA LIMPA - DOBRA MANUAL **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	22/03/2022	22/03/2023	Audiometria	22/03/2022	22/03/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dem29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Dra. Angelica Sirino
Médica
CRM-GO 28534

Médico Examinador
ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA - CRM: 28534-GO

Declaro que fui examinado por ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA e recebi a segunda via deste documento.

Vanderson Rodrigo Penha Carneiro
VANDERSON RODRIGO PENHA CARNEIRO

APARECIDA DE GOIANIA, 22 de março de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código: 1281**

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: LEANDRO BARBOSA DOS REIS **Data Nasc.:** 28/12/1999

RG: 0526098220140 **CPF:** 618.582.043-99

Setor: AREA LIMPA - DOBRA MANUAL **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	22/03/2022	22/03/2023	Audiometria	22/03/2022	22/03/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dem29/12/94 e Portaria n° 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Dra. Angelica Sirino
Médica
CRM-GO 28534

Médico Examinador
ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA - CRM: 28534-GO

Declaro que fui examinado por ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA e recebi a segunda via deste documento.

Leandro Barbosa dos Reis
LEANDRO BARBOSA DOS REIS

APARECIDA DE GOIANIA, 22 de março de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 1281

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: LEANDRO BARBOSA DOS REIS — **Data Nasc.:** 28/12/1999

RG: 0526098220140 — **CPF:** 618.582.043-99

Setor: AREA LIMPA - DOBRA MANUAL — **Cargo:** Auxiliar de produção A — **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	22/03/2022	22/03/2023	Audiometria	22/03/2022	22/03/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dem29/12/94 e Portaria n° 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

Dra. Angélica Sirino
Médica
CRM-GO 28534

Médico Examinador
ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA - CRM: 28534-GO

Declaro que fui examinado por ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA e recebi a segunda via deste documento.

x Leandro Barbosa dos Reis
LEANDRO BARBOSA DOS REIS

APARECIDA DE GOIANIA, 22 de março de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO

CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	LEANDRO BARBOSA DOS REIS		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	28/12/1999
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	61858204399	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:

ERGONOMICO - Antropométrico, cognitivo e organizacional – Exigência de trabalho em pé e Levantamento e transporte

EXAMES COMPLEMENTARES:

01/03/2021 - EXAME CLINICO - 295 Validade: 01/03/2022

Resultados Nesta Data: **Data:** 01/03/2021

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Dr. Gabriel Silva Clínico Geral - CRM 25038

Validade: 01/03/2022

Empresa: **GAO ASSISTENCIAL LTDA**

Endereço: **AV SAO CARLOS,QUADRA 34 LOTE 3 / 4, Nº ,JARDIM PLANALTO-GOIANIA CEP: 74333020**

1ª Via Cliente

Leandro Barbosa dos Reis

Ass. Funcionário

MULTLABOR

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO

CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	LEANDRO BARBOSA DOS REIS		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	28/12/1999
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	61858204399	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:

ERGONOMICO - Antropométrico, cognitivo e organizacional – Exigência de trabalho em pé e Levantamento e transporte

EXAMES COMPLEMENTARES:

01/03/2021 - EXAME CLINICO - 295 Validade: 01/03/2022

Resultados Nesta Data: Data: 01/03/2021

( ) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Validade: 01/03/2022

Empresa: GAO ASSISTENCIAL LTDA

Endereço: AV SAO CARLOS,QUADRA 34 LOTE 3 / 4, Nº ,JARDIM PLANALTO-GOIANIA CEP: 74333020

2ª Via Cliente

Leandro Barbosa dos Reis

Ass. Funcionário

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código: 1283**

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: VANDERSON RODRIGO PENHA CARNEIRO **Data Nasc.:** 07/03/1998

RG: 6230363 **CPF:** 704.090.811-59

Setor: AREA LIMPA - DOBRA MANUAL **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	22/03/2022	22/03/2023	Audiometria	22/03/2022	22/03/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dem29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Dra. Angelica Sirino
Médica
CRM-GO 28534

Médico Examinador
ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA - CRM: 28534-GO

Declaro que fui examinado por ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA e recebi a segunda via deste documento.

Vanderson Rodrigo Penha Carneiro
VANDERSON RODRIGO PENHA CARNEIRO

APARECIDA DE GOIANIA, 22 de março de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **Código: 1281**

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: LEANDRO BARBOSA DOS REIS **Data Nasc.:** 28/12/1999

RG: 0526098220140 **CPF:** 618.582.043-99

Setor: AREA LIMPA - DOBRA MANUAL **Cargo:** Auxiliar de produção A **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruido	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	22/03/2022	22/03/2023	Audiometria	22/03/2022	22/03/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dem29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:	Observações:

Dra. Angélica Sirino
Médica
CRM-GO 28534

Médico Examinador
ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA - CRM: 28534-GO

Declaro que fui examinado por ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA e recebi a segunda via deste documento.

Leandro Barbosa dos Reis
LEANDRO BARBOSA DOS REIS

APARECIDA DE GOIANIA, 22 de março de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 1281

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: LEANDRO BARBOSA DOS REIS — **Data Nasc.:** 28/12/1999

RG: 0526098220140 — **CPF:** 618.582.043-99

Setor: AREA LIMPA - DOBRA MANUAL — **Cargo:** Auxiliar de produção A — **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruído	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Ausência de Risco Ocupacional Específico	Ausência de Risco Ocupacional Específico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	22/03/2022	22/03/2023	Audiometria	22/03/2022	22/03/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dem29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

Dra. Angélica Sirino
Médica
CRM-GO 28534

Médico Examinador
ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA - CRM: 28534-GO

Declaro que fui examinado por ANGELICA CRISTINA BEZERRA SIRINO ROSA e recebi a segunda via deste documento.

x Leandro Barbosa dos Reis
LEANDRO BARBOSA DOS REIS

APARECIDA DE GOIANIA, 22 de março de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho

Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO Código:
CRM: 12678/GO

Funcionário:	JOSE DE ARIMATEIA DOS SANTOS		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	12/03/1982
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	89439147334	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
AUSENCIA DE FATOR DE RISCO - AUSENCIA DE FATOR DE RISCO

EXAMES COMPLEMENTARES:
25/10/2021 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL Validade: 25/10/2022

Resultados Nesta Data: **Data:** 25/10/2021
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Dra. Jordana Morais de Oliveira
Médica
CRM-GO 28032

Validade: 25/10/2022

Empresa: **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**
Endereço: **R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº 1 DA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000**

1ª Via Cliente

Ass. Funcionário

TRABALHADOR

Digitalizado com CamScanner

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho
Endereço: RUA- RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ:05767145000136 CNES: 9524851

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO

Código:

Funcionário:	MAYCON ANTONIO CRUZ DA SILVA		
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	20/07/2000
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	70873914104	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:

EXAMES COMPLEMENTARES:
06/07/2020 - EXAME CLINICO - 295

Validade: 06/07/2021

Resultados Nesta Data:
( ) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 06/07/2020

Dr. Wagner Silva
Médico
CRM-GO 21698

Validade: 06/07/2021

Empresa: GÃO ASSISTENCIA LTDA

Endereço:

1ª Via Cliente

Ass. Funcionário

MULTLABOR

Multlabor Consultoria e Medicina do Trabalho
Endereço: RUA C RUBENS ARES Nº 0 APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP: 74938180 Fone: (062) 3548 - 2927 CNPJ: 05767145000136 CNES: 9524857

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NR 7 Portaria SSST/MTE 24/94

Médico Coordenador: HAROLDO AQUINO NOLETO
CRM: 2678/GO Código

Funcionário:	PRISCILA RODRIGUES DA SILVA		
Sexo:	Feminino	Data Nascimento:	11/01/1991
Função:	AUXILIAR DE PRODUCAO		
CPF:	04170718178	PNE:	Não
Tipo de Exame:	ADMISSIONAL		

Riscos Ocupacionais Específicos:
AUSENCIA DE FATOR DE RISCO - AUSENCIA DE FATOR DE RISCO

EXAMES COMPLEMENTARES:
21/10/2021 - 0295- AVALIAÇÃO CLINICA OCUPACIONAL — Validade: 21/10/2022

Resultados Nesta Data:
(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com Restrição

Data: 21/10/2021

Dra. Ludmila Viera
Médica
CRM GO 27

Validade: 21/10/2022

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
Endereço: R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO,QUADRA 018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 Nº II GA-APARECIDA DE GOIANIA CEP: 74000000

1ª Via Cliente

Ass. Funcionário

Digitalizado com CamScanner

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Adelson FUNÇÃO:

CIDADE: UF: MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TERMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

18/01/2022

Adelson

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: 2022

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇÃO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
18/01	1	Par de Luvas nitrílicas	37277	3			Adelson	Francielly
18/01	1	Máscara PFF2	38944	3			Adelson	Francielly
20/01	1	Calçado de Segurança Botina	30257	3			Adelson	Francielly
25/01	1	Máscara PFF2	38944	3			Adelson	Francielly
01/07	1	Sapato BB80	37012	3			Adelson	
19/07	1	Protetor auricular	19578	3			Adelson	
							Adelson	

Adelson Santos do Nascimento

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO			
MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	**Versão: 1.0**	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO		FUNÇÃO: AUXILIAR DE PRODUÇÃO A
CIDADE:	UF: GO	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO: 04/08/2020	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:	
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A	CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI	
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)		
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR		
6	ARREBENTOU	12	OUTROS				

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

06 / 12 / 22

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
05/12	1	PROTETOR AURICULAR	19.578	03				EDUARDA

_____

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

BRUMED
CONSULTÓRIO MÉDICO S/C LTDA.

Certificado

A BRUMED MEDICINA E ENGENHARIA DO TRABALHO confere à:
ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO
certificado de participação no curso de: TREINAMENTO DE USO DE EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Local: **EMPRESA**
Período: **19/07/2021** a **19/07/2021**
Carga Horária: **01:00** horas

Adeilson Sousa do Nascimento
ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO

Digitalizada com CamScanner

Conteúdo Programático

Definição do EPI, quando e porque utilizar; Tipos de EPI; Certificado de Aprovação - CA; Responsabilidades e conservação dos equipamentos; Trabalho com atenção e segurança; Ficha de Equipamentos de Proteção Individual; Obrigatoriedade do Empregador e do Empregado; Responsabilidades Empregador e Empregado; Cabe ao empregador quanto ao EPI: Adquirir o EPI adequado ao risco de cada atividade; Exigir seu uso; Fornecer ao trabalhador somente o aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho; Orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, guarda e conservação; Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado; Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica; Comunicar ao MTE qualquer irregularidade observada, registrar o seu fornecimento ao trabalhador, podendo ser adotado livros, fichas ou sistema eletrônico; Responsabilidades do trabalhador: Cabe ao empregado quanto ao EPI-Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina; Responsabilizar-se pela guarda e conservação; Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso; Cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado.
Equipamentos De Proteção Individual: EPI para Proteção da cabeça; EPI para Proteção dos olhos e face; EPI para Proteção Auditiva; EPI para Proteção Respiratória; Respirador de Adução de Ar Tipo Máscara Autônoma; EPI para Proteção do Tronco; EPI Para Proteção dos Membros Superiores; EPI para Proteção dos Membros Inferiores; EPI para Proteção do Corpo Inteiro; EPI para Proteção Contra Quedas com diferença de nível.

Marcos Ferreira de Oliveira
Técnico em Segurança do Trabalho - REG.0002938/GO

Digitalizada com CamScanner

MODELO DE DOCUMENTO			
MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	**Versão: 1.0**	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: ALESSANDRA MAGALHAES MARQUES		FUNÇÃO: AUXILIAR DE PRODUÇÃO A
CIDADE:	UF: GO	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

06/12/22

A. Alessandra M. Marques

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
04/12	1	PAR DE SAPATO BB80	37.212	3			Alessandra	EDUARDA

A. Alessandra M. M. Marques

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: ALESSANDRA MAGALHAES MARQUES		FUNÇÃO: AUXILIAR DE PRODUÇÃO A
CIDADE:	UF: GO	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:	
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A	CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI	
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)		
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR		
6	ARREBENTOU	12	OUTROS				

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

06/12/22

Alessandra Marques

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
0/12	1	PROTETOR AURICULAR	19.578				Alessandra	EDUARDA

Alessandra KC Marques

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	**Versão:** 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Alessandro			FUNÇÃO:
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:	
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:		

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

____/____/____

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
07/05	1	Sapato BB850						

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO			
MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Alexandro B. Araújo		FUNÇÃO:
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:	
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A	CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI	
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)		
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR		
6	ARREBENTOU	12	OUTROS				

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

27/10/2022

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
27/10	01	Luva	37277					
27/10	01	Mascara	38942					
02/11	01	Luva	37277					
06/11	01	mascara	38942					
06/11	01	Luvas	37277					

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO			
MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	**Versão: 1.0**	**CÓPIA CONTROLADA**	Página 1 de 1

NOME: Alexandro Rocha Araújo		FUNÇÃO:
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

27/07/2022

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
27/07	1	Touca slin	27277	3				
27/07	1	mascara PFF2	38942	3				
27/07	1	Oculos	28018	3				
06/08	1	Mascara PFF2	38942	3				
06/08	1	Touca slin	37277	3				
14/08	1	mascara PFF2	38942	3				
14/08	1	Touca slin	37277	3				
25/08	1	Touca slin	37277	3				

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT. E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Alessandra Rocha Araújo FUNÇÃO:

CIDADE: UF: MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

26 / 06 / 2022

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
26/06	1	Touca Slin	37277	3				
26/06	1	Mascara PFF2	38942	3				
03/07	1	Touca Slin	37277	3				
03/07	1	Mascara PFF2	38942	3				
11/07	1	Mascara PFF2	38942	3				
11/07	1	Touca Slin	37277	3				
23/07	1	Mascara PFF2	38942	3				
23/07	1	Touca Slin	37277	3				

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Alessandra M. Araujo FUNÇÃO:

CIDADE: UF: MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77

10/12/2022

Alessandra M. Araujo

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL P/ ENTREGA
10/12	01	Macacão	37277				Alessandra	

Alessandra M. Araujo

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Alessandro Rocha de Araújo FUNÇÃO:

CIDADE: UF: MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:	
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A	CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI	
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)		
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR		
6	ARREBENTOU	12	OUTROS				

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

05/09/2020

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
05/09	1	Calça slim	37277	3				
05/09	1	Máscara PFF2	38942	3				
17/09	1	Calça slim	37277	3				
17/09	1	Máscara PFF2	38942	3				

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT. E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

BRUMED
CONSULTÓRIO MÉDICO S/C LTDA.

Certificado

A BRUMED MEDICINA E ENGENHARIA DO TRABALHO confere à:
BREYNNER SOUZA SANTOS
certificado de participação no curso de: TREINAMENTO DE USO DE EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Local: **EMPRESA**
Período: **19/07/2021** a **19/07/2021**
Carga Horária: **01:00** horas

BREYNNER SOUZA SANTOS

Digitalizada com CamScanner

Conteúdo Programático

Definição do EPI, quando e porque utilizar; Tipos de EPI; Certificado de Aprovação - CA; Responsabilidades e conservação dos equipamentos; Trabalho com atenção e segurança; Ficha de Equipamentos de Proteção Individual; Obrigatoriedade do Empregador e do Empregado; Responsabilidades Empregador e Empregado; Cabe ao empregador quanto ao EPI: Adquirir o EPI adequado ao risco de cada atividade; Exigir seu uso; Fornecer ao trabalhador somente o aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho; Orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, guarda e conservação; Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado; Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica; Comunicar ao MTE qualquer irregularidade observada, registrar o seu fornecimento ao trabalhador, podendo ser adotado livros, fichas ou sistema eletrônico; Responsabilidades do trabalhador: Cabe ao empregado quanto ao EPI-Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina; Responsabilizar-se pela guarda e conservação; Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso; Cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado.
Equipamentos De Proteção Individual: EPI para Proteção da cabeça; EPI para Proteção dos olhos e face; EPI para Proteção Auditiva; EPI para Proteção Respiratória; Respirador de Adução de Ar Tipo Máscara Autônoma; EPI para Proteção do Tronco; EPI Para Proteção dos Membros Superiores; EPI para Proteção dos Membros Inferiores; EPI para Proteção do Corpo Inteiro; EPI para Proteção Contra Quedas com diferença de nível.

Marcos Ferreira de Oliveira
Técnico em Segurança do Trabalho - REG.0002938/GO

Digitalizada com CamScanner

GAO
LAVANDERIA

CERTIFICADO

Certificamos que ADELSON SOUSA DO NASCIMENTO participou de treinamento da NR 06 – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI, NR 12 – OPERAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, NR 17 – ERGONOMIA, NR 32 – SEGURANÇA A SAÚDE OCUPACIONAL, HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, INFECÇÕES RELACIONADAS A SAÚDE – IRAS, RDC 222/2018 – POP'S, BIOSSEGURANÇA E ROTINAS, PROCESSAMENTO DE ROUPAS DO SERVIÇO DE SAÚDE – RDC 06/2012, HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES, FLUXO DE ENTREGA DE ATESTADOS, no dia 17 de maio de 2021.

Breyner Souza Santos
Supervisor de Serviços

BRUMED
CONSULTÓRIO MÉDICO S/C LTDA.

Certificado

A BRUMED MEDICINA E ENGENHARIA DO TRABALHO confere à:
DIANGILYS DOS SANTOS OLIVEIRA
certificado de participação no curso de: TREINAMENTO DE USO DE EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Local: **EMPRESA**
Período: **19/07/2021** a **19/07/2021**
Carga Horária: **01:00** horas

DIANGILYS DOS SANTOS OLIVEIRA

Digitalizada com CamScanner

Conteúdo Programático

Definição do EPI, quando e porque utilizar; Tipos de EPI; Certificado de Aprovação - CA; Responsabilidades e conservação dos equipamentos; Trabalho com atenção e segurança; Ficha de Equipamentos de Proteção Individual; Obrigatoriedade do Empregador e do Empregado; Responsabilidades Empregador e Empregado; Cabe ao empregador quanto ao EPI: Adquirir o EPI adequado ao risco de cada atividade; Exigir seu uso; Fornecer ao trabalhador somente o aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho; Orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, guarda e conservação; Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado; Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica; Comunicar ao MTE qualquer irregularidade observada, registrar o seu fornecimento ao trabalhador, podendo ser adotado livros, fichas ou sistema eletrônico; Responsabilidades do trabalhador: Cabe ao empregado quanto ao EPI-Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina; Responsabilizar-se pela guarda e conservação; Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso; Cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado.

Equipamentos De Proteção Individual: EPI para Proteção da cabeça; EPI para Proteção dos olhos e face; EPI para Proteção Auditiva; EPI para Proteção Respiratória; Respirador de Adução de Ar Tipo Máscara Autônoma; EPI para Proteção do Tronco; EPI Para Proteção dos Membros Superiores; EPI para Proteção dos Membros Inferiores; EPI para Proteção do Corpo Inteiro; EPI para Proteção Contra Quedas com diferença de nível.

Marcos Ferreira de Oliveira
Técnico em Segurança do Trabalho - REG.0002938/GO

Digitalizada com CamScanner

BRUMED
CONSULTÓRIO MÉDICO S/C LTDA.

Certificado

A BRUMED MEDICINA E ENGENHARIA DO TRABALHO confere à:
EDUARDO DA SILVA MORAIS
certificado de participação no curso de: TREINAMENTO DE USO DE EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Local: **EMPRESA**
Período: **19/07/2021** a **19/07/2021**
Carga Horária: **01:00** horas

EDUARDO DA SILVA MORAIS

Digitalizada com CamScanner

Conteúdo Programático

Definição do EPI, quando e porque utilizar; Tipos de EPI; Certificado de Aprovação - CA; Responsabilidades e conservação dos equipamentos; Trabalho com atenção e segurança; Ficha de Equipamentos de Proteção Individual; Obrigatoriedade do Empregador e do Empregado; Responsabilidades Empregador e Empregado; Cabe ao empregador quanto ao EPI: Adquirir o EPI adequado ao risco de cada atividade; Exigir seu uso; Fornecer ao trabalhador somente o aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho; Orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, guarda e conservação; Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado; Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica; Comunicar ao MTE qualquer irregularidade observada, registrar o seu fornecimento ao trabalhador, podendo ser adotado livros, fichas ou sistema eletrônico; Responsabilidades do trabalhador: Cabe ao empregado quanto ao EPI-Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina; Responsabilizar-se pela guarda e conservação; Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso; Cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado.
Equipamentos De Proteção Individual: EPI para Proteção da cabeça; EPI para Proteção dos olhos e face; EPI para Proteção Auditiva; EPI para Proteção Respiratória; Respirador de Adução de Ar Tipo Máscara Autônoma; EPI para Proteção do Tronco; EPI Para Proteção dos Membros Superiores; EPI para Proteção dos Membros Inferiores; EPI para Proteção do Corpo Inteiro; EPI para Proteção Contra Quedas com diferença de nível.

Marcos Ferreira de Oliveira
Técnico em Segurança do Trabalho - REG.0002938/GO

Digitalizada com CamScanner

FICHA DE CONTROLE E ENTREGA DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME: Luiz Fernando Lemes Silva	Nº DE REGISTRO: 2780	DATA DE ADMISSÃO: 11/09/20
FUNÇÃO: Aux. Produção / SEÇÃO: Lavanderia		DATA DE DEMISSÃO:

Recebi da Empresa XXXXXXXX Logística LTDA , para meu uso obrigatório os EPI's (Equipamentos de proteção Individual) constantes nesta ficha, o qual obrigo-me a utilizá - los corretamente durante o tempo que permanecerem ao meu dispor, observando as medidas gerais de disciplina e uso que integram a NR-06 - Equipamento de Proteção Individual - EPI's - da portaria n.º 3.214 de 08/jun /1970. Declaro saber também que terei que devolvê-los no ato de meu desligamento da empresa.

11 / 09 / 20 Assinatura do funcionário

DATA		QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO	Nº DO C.A.	ASSINATURA
RETIRADA	DEVOLUÇÃO					
11/09/20		01	Par	Tênis Softworks BB80	37212	

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Ealisson Silva Costa FUNÇÃO:

CIDADE: UF: MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

05 / 05 / 21

Ealisson S. Costa
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
05/05	1	Jaqueta Costa	10312	3	12/05		Ealisson S. Costa	
10/05	1	Jaqueta calça	16312	3			Ealisson	
18/05	1	Jaqueta calça	35310	3			Ealisson	
27/05	1	Jaqueta calça	37277	3			Ealisson	

Ealisson S. Costa
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO			
MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	**Versão: 1.0**	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Gualberson Silva Costa		FUNÇÃO:
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

23/03/2022

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
02/03	1	máscara PFF2	38942	3				

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT. E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Ualisson Silva Costa FUNÇÃO:

CIDADE: UF: MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL, ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

____/____/____

Ualisson Silva Costa
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ENTREGAS REF: 2021

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇÃO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
09/12	1	Bata P EVA	37390	3			Ualisson S.	Francielly
9/12	1	Par de luvas	16312	3			Ualisson	Francielly
09/12	1	Máscara PFF2	44305	3			Ualisson	Francielly
21/12	1	Máscara PFF 2	44305	3			Ualisson	Francielly
21/12	1	Luvas látex	16314	3			Ualisson	Francielly
21/12	1	Luvas Latex	16314	3			Ualisson	Francielly
21/12	1	Máscara PFF2	44305	3			Ualisson	Francielly
02/03	1	Luva latex	37277	3				

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Talisson Silva Costa FUNÇÃO:

CIDADE: UF: MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:	
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A	CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI	
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)		
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR		
6	ARREBENTOU	12	OUTROS				

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

01/02/2022

Talisson Silva Costa
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: Ferreiro

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇÃO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
01/02	1	MASCARA PFF 2	38942				Talisson	
01/02	1	LUVA LATEX	37277				Talisson	
07/02	1	Luva látex	37277	3	14/02	5	Talisson	Eduardo
07/02	1	máscara	38944	3	14/02	11	Talisson	Eduardo
14/02	1	Luva látex	37277	3	23/02		Talisson	Eduardo
14/02	1	máscara PFF	38942	3			Talisson	Eduardo
23/02	1	Máscara PFF 2	38942	3				Eduardo
23/02	1	Luva látex	37277	3				Eduardo

Talisson Silva Costa
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Talisson		FUNÇÃO:
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

29/06/

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
29/06	1	Mascara	39512					Jonas

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT. E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Robisson			FUNÇÃO:
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:	
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:		

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

27/05/22

Talisson

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
27/05	1	Laurea Umbotex	41820	3			Talisson	[signature]
30/05	01	Marcora	38.99				Talisson	[signature]
01/06	01	LUVA	37.277				Talisson	[signature]
01/06	01	Marcora	38.942				Talisson	[signature]
11/06	01	Marcora	39.9[illegible]				Talisson	[signature]
11/06	01	Luva	37.277				Talisson	[signature]
14/06	1	Laurea Laranja	37815				Talisson	[signature]
17/06	1	[illegible]	37.8[illegible]				Talisson	[signature]

Talisson

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Neide FUNÇÃO:

CIDADE: UF: MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:	
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR
6	ARREBENTOU	12	OUTROS		

LEGENDA:
M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

30/11/22

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
30/11	1	Sapato BB80	37212	3				
	1							

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Rodrigo dos Santos		FUNÇÃO:
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

22/10/2022

Rodrigo dos Santos

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
22/10	01	Mascara	38.942					

Rodrigo

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO			GAO LAVANDERIA
MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI			
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Rodrigo Alves maia FUNÇÃO: Ajudante cozinha e descarga

CIDADE: UF: MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO 13/08 DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S) DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TERMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO A EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A,C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D SUBITEM 1.8.1 DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº 6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

15/08/2021

Rodrigo alves maia
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇÃO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
15/08	01	Sapato Segt.	37212	03			Rodrigo	
15/08	01	Luva	16312	03			Rodrigo	
18/08	01	mascara	95322	2			Rodrigo	

Rodrigo alves maia
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

Digitalizado com CamScanner

MODELO DE DOCUMENTO			GAO LAVANDERIA
MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI			
Data: 10/08/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: JOANES DE SOUZA ARAUJO — FUNÇÃO: MOTORISTA

CIDADE: APARECIDA GOIANIA — UF: GO — MATRÍCULA: 0036

DATA ADMISSÃO: 09/08/2021 — DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO - M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

6

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M). FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO. RESPONSABILIZANDO-ME AINDA ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PREGEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A.C (TÍTULOS I E II), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 09.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO I E II) E 158 (TÍTULO I E II, ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77

10/08/2021

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S)

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇÃO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
10/08	01	mascara	45.322	3				
10/08	01	luva	16.312	3				
10/08	01	Sapato	37212	2				

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MD 007

Digitalizado com CamScanner

MODELO DE DOCUMENTO			GAO LAVANDERIA
MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI			
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Abraão dos Anjos FUNÇÃO: motorista

CIDADE: CP de Goiás UF: Go MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO 23/02/21 DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESBOTOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I (S), ABAIXO RELACIONADO (S) DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TERMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO A EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR 6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALINEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALINEAS A,C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALINEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 08 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALINEAS A E B) DE 22.12.77.

12 / 08 / 2021

Abraão Anjos
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇÃO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
12/08	1	mascara PFF-2 N95	45.322	03			Abraão	

Abraão Anjos dos Santos
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

Digitalizado com CamScanner

MODELO DE DOCUMENTO			GAO LAVANDERIA
MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI			
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Eduarda da Silva Morais FUNÇÃO Aux. de Produção
CIDADE Ap. Goiânia UF: GO MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S) DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TERMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO A EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A.C (TÍTULOS I, E II), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO I, E II) E 158 (TÍTULO I, E II, ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77

23/08/2021

EDUARDA DA SILVA MORAIS
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇÃO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
23/08	01	Luva nitrilica	44.466	3			EDUARDA	

EDUARDA DA SILVA MORAIS 11/2021215
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS : ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

Digitalizado com CamScanner

...SPONSABILIDADE E CONTROLE DE EPIs

BRUMED

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONTROLE DE EPIs

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

NOME: X Dinaelys S Oliveira | FUNÇÃO: motorista | SETOR: motorista

Eu, X Dinaelys S Oliveira, declaro ter recebido nesta data, para meu uso e proteção pessoal, a serviço da Empresa com as instruções recebidas, os equipamentos abaixo descritos, os quais me comprometo a utilizar de acordo

DECLARAÇÃO

Declaro também estar ciente de que o não uso dos equipamentos abaixo descriminados constitui ato faltoso cabível a aplicação das medidas disciplinares por esta empresa, conforme Lei 6.514 de 22/12/1977, artigo 158, parágrafo único e NR-6, item 6.7.1 da Portaria 3.214 de 06/06/1978.

Declaro ainda estar ciente das normas de utilização, limpeza, conservação, guarda e reembolso por extravio ou mau uso desses equipamentos.

Comprometo-me a apresentar os EPIs para substituição, quando no decorrer do uso apresentarem defeitos ou desgastes naturais de utilização, tão logo estes fatos forem constatados.

Responsabilizo-me também pela guarda, conservação e higienização periódica destes equipamentos de proteção individual, respondendo pelo eventual desaparecimento e/ou danos causados por descuido ou mau uso e devolução ao término do serviço.

Ap. de goiânia, 07 de agosto de 2021

X Dinaelys S Oliveira
Assinatura do Funcionário

DATA DO FORNECIMENTO	QTDD	DESCRIÇÃO DO EPI	TAM	C.A.	FABRICANTE / IMPORTADOR	Data de Devolução	ASSINATURA DO TRABALHADOR
07/08/21	1	mascara PFF-2 N95	—	45322	Life Protect		X Dinaelys

BRUMED

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONTROLE DE EPIs

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

NOME:	FUNÇÃO:	SETOR:
Carlos Augusto e. da Silva	Supervisor	Área Seja

ADMISSÃO:	DEMISSÃO:	REGISTRO:	CBO:

DECLARAÇÃO

Eu, Carlos Augusto e. da Silva, declaro ter recebido nesta data, para meu uso e proteção pessoal, a serviço da Empresa _____, os equipamentos abaixo descritos, os quais me comprometo a utilizar de acordo com as instruções recebidas.

Declaro também estar ciente de que o não uso dos equipamentos abaixo descriminados constitui ato faltoso cabível a aplicação das medidas disciplinares por esta empresa, conforme Lei 6.514 de 22/12/1997, artigo 158, parágrafo único e NR-6, item 6.7.1 da Portaria 3.214 de 08/06/1978.

Declaro ainda estar ciente das normas de utilização, limpeza, conservação, guarda e reembolso por extravio ou mau uso desses equipamentos.

Comprometo-me a apresentar os EPIs para substituição, quando no decorrer do uso apresentarem defeitos ou desgastes naturais de utilização, tão logo estes fatos forem constatados.

Responsabilizo-me também pela guarda, conservação e higienização periódica destes equipamentos de proteção individual, respondendo pelo eventual desaparecimento e/ou danos causados por descuido ou mau uso e devolução ao término do serviço.

Cap. de Goiânia, 02 de agosto de 2021

Carlos Augusto e. da Silva
Assinatura do Funcionário

DATA DO FORNECIMENTO	QTDD	DESCRIÇÃO DO EPI	TAM.	C.A.	FABRICANTE / IMPORTADOR	Data da Devolução	ASSINATURA DO TRABALHADOR
02/08/21	1	mascara PFF-2 N95	—	45322	Life Protect		Carlos Augusto e. da Silva

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021 | Versão: 1.0 | CÓPIA CONTROLADA | Página 1 de 1

NOME: Marilene Correia
CIDADE: Aragarcas UF: Go
DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:
FUNÇÃO: Serviço Gerais
MATRÍCULA:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO - M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D. MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A. CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO - USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR**, O(S) EQUIPAMENTO(S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS E.P.I. (S) ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-MA AINDA ENQUANTO FUNCIONÁRIO PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL) 1.8, ALÍNEAS A, B E D SUB ITEM 1.8.1 DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83 FUNDAMENTADA PELA CLT LEI Nº 5014 CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

13/08/2021

Marilene
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A.	RISCO	DATA DEVOLUÇÃO	M.D.	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
13/08	01	Luva	16312	03			Marilene	

Marilene
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MD 007

...ABILIDADE E CONTROLE DE EPIs
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVI...

Digitalizada com CamScanner

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: José Ribamar Sabota Júnior FUNÇÃO: Motorista
CIDADE: Goiânia UF: Goiás MATRÍCULA: 0001
DATA ADMISSÃO: 15/07/2021 DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO A EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

26/08/2021

José Ribamar
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S)

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇÃO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
25/08	01	Máscara PFF-2	45.322	3			Júnior	[signature]
25/08	01	Luvas Látex Vermelha	16.312	3			Júnior	[signature]
25/08	01	Capota de Segurança	37.212	2			Júnior	[signature]

José Ribamar L. Júnior
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

Digitalizado com CamScanner

BRUMED

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONTROLE DE EPIs

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

NOME:	FUNÇÃO:	SETOR:
Manoel Vieira de Souza	Auxiliar P. Area Suja	Area Suja

ADMISSÃO:	DEMISSÃO:	REGISTRO:	CBO:
11/09/2020		14	784 205

DECLARAÇÃO

Eu, Manoel Vieira de Souza, declaro ter recebido nesta data, para meu uso e proteção pessoal, a serviço da Empresa, os equipamentos abaixo descritos, os quais me comprometo a utilizar de acordo com as instruções recebidas.

Declaro também estar ciente de que o não uso dos equipamentos abaixo descriminados constitui ato faltoso cabível a aplicação das medidas disciplinares por esta empresa, conforme Lei 6.514 de 22/12/1997, artigo 158, parágrafo único e NR-6, item 6.7.1 da Portaria 3.214 de 08/06/1978.

Declaro ainda estar ciente das normas de utilização, limpeza, conservação, guarda e reembolso por extravio ou mau uso desses equipamentos.

Comprometo-me a apresentar os EPIs para substituição, quando no decorrer do uso apresentarem defeitos ou desgastes naturais de utilização, tão logo estes fatos forem constatados.

Responsabilizo-me também pela guarda, conservação e higienização periódica destes equipamentos de proteção individual, respondendo pelo eventual desaparecimento e/ou danos causados por descuido ou mau uso e devolução ao término do serviço.

Ap de Goiânia, 01 de julho de 2021.

Manoel Vieira de Souza
Assinatura do Funcionário

DATA DO FORNECIMENTO	QTDO	DESCRIÇÃO DO EPI	TAM.	C.A	FABRICANTE / IMPORTADOR	Data da Devolução	ASSINATURA DO TRABALHADOR
01/07/21	2	Luva nitrilica 45 cm forro	G	44 466	Volk do Brasil		Manoel Vieira de Souza
01/07/21	1	Avental Vinil Incolor	Unico	44 668	Pevemax		Manoel Vieira de Souza

Digitalizada com CamScanner

BRUMED

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONTROLE DE EPIs
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

NOME:	FUNÇÃO:	SETOR:
Isaias da Cunha Alves	Auxiliar de Produção	Area Suja

ADMISSÃO:	DEMISSÃO:		REGISTRO:	CBO:
01/06/2021			01	784205

DECLARAÇÃO

Eu, Isaias da Cunha Alves, declaro ter recebido nesta data, para meu uso e proteção pessoal, a serviço da Empresa _____, os equipamentos abaixo descritos, os quais me comprometo a utilizar de acordo com as instruções recebidas.

Declaro também estar ciente de que o não uso dos equipamentos abaixo descriminados constitui ato faltoso cabível a aplicação das medidas disciplinares por esta empresa, conforme Lei 6.514 de 22/12/1997, artigo 158, parágrafo único e NR-6, item 6.7.1 da Portaria 3.214 de 08/06/1978.

Declaro ainda estar ciente das normas de utilização, limpeza, conservação, guarda e reembolso por extravio ou mau uso desses equipamentos.

Comprometo-me a apresentar os EPIs para substituição, quando no decorrer do uso apresentarem defeitos ou desgastes naturais de utilização, tão logo estes fatos forem constatados.

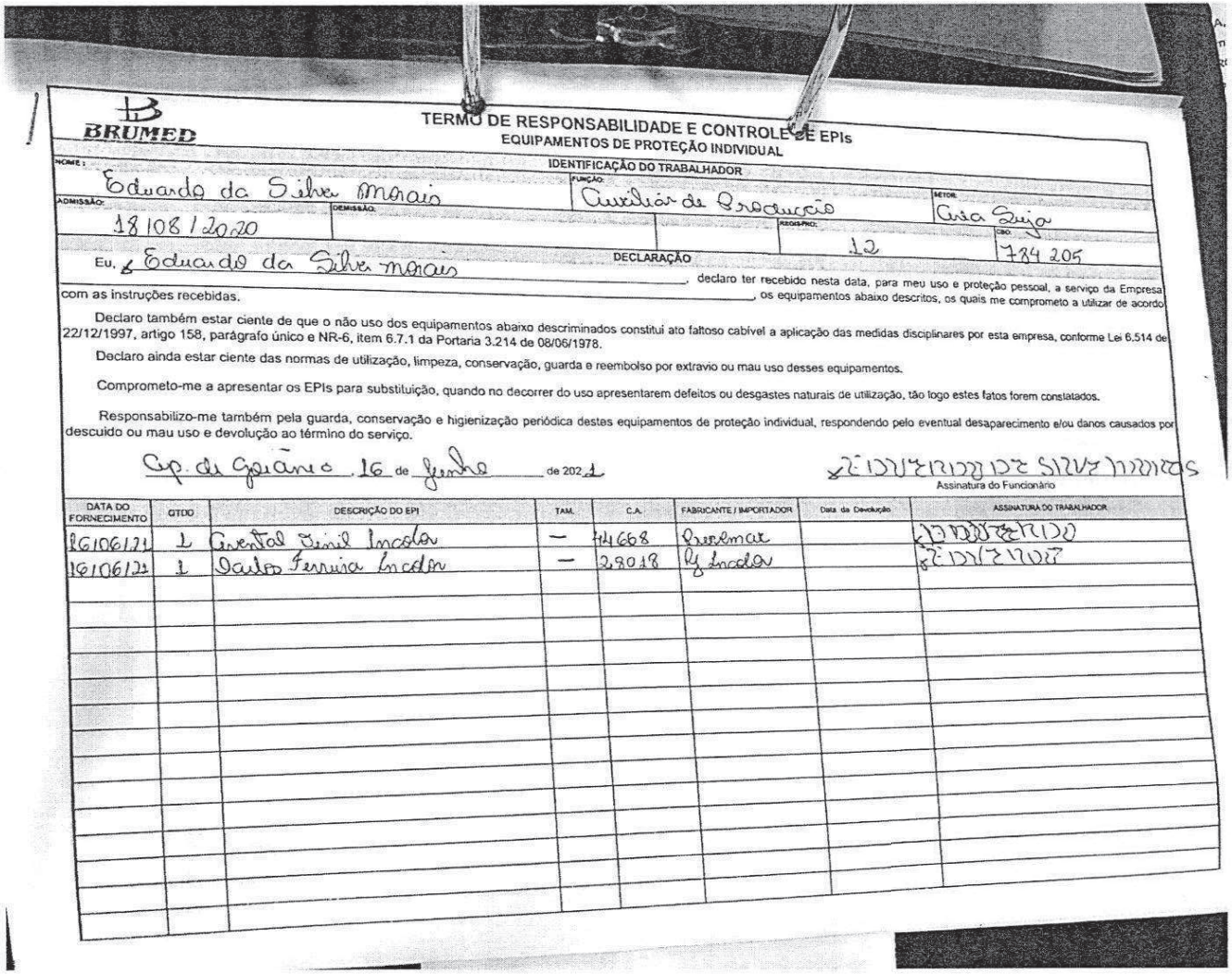
Responsabilizo-me também pela guarda, conservação e higienização periódica destes equipamentos de proteção individual, respondendo pelo eventual desaparecimento e/ou danos causados por descuido ou mau uso e devolução ao término do serviço.

Ap. de Goiania, 16 de Junho de 2021.

x Isaias da Cunha Alves
Assinatura do Funcionário

DATA DO FORNECIMENTO	QTDD	DESCRIÇÃO DO EPI	TAM.	C.A.	FABRICANTE / IMPORTADOR	Data da Devolução	ASSINATURA DO TRABALHADOR
16/06/21	1	Avental Anil Incolor	—	44668	Pevemax		x Isaias da Cunha Alves
16/06/21	1	Oculos Ferreira Incolor	—	28028	Rj incolor		x Isaias da Cunha Alves
29/06/21	2	Luva nitrilica 45 sem forro	—	44.466	Folk do Brasil		x Isaias da Cunha Alves

Digitalizada com CamScanner



BRUMED

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONTROLE DE EPIs
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

NOME: Eduardo da Silva Morais
FUNÇÃO: Auxiliar de Produção
SETOR: Ana Suja
ADMISSÃO: 18/08/2020
DEMISSÃO:
REGISPRO: 12
CBO: 784 205

DECLARAÇÃO

Eu, Eduardo da Silva Morais, declaro ter recebido nesta data, para meu uso e proteção pessoal, a serviço da Empresa com as instruções recebidas, os equipamentos abaixo descritos, os quais me comprometo a utilizar de acordo

Declaro também estar ciente de que o não uso dos equipamentos abaixo descriminados constitui ato faltoso cabível a aplicação das medidas disciplinares por esta empresa, conforme Lei 6.514 de 22/12/1997, artigo 158, parágrafo único e NR-6, item 6.7.1 da Portaria 3.214 de 08/06/1978.

Declaro ainda estar ciente das normas de utilização, limpeza, conservação, guarda e reembolso por extravio ou mau uso desses equipamentos.

Comprometo-me a apresentar os EPIs para substituição, quando no decorrer do uso apresentarem defeitos ou desgastes naturais de utilização, tão logo estes fatos forem constatados.

Responsabilizo-me também pela guarda, conservação e higienização periódica destes equipamentos de proteção individual, respondendo pelo eventual desaparecimento e/ou danos causados por descuido ou mau uso e devolução ao término do serviço.

Ap. de Goiânia, 16 de Junho de 2021

[illegible]
Assinatura do Funcionário

DATA DO FORNECIMENTO	QTDO	DESCRIÇÃO DO EPI	TAM.	C.A.	FABRICANTE / IMPORTADOR	Data da Devolução	ASSINATURA DO TRABALHADOR
16/06/21	1	Avental Vinil Incolor	—	44668	Pressmax		[illegible]
16/06/21	1	Carlos Ferreira Incolor	—	28018	Rj Incolor		[illegible]

Digitalizada com CamScanner

BRUMED

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONTROLE DE EPIs
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

NOME:	FUNÇÃO:	SETOR:
Alvarão Anjos dos Santos	motorista	motorista

ADMISSÃO:	DEMISSÃO:	REGISTRO:	CBO:
23/02/2021		[illegible] 20	783225

DECLARAÇÃO

Eu, Alvarão Anjos dos Santos, declaro ter recebido nesta data, para meu uso e proteção pessoal, a serviço da Empresa _____, os equipamentos abaixo descritos, os quais me comprometo a utilizar de acordo com as instruções recebidas.

Declaro também estar ciente de que o não uso dos equipamentos abaixo descriminados constitui ato faltoso cabível a aplicação das medidas disciplinares por esta empresa, conforme Lei 6.514 de 22/12/1997, artigo 158, parágrafo único e NR-6, item 6.7.1 da Portaria 3.214 de 08/06/1978.

Declaro ainda estar ciente das normas de utilização, limpeza, conservação, guarda e reembolso por extravio ou mau uso desses equipamentos.

Comprometo-me a apresentar os EPIs para substituição, quando no decorrer do uso apresentarem defeitos ou desgastes naturais de utilização, tão logo estes fatos forem constatados.

Responsabilizo-me também pela guarda, conservação e higienização periódica destes equipamentos de proteção individual, respondendo pelo eventual desaparecimento e/ou danos causados por descuido ou mau uso e devolução ao término do serviço.

Cap de Goiânia, 02 de junho de 2021.

Alvarão Anjos dos Santos
Assinatura do Funcionário

DATA DO FORNECIMENTO	QTDD	DESCRIÇÃO DO EPI	TAM.	C.A.	FABRICANTE / IMPORTADOR	Data da Devolução	ASSINATURA DO TRABALHADOR
02/06/21	1	mascara PFF-2	—	45.322	LiFE Protect	09/06/2021	Alvarão Anjos
02/06/21	1	Luva nitrilica Latex	—				Alvarão Anjos
09/06/21	1	mascara PFF-2	—	45.322	Life Protect		x Alvarão Anjos
17/06/21	1	mascara PFF-2	—	45.322	Life Protect		x Alvarão Anjos

Digitalizada com CamScanner

BRUMED

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONTROLE DE EPIs
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

NOME:	FUNÇÃO:	SETOR:
Miguel Oliveira da Silva Filho	motorista	motorista

ADMISSÃO:	DEMISSÃO:	REGISTRO:	CBO:
23/02/2021		26	782.305

DECLARAÇÃO

Eu, Miguel Oliveira da Silva Filho, declaro ter recebido nesta data, para meu uso e proteção pessoal, a serviço da Empresa _____, os equipamentos abaixo descritos, os quais me comprometo a utilizar de acordo com as instruções recebidas.

Declaro também estar ciente de que o não uso dos equipamentos abaixo descriminados constitui ato faltoso cabível a aplicação das medidas disciplinares por esta empresa, conforme Lei 6.514 de 22/12/1997, artigo 158, parágrafo único e NR-6, item 6.7.1 da Portaria 3.214 de 08/06/1978.

Declaro ainda estar ciente das normas de utilização, limpeza, conservação, guarda e reembolso por extravio ou mau uso desses equipamentos.

Comprometo-me a apresentar os EPIs para substituição, quando no decorrer do uso apresentarem defeitos ou desgastes naturais de utilização, tão logo estes fatos forem constatados.

Responsabilizo-me também pela guarda, conservação e higienização periódica destes equipamentos de proteção individual, respondendo pelo eventual desaparecimento e/ou danos causados por descuido ou mau uso e devolução ao término do serviço.

Cp. de Goiania, 05 de Junho de 2021.

Miguel Oliveira da Silva Filho
Assinatura do Funcionário

DATA DO FORNECIMENTO	QTDD	DESCRIÇÃO DO EPI	TAM.	C.A.	FABRICANTE / IMPORTADOR	Data da Devolução	ASSINATURA DO TRABALHADOR
05/06/21	1	mascara PFF-2	—	45.322	Life Protect	26/06/21	Miguel Oliveira S. Filho
26/06/21	1	mascara PFF-2	—	45.322	Life Protect		Miguel Oliveira S. Filho

Digitalizada com CamScanner

BRUMED

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONTROLE DE EPIs
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

NOME:	FUNÇÃO:	SETOR:		
Pedro Henrique Lima da Costa	Auxiliar de Produção	Auxiliar de Produção		
ADMISSÃO:	**DEMISSÃO:**		**REGISTRO:**	**CBO:**
07/06/2021			37	784205

DECLARAÇÃO

Eu, x Pedro Henrique Lima da Costa, declaro ter recebido nesta data, para meu uso e proteção pessoal, a serviço da Empresa, os equipamentos abaixo descritos, os quais me comprometo a utilizar de acordo com as instruções recebidas.

Declaro também estar ciente de que o não uso dos equipamentos abaixo discriminados constitui ato faltoso cabível a aplicação das medidas disciplinares por esta empresa, conforme Lei 6.514 de 22/12/1997, artigo 158, parágrafo único e NR-6, item 6.7.1 da Portaria 3.214 de 08/06/1978.

Declaro ainda estar ciente das normas de utilização, limpeza, conservação, guarda e reembolso por extravio ou mau uso desses equipamentos.

Comprometo-me a apresentar os EPIs para substituição, quando no decorrer do uso apresentarem defeitos ou desgastes naturais de utilização, tão logo estes fatos forem constatados.

Responsabilizo-me também pela guarda, conservação e higienização periódica destes equipamentos de proteção individual, respondendo pelo eventual desaparecimento e/ou danos causados por descuido ou mau uso e devolução ao término do serviço.

Cap de Goiânia, 14 de Junho de 2021.

x Pedro Henrique Lima da Costa
Assinatura do Funcionário

DATA DO FORNECIMENTO	QTDD	DESCRIÇÃO DO EPI	TAM.	C.A.	FABRICANTE / IMPORTADOR	Data da Devolução	ASSINATURA DO TRABALHADOR
14/06/2021	1	Colete de Prof. Amti (Usado)	40	37.212	Soft Works		x Pedro Henrique Lima da Costa

Digitalizada com CamScanner

BRUMED

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONTROLE DE EPIs
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

NOME:	FUNÇÃO:	SETOR:
Manoel Vieira de Sousa	Aux Produção - Área Suja	Área Suja

ADMISSÃO:	DEMISSÃO:	REGISTRO:	CBO:
11/09/2020		14	784205

DECLARAÇÃO

Eu, Sr Manoel Vieira de Sousa, declaro ter recebido nesta data, para meu uso e proteção pessoal, a serviço da Empresa _____, os equipamentos abaixo descritos, os quais me comprometo a utilizar de acordo com as instruções recebidas.

Declaro também estar ciente de que o não uso dos equipamentos abaixo descriminados constitui ato faltoso cabível a aplicação das medidas disciplinares por esta empresa, conforme Lei 6.514 de 22/12/1997, artigo 158, parágrafo único e NR-6, item 6.7.1 da Portaria 3.214 de 08/06/1978.

Declaro ainda estar ciente das normas de utilização, limpeza, conservação, guarda e reembolso por extravio ou mau uso desses equipamentos.

Comprometo-me a apresentar os EPIs para substituição, quando no decorrer do uso apresentarem defeitos ou desgastes naturais de utilização, tão logo estes fatos forem constatados.

Responsabilizo-me também pela guarda, conservação e higienização periódica destes equipamentos de proteção individual, respondendo pelo eventual desaparecimento e/ou danos causados por descuido ou mau uso e devolução ao término do serviço.

Ap. de Goiânia, 05 de Junho de 2021.

Manoel Vieira de Sousa
Assinatura do Funcionário

DATA DO FORNECIMENTO	QTDD	DESCRIÇÃO DO EPI	TAM.	C.A.	FABRICANTE / IMPORTADOR	Data da Devolução	ASSINATURA DO TRABALHADOR
05/06/21	1	Luva nitrílica Latex	G	16.314	Volk		

Digitalizada com CamScanner

BRUMED

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONTROLE DE EPIs

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

NOME:	FUNÇÃO:	SETOR:
Diangely dos Santos Oliveira	motorista	motorista

ADMISSÃO:	DEMISSÃO:	REGISTRO:	CBO:
22/07/2020		10	782.305

DECLARAÇÃO

Eu, Diangely S. Oliveira, declaro ter recebido nesta data, para meu uso e proteção pessoal, a serviço da Empresa _____, os equipamentos abaixo descritos, os quais me comprometo a utilizar de acordo com as instruções recebidas.

Declaro também estar ciente de que o não uso dos equipamentos abaixo descriminados constitui ato faltoso cabível a aplicação das medidas disciplinares por esta empresa, conforme Lei 6.514 de 22/12/1997, artigo 158, parágrafo único e NR-6, item 6.7.1 da Portaria 3.214 de 08/06/1978.

Declaro ainda estar ciente das normas de utilização, limpeza, conservação, guarda e reembolso por extravio ou mau uso desses equipamentos.

Comprometo-me a apresentar os EPIs para substituição, quando no decorrer do uso apresentarem defeitos ou desgastes naturais de utilização, tão logo estes fatos forem constatados.

Responsabilizo-me também pela guarda, conservação e higienização periódica destes equipamentos de proteção individual, respondendo pelo eventual desaparecimento e/ou danos causados por descuido ou mau uso e devolução ao término do serviço.

_____, ____ de _____ de 202___.

Diangely S. Oliveira
Assinatura do Funcionário

DATA DO FORNECIMENTO	QTDD	DESCRIÇÃO DO EPI	TAM.	C.A.	FABRICANTE / IMPORTADOR	Data da Devolução	ASSINATURA DO TRABALHADOR
02/06/21	1	mascara PFF-2	—	45.322		07/06/21	
07/06/21	01	Mascara PFF-2	—	45.322		14/06/21	
14/06/21	01	Mascara PFF-2	—	45322		21/06/21	
21/06/21	01	Mascara PFF-2	—	45.322		28/06/21	
28/06/21	01	Mascara PFF 2	—	45322		05/07/21	
05/07/21	01	Mascara PFF 2	—	45 322		12/07/21	
12/07/21	01	Mascara PFF 2	—	45322			

Digitalizada com CamScanner

BRUMED

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONTROLE DE EPIs

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

NOME:	FUNÇÃO:	SETOR:
Wanderson Pereira Bonfim	Auxiliar de Produção	Auxiliar de Producão

ADMISSÃO:	DEMISSÃO:		REGISTRO:	CBO:
15/06/2022			38	784205

DECLARAÇÃO

Eu, x Wanderson Pereira Bonfim, declaro ter recebido nesta data, para meu uso e proteção pessoal, a serviço da Empresa _____, os equipamentos abaixo descritos, os quais me comprometo a utilizar de acordo com as instruções recebidas.

Declaro também estar ciente de que o não uso dos equipamentos abaixo descriminados constitui ato faltoso cabível a aplicação das medidas disciplinares por esta empresa, conforme Lei 6.514 de 22/12/1997, artigo 158, parágrafo único e NR-6, item 6.7.1 da Portaria 3.214 de 08/06/1978.

Declaro ainda estar ciente das normas de utilização, limpeza, conservação, guarda e reembolso por extravio ou mau uso desses equipamentos.

Comprometo-me a apresentar os EPIs para substituição, quando no decorrer do uso apresentarem defeitos ou desgastes naturais de utilização, tão logo estes fatos forem constatados.

Responsabilizo-me também pela guarda, conservação e higienização periódica destes equipamentos de proteção individual, respondendo pelo eventual desaparecimento e/ou danos causados por descuido ou mau uso e devolução ao término do serviço.

Cupe Igaçaba, 08 de Junho de 2022

x Wanderson Pereira Bonfim
Assinatura do Funcionário

DATA DO FORNECIMENTO	QTDD	DESCRIÇÃO DO EPI	TAM.	C.A.	FABRICANTE / IMPORTADOR	Data da Devolução	ASSINATURA DO TRABALHADOR
08/06/22	1	Calçado Profissional Antiderrap	40	37.212	Soft Works		Wanderson

Digitalizada com CamScanner

MODELO DE DOCUMENTO			
MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	**Versão: 1.0**	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Beth Shalon		FUNÇÃO:
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:	
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A	CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI	
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)		
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR		
6	ARREBENTOU	12	OUTROS				

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

27/05/22

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
27/05	2	Sapato BB80	37212	3				
19/07	1	Protetor auricular	19578	3				

Beth Shalon

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Beth Sholom		FUNÇÃO:
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

11 / 08 / 22

Beth Sholom F. Cols

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
11/08	1	Jaleco Slim	37277	3				
11/08	1	Protetor Auricular	19578	3				
12/08	1	Jaleco slim	37277	3				

Beth Sholom F. Cols

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Alessandro Rocha de Araújo FUNÇÃO:

CIDADE: UF: MATRICULA:

DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:	
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUIDO	M.D	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A	CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI	
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)		
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR		
6	ARREBENTOU	12	OUTROS				

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA.** O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

___/___/___

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
	1	Sapato BB80	37277	3				

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Alessandro Rocha de Araújo		FUNÇÃO:
CIDADE:	UF:	MATRICULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

__/__/__

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
	1	Sapato BB80	37277	3				

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Alexandra Rodrigues Guedes FUNÇÃO: Aux. Produção "A"

CIDADE: UF: MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

11 / 03 / 2022

Alexandra R Guedes

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
11/03	1	Calçado BB 80	37212	3			Alexandra	

Alexandra R Guedes

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: [illegible]		FUNÇÃO:
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:	
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A	CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI	
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)		
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR		
6	ARREBENTOU	12	OUTROS				

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

01 / 11 / 2020

[illegible]

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
01/11	01	Luva	33277				[illegible]	
01/11	01	Mascara	18342				[illegible]	

[illegible]

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT. E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO			GAO LAVANDERIA
MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI			
Data: 16/07/2021	**Versão: 1.0**	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: x Carlos Eduardo de Sousa Brito		FUNÇÃO:
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:	
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A	CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI	
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)		
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR		
6	ARREBENTOU	12	OUTROS				

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

01 / 12 / 2022

x Carlos Eduardo
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
01/12/22	01	Mascara PFF2-S	38.942	3			x Carlos	Patrícia

x Carlos Eduardo de Sousa Brito
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Ronaldo Moura FUNÇÃO:

CIDADE: UF: MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

02/12/2022

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
02/12/22	01	Mascara PFF2-S	38.942	3			Ronaldo	
02/12/22	01	Luva	37.277	3			Ronaldo	

Ronaldo

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Silvania Pereira Grizante FUNÇÃO:

CIDADE: UF: MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

27/06/22

Silvania P/G

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
27/06	1	Bota nº 38						
15/07	1	Mascara PFF2	38942	3			Silvania	
29/07	1	Mascara PFF2	38942	3			Silvania	
04/08	1	Luva alin	37277	3			Silvania	
12/08	1	Mascara PFF2	38942	3			Silvania	
24/08	1	Luva alin	37277	3			Silvania	

Silvania Pereira Grizante

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO			
MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Silvana Pereira Grizorte		FUNÇÃO:
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:	
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A	CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI	
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)		
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR		
6	ARREBENTOU	12	OUTROS				

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

14 / 06 / 100

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
14/06	1	Mascara PFF2	38942	3				
14/06	1	Seringa descartável	41820	3				

Silvana P Grizorte

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Silvana		FUNÇÃO:
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

01/07/22

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
01/07	1	Bota bico de aço		3			Silvana	
01/07	1	Mascara PFF2	38542	3			Silvana	

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: JONAS FERNANDES MIRANDA FUNÇÃO:

CIDADE: UF: MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL). 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

03/12/2022

Jonas Fernandes

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
03/12	01	Luva	38942				Jonas	
03/12	01	Mascara	37277					
09/12	01	Luva	38.942					
10/12	01	Luva	38.942					
10/12	01	Mascara	37.277					
12/12	01	Luva	38.942					
13/12	01	Mascara	37.277					

Jonas Fernandes Miranda

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Adão Alvaria Pontes		FUNÇÃO:	
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:	
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:		

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

27/06 [illegible]

Adão de Alvaria Pontes

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
27/06	1	Bota		3			Adão	[signature]
27/06	1	Bota proteção elétr.	vol. 3 anos	3			Adão	[signature]
19/06	1	Protetor auricular	19578	3			Adão	[signature]

Adão de Alvaria Pontes

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: x Josemitto Jesus de Almeida FUNÇÃO:
CIDADE: UF: MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

04/11/22

x Josemitto e Almeida
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
04/11/22	03	Macana PFF2-S	38.942	3			Josemitto	Valéria
04/11/22	03	Luva	37.277				Josemitto	Valeria

x Josemitto e Almeida
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Alessandra FUNÇÃO:

CIDADE: UF: MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

04/12/22

Alessandra Magalhães

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
04/12	1	Sapato BBRO		3			Alessandra	
04/12	1	Protetor auricular		3			Alessandra	

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: SHIRLEY NUNES DA SILVA — FUNÇÃO:AUXILIAR DE PRODUÇÃO B

CIDADE: — UF: — MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO: — DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

24 / 11 / 2022

Shirley Nunes da Silva

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
24/11	SAPATO BB80	37212	3				EDUARDA
24/11	PROTETOR AURICULAR	19578	3				EDUARDA

Shirley Nunes da Silva

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Alessandro Rocha de Araújo FUNÇÃO:

CIDADE: UF: MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

05/09/2022

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
05/09	1	Touca slin	37277	3				
05/09	1	Mascara PFF2	38942	3				
17/09	1	Touca slin	37277	3				
17/09	1	Mascara PFF2	38942	3				

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT. E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: [illegible]		FUNÇÃO:
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M). FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

05/10/2020

[illegible]

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
09/10	01	Luva	37277				[illegible]	
09/10	01	Mascara	38942				[illegible]	
19/10	01	mascara	38.942				[illegible]	
3/10	01	Mascara	38.942				[illegible]	
3/10	01	Luva	37277				[illegible]	
01/10	01	Luva						

[illegible]

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: JUNIO DE CASTRO CARVALHO		FUNÇÃO: AUXILIAR DE PRODUÇÃO A
CIDADE:	UF: GO	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO: 04/08/2020	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:	
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A	CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI	
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)		
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR		
6	ARREBENTOU	12	OUTROS				

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M). FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

05 / 12 / 2022

Junio de Castro Carvalho

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
05/12	1	PROTETOR AURICULAR	19.578	03			Junio	EDUARDA

Junio de Castro Carvalho

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: UELITON JOSE LOPES		FUNÇÃO: AUXILIAR DE PRODUÇÃO A
CIDADE:	UF: GO	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

06/12/2022

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
06/12	1	Jaleco Slim	37277	3				EDUARDA
06/12	1	Macacão PFF2	38942	3				

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Rodrigo Araujo Silva FUNÇÃO: Auxiliar de Produção

CIDADE: UF: MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:	
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A	CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI	
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)		
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR		
6	ARREBENTOU	12	OUTROS				

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77

07/01/2022

x Rodrigo A. Silva

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
07/01	01	Mascara PFF2	44305	3			x Rodrigo	Denise
07/01	01	Luva Latx	16314	3			x Rodrigo	Denise

x Rodrigo Araujo Silva

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Eduardo Brito FUNÇÃO:

CIDADE: UF: MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:	
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A	CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI	
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)		
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR		
6	ARREBENTOU	12	OUTROS				

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº3514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

07/11/22

Carlos Eduardo

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
03/11	01	Luva	39.277				Carlos	
03/11	01	Mascara	38.942				Carlos	

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO			
MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME:	FUNÇÃO:
CIDADE: UF:	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

____/____/____

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
		Mascara PFF2-S	38.942	3				
		luva	37.777	3				

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: [illegible]		FUNÇÃO:
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

____/____/____

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
08/11/22	1	Bermuda	37.277					
08/11/22	1	Mascara PFF2-S	39.942					

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO			
MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: [illegible]	FUNÇÃO:
CIDADE: UF:	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:	
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A	CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI	
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)		
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR		
6	ARREBENTOU	12	OUTROS				

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

08/12/22

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
08/12/22	01	Luva PFF2-S	37.277	3				Rbleria
08/12/22	04	Luva PFF2-S	37.277	3				Rbleria

X _____

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO			
MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	**Versão: 1.0**	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: x Rafael		FUNÇÃO:
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

09 / 11 / 2021

x _____

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
09/11/21	01	Mascara PFF2-S	38.942	3			x Rafael	Patrícia
09/11/21	01	Protetor	37.277	3			x Rafael	Patrícia

x Rafael

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: + RAIRON MARQUES BRITO		FUNÇÃO:	
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:	
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:		

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

09/11/2020

x RAIRON MARQUES BRITO
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
09/11	01	Luva	37.277				x RAIRON	[signature]
09/11	01	Marcara	38.942				x RAIRON	[signature]
17/11	01	Luva	37.277				x RAIRON	[signature]
17/11	01	Marcara	38.942				x RAIRON	[signature]
19/11	01	Luva	37.277				RAIRON	[signature]
25/11	01	Luva	37.277				x RAIRON	[signature]
29/11	01	Luva	37.277				x RAIRON	[signature]
29/11	01	Marcara	38.942					[signature]

+ RAIRON MARQUES BRITO
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: Ricardo Caetano da Silva		FUNÇÃO:
CIDADE:	UF:	MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO:	DATA DEMISSÃO:	

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

10/11/22

Ricardo Caetano

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
10/11/22	1	Bermuda	37.277	3			Ricardo	Valéria

Ricardo Caetano da Silva

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

MODELO DE DOCUMENTO

MD: MD 007 - Ficha de Entrega de EPI

GAO LAVANDERIA

Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

NOME: x Alessandro R. Araujo FUNÇÃO:
CIDADE: UF: MATRÍCULA:
DATA ADMISSÃO: DATA DEMISSÃO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO – M.D				RISCO:		LEGENDA:
1	QUEBROU	7	ENDURECEU	1	RUÍDO	M.D MOTIVO DA DEVOLUÇÃO
2	DESLOCOU	8	SATUROU	2	ACIDENTES	C.A CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
3	DESBOTOU	9	FUROU	3	BIOLÓGICO (LIMPEZA E TRABALHO EM LOCAIS SUJOS)	EMPREGADO – USUÁRIO DO EPI
4	AMASSOU	10	EXTRAVIOU	4	QUÍMICOS (POEIRA, ÁLCOOL, COLA PARA OS CABOS)	
5	RASGOU	11	TERMINOU	5	RADIAÇÃO SOLAR	
6	ARREBENTOU	12	OUTROS			

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA**, O(S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS-E.P.I. (S), ABAIXO RELACIONADO (S), DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE MEU CARGO/FUNÇÃO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, DEVENDO SOLICITAR SUA SUBSTITUIÇÃO SEMPRE QUE O(S) MESMO(S) ESTIVER(EM) DESGASTADO(S), DANIFICADO(S) OU NÃO MAIS PREENCHER(EM) AS FINALIDADES A QUE SE DESTINA(M), FICANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE SEU USO, BEM COMO DA DEVOLUÇÃO DO(S) MESMO(S) AO TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-ME AINDA, ENQUANTO FUNCIONÁRIO, PELA SUA GUARDA E CONSERVAÇÃO, CABENDO INDENIZAR SEU CUSTO À EMPRESA NO CASO DE EXTRAVIO OU DANOS PROVOCADOS POR SUA UTILIZAÇÃO INDEVIDA, CONFORME PRECEITUA A NR-6, ITEM 6.2, 6.7 E SUAS ALÍNEAS, ATENDENDO AINDA O DISPOSTO NA NR-1, ITEM 1.7, ALÍNEAS A C (TÍTULOS L E LL), 1.8, ALÍNEAS A, B E D, SUBITEM 1.8.1, DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 3214 DE 08.06.78, ALTERADA COM PORTARIA Nº 06 DE 09.03.83, FUNDAMENTADA PELA CLT, LEI Nº6514, CAP. "V", ARTIGOS 157 (TÍTULO L E LL) E 158 (TÍTULO L E LL ALÍNEAS A E B) DE 22.12.77.

10/12/2022

x Alessandro
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SOLICITAMOS OBSERVAR COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES RECEBIDAS PELA EMPRESA, REFERENTE A CORRETA UTILIZAÇÃO E FINALIDADES DO(S) EPI(S) FORNECIDO(S).

ENTREGAS REF: _____

DATA	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	C.A	RISCO	DATA DEVOLUÇAO	M.D	VISTO EMPREGADO	RESPONSÁVEL ENTREGA
10/12	01	Mascara	37279				Alessandro	

x Alessandro R. Araujo
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

OBS.: ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FOI CONFECCIONADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77 CLT, E PORTARIA 3.214/78 NR-6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

Prefeitura Municipal de Aparecida de Goiânia

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Rua Curitiba, Qd. 13, Lt. 11 - Jd. Belo Horizonte
CEP: 74976-040 - Aparecida de Goiânia
Fone: (62) 3545-1150 / 3545-4869

SUS

17209

1ª VIA - (BRANCA) PROCESSO
2ª VIA - (AZUL) CONTRIBUINTE
3ª VIA - (AMARELA) CONTROLE

TERMO DE: ☐ INTIMAÇÃO ☐ NOTIFICAÇÃO ☐ VISITA FISCAL

AUTO DE: ☐ IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE: ☐ ADVERTÊNCIA ☐ DEPÓSITO ☐ INUTILIZAÇÃO ☐ APREENSÃO ☐ INTERDIÇÃO ☐ DESINTERDIÇÃO ☐ INFRAÇÃO

SETOR DE: ☐ ALIMENTOS ☐ FARMOQUÍMICOS / AMBIENTES DE SAÚDE ☐ AMBIENTES GERAIS ☐ SANEAMENTO ☐ OUTROS

RAZÃO SOCIAL / PESSOA FÍSICA: ONG Sorriso de Cocaçao Gromboa GTA

NOME FANTASIA: ONG Gromboa

CNPJ/CPF: 36.245.383/0001-68 INSC. MUNIC.: INSC. EST.:

LOGRADOURO: Rua Nova Segunda Araújo Morro QD.: 14 LT.: 15 Nº:

SETOR: Vila PT. REFERÊNCIA:

TELEFONE: E-MAIL:

ATIVIDADE: Gromboa

RESPONSÁVEL LEGAL: Gromboa CPF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: INSC. CONS.:

DISPOSIÇÃO LEGAL OU REGULAMENTAR FUNDAMENTADA:

Lei Estadual 11.16 140/07

Especificações da(s) exigência(s) / infração(ões) / e da(s) penalidade(s) imposta(s); no caso de apreensão, interdição, depósito e/ou inutilização, especificar a sua quantidade, natureza, tipo, marca, procedência, nome do fabricante etc.

Alvará Sanitário 2022 deferido

Placa: SCD3674

PRAZO PARA CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS NO CASO DE TERMO DE INTIMAÇÃO / NOTIFICAÇÃO E ADVERTÊNCIA: Validade 1 ano

OBSERVAÇÕES:

1 - O não cumprimento das exigências acarretará ao infrator as penalidades previstas na legislação vigente.
2 - O responsável legal poderá interpor, no prazo de 20(vinte) dias corridos posterior à data de autuação, defesa escrita em 2(duas) vias juntamente com a cópia do RG e CPF (pessoa física) ou contato social e CNPJ (pessoa jurídica).
3 - Em virtude da infração cometida, fica o autuado sujeito às penalidades de advertência, multa, apreensão, inutilização de produtos e interdição, além das demais previstas na legislação em vigor e ciente de que responderá pelo fato em processo administrativo.
4 - Outras:

APARECIDA DE GOIÂNIA	DATA DA LAVRATURA OU INSPEÇÃO: 06/10/2022	HORA DA LAVRATURA: 14:02	ASSINATURA(S) DA(S) AUTORIDADE(S) SANITÁRIA(S): 17976
APARECIDA DE GOIÂNIA	DATA DA CIÊNCIA:	HORA DA CIÊNCIA:	
ASSINATURA DAS TESTEMUNHAS	ASSINATURA DA TESTEMUNHA	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PREPOSTO	

RETORNO FISCAL

EM ____/____/____

ASSINATURA(S) DA(S) AUTORIDADE(S) SANITÁRIA(S)

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PREPOSTO NO RETORNO

Scanned with CamScanner

Prefeitura Municipal de Aparecida de Goiânia

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Rua Curitiba, Qd. 13, Lt. 11 - Jd. Belo Horizonte
CEP: 74976-040 - Aparecida de Goiânia
Fone: (62) 3545-1150 / 3545-4869

SUS

17208

1ª VIA - (BRANCA) PROCESSO
2ª VIA - (AZUL) CONTRIBUINTE
3ª VIA - (AMARELA) CONTROLE

TERMO DE: ☐ INTIMAÇÃO ☑ NOTIFICAÇÃO ☐ VISITA FISCAL

AUTO DE: ☐ IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE: ☐ ADVERTÊNCIA ☐ DEPÓSITO ☐ INUTILIZAÇÃO ☐ APREENSÃO ☐ INTERDIÇÃO ☐ DESINTERDIÇÃO ☐ INFRAÇÃO

SETOR DE: ☐ ALIMENTOS ☐ FARMOQUÍMICOS / AMBIENTES DE SAÚDE ☐ AMBIENTES GERAIS ☐ SANEAMENTO ☐ OUTROS

RAZÃO SOCIAL / PESSOA FÍSICA

NOME FANTASIA: GAO Serviços de Locação e Garandeva LTDA

CNPJ/CPF: GAO Garandeva

LOGRADOURO: 36245583/0001-08 | INSC. MUNIC.: | INSC. EST.:

SETOR: R. Dona Maria Secunda Araújo Moreno | QD.: 18 | LT.: 15 | Nº:

TELEFONE: Ilda | PT. REFERÊNCIA: | E-MAIL:

ATIVIDADE: Garandeva

RESPONSÁVEL LEGAL: | CPF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: | INSC. CONS.:

DISPOSIÇÃO LEGAL OU REGULAMENTAR FUNDAMENTADA:

Lei Estadual nº 16.140/07

Especificações da(s) exigência(s) / infração(ões) / e da(s) penalidade(s) imposta(s); no caso de apreensão, interdição, depósito e/ou inutilização, especificar a sua quantidade, natureza, tipo, marca, procedência, nome do fabricante etc.

Alvará Sanitário 2022 deferido

Placa RCK8D90

PRAZO PARA CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS NO CASO DE TERMO DE INTIMAÇÃO / NOTIFICAÇÃO E ADVERTÊNCIA: Validade 1 ano

OBSERVAÇÕES:

1 - O não cumprimento das exigências acarretará ao infrator as penalidades previstas na legislação vigente.
2 - O responsável legal poderá interpor, no prazo de 20(vinte) dias corridos posterior à data de autuação, defesa escrita em 2(duas) vias juntamente com a cópia do RG e CPF (pessoa física) ou contato social e CNPJ (pessoa jurídica).
3 - Em virtude da infração cometida, fica o autuado sujeito às penalidades de advertência, multa, apreensão, inutilização de produtos e interdição, além das demais previstas na legislação em vigor e ciente de que responderá pelo fato em processo administrativo.
4 - Outras:

	DATA DA LAVRATURA OU INSPEÇÃO	HORA DA LAVRATURA	ASSINATURA(S) DA(S) AUTORIDADE(S) SANITÁRIA(S)
APARECIDA DE GOIÂNIA	06/10/2022	13:00	Martinez A. J. Araújo 77971
APARECIDA DE GOIÂNIA	DATA DA CIÊNCIA	HORA DA CIÊNCIA	

ASSINATURA DAS TESTEMUNHAS	ASSINATURA DA TESTEMUNHA	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PREPOSTO
		[illegible]

RETORNO FISCAL

EM ____/____/____

ASSINATURA(S) DA(S) AUTORIDADE(S) SANITÁRIA(S)

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PREPOSTO NO RETORNO

Scanned with CamScanner

Prefeitura Municipal de Aparecida de Goiânia

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Rua Curitiba, Qd. 13, Lt. 11 - Jd. Belo Horizonte
CEP: 74976-040 - Aparecida de Goiânia
Fone: (62) 3545-1150 / 3545-4869

SUS

17197

1ª VIA - (BRANCA) PROCESSO
2ª VIA - (AZUL) CONTRIBUINTE
3ª VIA - (AMARELA) CONTROLE

TERMO DE: ☐ INTIMAÇÃO ☒ NOTIFICAÇÃO ☐ VISITA FISCAL

AUTO DE: ☐ IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE: ☐ ADVERTÊNCIA ☐ APREENSÃO ☐ DEPÓSITO ☐ INTERDIÇÃO ☐ INUTILIZAÇÃO ☐ DESINTERDIÇÃO ☐ INFRAÇÃO

SETOR DE: ☐ ALIMENTOS ☐ FARMOQUÍMICOS / AMBIENTES DE SAÚDE ☐ AMBIENTES GERAIS ☐ SANEAMENTO ☐ OUTROS

RAZÃO SOCIAL / PESSOA FÍSICA: GAD Serviços de Locação e Construções LTDA

NOME FANTASIA:

CNPJ/CPF: 36.245.582/0001-67 | INSC. MUNIC.: | INSC. EST.:

LOGRADOURO: Rua Nova Segunda Avenida | QD.: 18 | LT.: 15 | Nº:

SETOR: | PT. REFERÊNCIA:

TELEFONE: | E-MAIL:

ATIVIDADE:

RESPONSÁVEL LEGAL: | CPF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: | INSC. CONS.:

DISPOSIÇÃO LEGAL OU REGULAMENTAR FUNDAMENTADA:

Lei Estadual nº 16.140/07

Especificações da(s) exigência(s) / infração(ões) / e da(s) penalidade(s) imposta(s); no caso de apreensão, interdição, depósito e/ou inutilização, especificar a sua quantidade, natureza, tipo, marca, procedência, nome do fabricante etc.

Alvará Sanitário 2021 deferido

Placa GCZ1J27

PRAZO PARA CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS NO CASO DE TERMO DE INTIMAÇÃO / NOTIFICAÇÃO E ADVERTÊNCIA: Imediato

OBSERVAÇÕES:

1 - O não cumprimento das exigências acarretará ao infrator as penalidades previstas na legislação vigente.
2 - O responsável legal poderá interpor, no prazo de 20(vinte) dias corridos posterior à data de autuação, defesa escrita em 2(duas) vias juntamente com a cópia do RG e CPF (pessoa física) ou contato social e CNPJ (pessoa jurídica).
3 - Em virtude da infração cometida, fica o autuado sujeito às penalidades de advertência, multa, apreensão, inutilização de produtos e interdição, além das demais previstas na legislação em vigor e ciente de que responderá pelo fato em processo administrativo.
4 - Outras:

APARECIDA DE GOIÂNIA	DATA DA LAVRATURA OU INSPEÇÃO: 05/10/2020	HORA DA LAVRATURA: 14:00 h	ASSINATURA(S) DA(S) AUTORIDADE(S) SANITÁRIA(S):
APARECIDA DE GOIÂNIA	DATA DA CIÊNCIA:	HORA DA CIÊNCIA:	

ASSINATURA DAS TESTEMUNHAS	ASSINATURA DA TESTEMUNHA	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PREPOSTO

RETORNO FISCAL
EM ____/____/____
ASSINATURA(S) DA(S) AUTORIDADE(S) SANITÁRIA(S)

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PREPOSTO NO RETORNO

Scanned with CamScanner

Prefeitura Municipal de Aparecida de Goiânia

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Rua Curitiba, Qd. 13, Lt. 11 - Jd. Belo Horizonte
CEP: 74976-040 - Aparecida de Goiânia
Fone: (62) 3545-1150 / 3545-4869

SUS

17198

1ª VIA - (BRANCA) PROCESSO
2ª VIA - (AZUL) CONTRIBUINTE
3ª VIA - (AMARELA) CONTROLE

TERMO DE: ☐ INTIMAÇÃO ☐ NOTIFICAÇÃO ☒ VISITA FISCAL

AUTO DE: ☐ IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE: ☐ ADVERTÊNCIA ☐ DEPÓSITO ☐ INUTILIZAÇÃO ☐ APREENSÃO ☐ INTERDIÇÃO ☐ DESINTERDIÇÃO ☐ INFRAÇÃO

SETOR DE: ☐ ALIMENTOS ☐ FARMOQUÍMICOS / AMBIENTES DE SAÚDE ☐ AMBIENTES GERAIS ☐ SANEAMENTO ☐ OUTROS

RAZÃO SOCIAL / PESSOA FÍSICA: GAO Serviços de Locação e Comandeira LTDA

NOME FANTASIA:

CNPJ/CPF: 36.245583/0001-68 | INSC. MUNIC.: | INSC. EST.:

LOGRADOURO: A. Dona Maria Secunda Araújo Moreira | QD.: 18 | LT.: 15 | Nº:

SETOR: | PT. REFERÊNCIA:

TELEFONE: Ilda | E-MAIL:

ATIVIDADE: Comandeira

RESPONSÁVEL LEGAL: | CPF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: | INSC. CONS.:

DISPOSIÇÃO LEGAL OU REGULAMENTAR FUNDAMENTADA:

Lei Estadual nº 16.140/07

Especificações da(s) exigência(s) / infração(ões) / e da(s) penalidade(s) imposta(s); no caso de apreensão, interdição, depósito e/ou inutilização, especificar a sua quantidade, natureza, tipo, marca, procedência, nome do fabricante etc.

Alvará Sanitário 2022 deferido

Placa: RBP0629

PRAZO PARA CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS NO CASO DE TERMO DE INTIMAÇÃO / NOTIFICAÇÃO E ADVERTÊNCIA: Validade 1 ano

OBSERVAÇÕES:

1 - O não cumprimento das exigências acarretará ao infrator as penalidades previstas na legislação vigente.
2 - O responsável legal poderá interpor, no prazo de 20(vinte) dias corridos posterior à data de autuação, defesa escrita em 2(duas) vias juntamente com a cópia do RG e CPF (pessoa física) ou contato social e CNPJ (pessoa jurídica).
3 - Em virtude da infração cometida, fica o autuado sujeito às penalidades de advertência, multa, apreensão, inutilização de produtos e interdição, além das demais previstas na legislação em vigor e ciente de que responderá pelo fato em processo administrativo.
4 - Outras:

APARECIDA DE GOIÂNIA	DATA DA LAVRATURA OU INSPEÇÃO: 05/10/2022	HORA DA LAVRATURA: 14:30h	ASSINATURA(S) DA(S) AUTORIDADE(S) SANITÁRIA(S): [signature] 17971
APARECIDA DE GOIÂNIA	DATA DA CIÊNCIA:	HORA DA CIÊNCIA:	
ASSINATURA DAS TESTEMUNHAS	ASSINATURA DA TESTEMUNHA		ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PREPOSTO: [signature]

RETORNO FISCAL

EM ____/____/____

ASSINATURA(S) DA(S) AUTORIDADE(S) SANITÁRIA(S)

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PREPOSTO NO RETORNO

Scanned with CamScanner

Prefeitura Municipal de Aparecida de Goiânia

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Rua Curitiba, Qd. 13, Lt. 11 - Jd. Belo Horizonte
CEP: 74976-040 - Aparecida de Goiânia
Fone: (62) 3545-1150 / 3545-4869

SUS

17195

1ª VIA - (BRANCA) PROCESSO
2ª VIA - (AZUL) CONTRIBUINTE
3ª VIA - (AMARELA) CONTROLE

TERMO DE: ☐ INTIMAÇÃO ☑ NOTIFICAÇÃO ☐ VISITA FISCAL

AUTO DE: ☐ IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE: ☐ ADVERTÊNCIA ☐ APREENSÃO ☐ INFRAÇÃO ☐ DEPÓSITO ☐ INTERDIÇÃO ☐ INUTILIZAÇÃO ☐ DESINTERDIÇÃO

SETOR DE: ☐ ALIMENTOS ☐ FARMOQUÍMICOS / AMBIENTES DE SAÚDE ☐ AMBIENTES GERAIS ☐ SANEAMENTO ☐ OUTROS

RAZÃO SOCIAL / PESSOA FÍSICA: CAO Semeion de Educação e Cromoderma LTDA

NOME FANTASIA: Cro Cromoderma

CNPJ/CPF: 26.245.593/0001-69 INSC. MUNIC.: INSC. EST.:

LOGRADOURO: R Dom Maria Segundo Araújo Mamo QD.: 18 LT.: 15.16 Nº:

SETOR: PT. REFERÊNCIA:

TELEFONE: Idem E-MAIL:

ATIVIDADE: Cromoderma

RESPONSÁVEL LEGAL: CPF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: INSC. CONS.:

DISPOSIÇÃO LEGAL OU REGULAMENTAR FUNDAMENTADA:

Lei Estadual nº 16142/07

Especificações da(s) exigência(s) / infração(ões) / e da(s) penalidade(s) imposta(s); no caso de apreensão, interdição, depósito e/ou inutilização, especificar a sua quantidade, natureza, tipo, marca, procedência, nome do fabricante etc.

Ahora Sanitário 10 11 defeito

Placa IQT A-3024

PRAZO PARA CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS NO CASO DE TERMO DE INTIMAÇÃO / NOTIFICAÇÃO E ADVERTÊNCIA: Validade (uma)

OBSERVAÇÕES:

1 - O não cumprimento das exigências acarretará ao infrator as penalidades previstas na legislação vigente.
2 - O responsável legal poderá interpor, no prazo de 20(vinte) dias corridos posterior à data de autuação, defesa escrita em 2(duas) vias juntamente com a cópia do RG e CPF (pessoa física) ou contato social e CNPJ (pessoa jurídica).
3 - Em virtude da infração cometida, fica o autuado sujeito às penalidades de advertência, multa, apreensão, inutilização de produtos e interdição, além das demais previstas na legislação em vigor e ciente de que responderá pelo fato em processo administrativo.
4 - Outras:

APARECIDA DE GOIÂNIA	DATA DA LAVRATURA OU INSPEÇÃO: 04/07/2022	HORA DA LAVRATURA: 15:00 h	ASSINATURA(S) DA(S) AUTORIDADE(S) SANITÁRIA(S): 77971
APARECIDA DE GOIÂNIA	DATA DA CIÊNCIA*	HORA DA CIÊNCIA	
ASSINATURA DAS TESTEMUNHAS	ASSINATURA DA TESTEMUNHA		ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PREPOSTO

RETORNO FISCAL

EM ____/____/____

ASSINATURA(S) DA(S) AUTORIDADE(S) SANITÁRIA(S)

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PREPOSTO NO RETORNO

Scanned with CamScanner

Prefeitura Municipal de Aparecida de Goiânia

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Rua Curitiba, Qd. 13, Lt. 11 - Jd. Belo Horizonte
CEP: 74976-040 - Aparecida de Goiânia
Fone: (62) 3545-1150 / 3545-4869

SUS

17196

1ª VIA - (BRANCA) PROCESSO
2ª VIA - (AZUL) CONTRIBUINTE
3ª VIA - (AMARELA) CONTROLE

TERMO DE: ☐ INTIMAÇÃO ☐ NOTIFICAÇÃO ☐ VISITA FISCAL

AUTO DE: ☐ IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE: ☐ ADVERTÊNCIA ☐ APREENSÃO ☐ DEPÓSITO ☐ INTERDIÇÃO ☐ INUTILIZAÇÃO ☐ DESINTERDIÇÃO ☐ INFRAÇÃO

SETOR DE: ☐ ALIMENTOS ☐ FARMOQUÍMICOS / AMBIENTES DE SAÚDE ☐ AMBIENTES GERAIS ☐ SANEAMENTO ☐ OUTROS

RAZÃO SOCIAL / PESSOA FÍSICA: GTO Serviços de Locação e Encomenda LTDA

NOME FANTASIA:

CNPJ/CPF: 36.245.583/0001-61 | INSC. MUNIC.: | INSC. EST.:

LOGRADOURO: R. Pone Mone Segundo Antônio Mineiro | QD.: 18 | LT.: 15-16 | Nº:

SETOR: Ilda | PT. REFERÊNCIA:

TELEFONE: | E-MAIL:

ATIVIDADE: Encomenda

RESPONSÁVEL LEGAL: | CPF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: | INSC. CONS.:

DISPOSIÇÃO LEGAL OU REGULAMENTAR FUNDAMENTADA:

Lei Estadual nº 16140/07

Especificações da(s) exigência(s) / infração(ões) / e da(s) penalidade(s) imposta(s); no caso de apreensão, interdição, depósito e/ou inutilização, especificar a sua quantidade, natureza, tipo, marca, procedência, nome do fabricante etc.

Alvará Sanitário 2022 Vencido

Placa. EUC6F37

PRAZO PARA CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS NO CASO DE TERMO DE INTIMAÇÃO / NOTIFICAÇÃO E ADVERTÊNCIA: Validade imediata

OBSERVAÇÕES:

1 - O não cumprimento das exigências acarretará ao infrator as penalidades previstas na legislação vigente.
2 - O responsável legal poderá interpor, no prazo de 20(vinte) dias corridos posterior à data de autuação, defesa escrita em 2(duas) vias juntamente com a cópia do RG e CPF (pessoa física) ou contato social e CNPJ (pessoa jurídica).
3 - Em virtude da infração cometida, fica o autuado sujeito às penalidades de advertência, multa, apreensão, inutilização de produtos e interdição, além das demais previstas na legislação em vigor e ciente de que responderá pelo fato em processo administrativo.
4 - Outras:

APARECIDA DE GOIÂNIA	DATA DA LAVRATURA OU INSPEÇÃO: 04/10/2022	HORA DA LAVRATURA: 15:30h	ASSINATURA(S) DA(S) AUTORIDADE(S) SANITÁRIA(S): Cristiane N. J. Araújo 7292
APARECIDA DE GOIÂNIA	DATA DA CIÊNCIA	HORA DA CIÊNCIA	

ASSINATURA DAS TESTEMUNHAS	ASSINATURA DA TESTEMUNHA	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PREPOSTO

RETORNO FISCAL

EM ____/____/____

ASSINATURA(S) DA(S) AUTORIDADE(S) SANITÁRIA(S)

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PREPOSTO NO RETORNO

Scanned with CamScanner

ESTADO DO GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

GOIÁS É POR VOCÊ QUE A GENTE FAZ
GOVERNO DO ESTADO

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Número 2021010410

Nome da Empresa: GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA

CNPJ: 36.245.583/0001-68

Atividade(s) (CNAE) 9601-7/01 - Lavanderias (Exerce no endereço)

Atividade(s) Secundárias (CNAE) 9601-7/03 - Toalheiros (Exerce no endereço), 8129-0/00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente (Exerce no endereço), 4755-5/03 - Comercio varejista de artigos de cama, mesa e banho (Exerce no endereço), 9521-5/00 - Reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico (Exerce no endereço), 7729-2/99 - Aluguel de outros objetos pessoais e domésticos não especificados anteriormente (Exerce no endereço), 7723-3/00 - Aluguel de objetos do vestuário, jóias e acessórios (Exerce no endereço)

Município: Aparecida de Goiânia **Endereço:** RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO, S/N, QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018, ILDA

CEP: 74935660

Local e data: Aparecida de Goiânia, terça, 24 de agosto de 2021

Vencimento:

André Luis Ferreira da Rosa
Secretaria Municipal de Fazenda

Observação

CCP:14326800

ESTE ALVARÁ POSSUI VALIDADE APENAS COM: AS LICENÇAS TECNICAS PARA FUNCIONAMENTO VIGENTES AUTORIZANDO AS ATIVIDADES NO LOCAL, E ENQUANTO NÃO HOUVER ALTERAÇAO DE ENDEREÇO E / OU ATIVIDADE. CONFORME DECRETO Nº. 08 DE 14/01/2016.

Este documento foi emitido em terça, 24 de agosto de 2021
Se impresso, verificar sua autenticidade no **www.portaldoempreendedorgoiano.go.gov.br** com o código 21APM2GIMX

EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO ANDRESSA BATISTA DA COSTA

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial

PREFEITURA DE APARECIDA

Prefeitura Municipal de Aparecida de Goiânia
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Diretoria de Vigilância Sanitária

QRCode

ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA MUNICIPAL

Nº DO PROTOCOLO: **2021111039**

VALIDADE: **21 / 07 / 2022** **CADASTRO (CCP):** **14326800**

A Coordenadoria de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a legislação vigente em vista a regularização funcional da empresa:

GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA

com sede à **RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO, BAIRRO: BAIRRO ILDA, Qd.018, Lt.0018, No. S/N LOTE 15,16,17 E 18, CEP: 74935660**
Atividade (CNAE): LAVANDERIAS

no município de Aparecida de Goiânia e sob a responsabilidade técnica de:

RT- FABYANA RODRIGUES BARATELI CRF-GO-Nº15008
ATIVIDADES; PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE(LAVANDERIA HOSPITALAR)

CNPJ / Nº CPF - **36.245.583/0001-68**

E tendo em vista representante legal: **JOAO PAULO DE OLIVEIRA.**

concede ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA para exercício: **2022**

Aparecida: **26 de Julho de 2021**

Josiane Delfino da S. Nogueira
Matrícula: 39347
Supervisora Loja de Atendimento V. Brasília

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO

OBSERVAÇÕES:

1 - Este documento deverá ser fixado no estabelecimento em local visível ao público.
2 - Este documento poderá ser cassado a qualquer momento, se constatadas irregularidades no estabelecimento.

DUAM PAGO EM:

AQUALIT
TECNOLOGIA EM SANEAMENTO LTDA.

RELATÓRIO DE ENSAIO NÚMERO 30920/2022 - 0 - A

AMOSTRA NÚMERO:29952/2022

Dados do Cliente

Cliente: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

Município: Aparecida de Goiânia-GO

Endereço: Rua DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO, sn QUADRA018 LOTE 0018, ILDA.

Dados da Amostra

Material: Água de consumo
Ponto de Coleta: ETE

Temp.amb.no local °C: 28,0
Temp.amostra no local °C: 25,6
Chuvas: Não
Coletor da Amostra: Aqualit

Data da Coleta: 06/12/22 15:32
Data entrada laboratório: 06/12/2022 16:30:00
Data da elaboração do relatório: 15/12/22 08:04
Plano de Amostragem: 2987/2022

Parâmetros	Resultados	Unidade	LQ	PORTARIA GM/MS Nº 888 de 4 de Maio de 2021	*Método	Data de Análise
Alcalinidade total	48,0	mg $CaCO_3$ /L	1,0	---	SMWW 2320B	08/12/22
Cobre total	0,119	mg/L	0,002	até 2 mg/L	SMWW 3120B	14/12/22
Manganês total	<0,007	mg/L	0,007	até 0,1 mg/L	SMWW 3120B	14/12/22

OBSERVAÇÕES

1 - De acordo com a Portaria GM/MS Nº 888, de 4 de Maio de 2021, pode-se afirmar que o(s) parâmetro(s) analisado(s): satisfazem os limites permitidos.

Declaração da Incerteza de Medição
Nos arquivos da Gerência da Qualidade constam a incerteza expandida (U), que é baseada na incerteza padrão combinada, com um nível de confiança de 95% (k=2), que será disponibilizada sempre que solicitado pelo cliente.

Legenda:
LQ: Limite de quantificação do método;
NA: Não aplica;
VA: Virtualmente ausênte.

***Método de Referência:**
SMWW - Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater 23ed;
EPA – US Environmental Protection Agency;
CPP – Kit Microscistinas Beacon Analytical Sistemas Inc.

Responsabilidade Técnica: Os ensaios foram realizados sob a responsabilidade técnica do profissional Wanderlei Elias Perez, CRF/GO nº 1250

Revisores:
Isabella Caetano Santos

Thaíssa Machado Elias

GOIÂNIA - GO: 15/12/2022

Chave de Validação:f3c2520893902d3d102d0555553c58ce

PROIBIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTE - OS RESULTADOS REFEREM-SE EXCLUSIVAMENTE ÀS AMOSTRAS ANALISADAS

Rua 203, Qd.I, Lt. 35, Setor Leste Universitário - CEP: 74603-060 - Goiânia - GO - CNPJ: 01.657.265/0001-20
www.aqualit.com.br - Email: aqualit@aqualit.com.br - Fone/Fax: (62) 3218-5810 - Fone: (62) 3218-6245 / 3218-6774

AQUALIT
TECNOLOGIA EM SANEAMENTO LTDA.

Ensaios NBR ISO/IEC 17025
CRL 0634

RELATÓRIO DE ENSAIO NÚMERO 30920/2022 - 0 - B

AMOSTRA NÚMERO:29952/2022

Dados do Cliente

Cliente: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

Município: Aparecida de Goiânia-GO

Endereço: Rua DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO, sn QUADRA018 LOTE 0018, ILDA.

Dados da Amostra

Material: Água de consumo **Ponto de Coleta:** ETE	**Temp.amb.no local °C:** 28,0 **Temp.amostra no local °C:** 25,6 **Chuvas:** Não **Coletor da Amostra:** Aqualit	**Data da Coleta:** 06/12/22 15:32 **Data entrada laboratório:** 06/12/2022 16:30:00 **Data da elaboração do relatório:** 15/12/22 08:04 **Plano de Amostragem:** 2987/2022

Parâmetros	Resultados	Unidade	LQ	PORTARIA GM/MS Nº 888 de 4 de Maio de 2021	*Método	Data de Análise
Cloretos	7,3	mg Cl-/L	0,5	até 250 mg/L	SMWW 4500-Cl- B	08/12/22
Cor aparente	17,2	mg/L	2,0	até 15 mg/L	SMWW 2120C	06/12/22
Dureza	25,0	mg $CaCO_3$/L	1,0	até 300 mg/L	SMWW 2340C	08/12/22
Ferro	0,29	mg Fe/L	0,01	até 0,3 mg/L	SMWW 3500-Fe B	07/12/22
Sulfato	<10,0	mg SO_4^{2-}/L	10,00	até 250 mg/L	SMWW 4500-SO_4^{2-} C	09/12/22
Turbidez	4,3	NTU	0,5	até 5 NTU	SMWW 2130B	06/12/22
Coliformes totais	Ausente	NA	NA	Ausente em 100 mL	SMWW 9223	06/12/22
Escherichia coli	Ausente	NA	NA	Ausente em 100 mL	SMWW 9223	06/12/22

OBSERVAÇÕES

1 - De acordo com a Portaria GM/MS Nº 888, de 4 de Maio de 2021, pode-se afirmar que o(s) parâmetro(s) analisado(s): satisfazem os limites permitidos.

Declaração da Incerteza de Medição
Nos arquivos da Gerência da Qualidade constam a incerteza expandida (U), que é baseada na incerteza padrão combinada, com um nível de confiança de 95% (k=2), que será disponibilizada sempre que solicitado pelo cliente.

Legenda:
LQ: Limite de quantificação do método;
NA: Não aplica;
VA: Virtualmente ausênte.

***Método de Referência:**
SMWW - Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater 23ed;
EPA – US Environmental Protection Agency;
CPP – Kit Microscistinas Beacon Analytical Sistemas Inc.

Responsabilidade Técnica: Os ensaios foram realizados sob a responsabilidade técnica do profissional Wanderlei Elias Perez, CRF/GO nº 1250

Revisores: Isabella Caetano Santos	Thaíssa Machado Elias	GOIÂNIA - GO: 15/12/2022

Chave de Validação:f3c2520893902d3d102d0555553c58ce

PROIBIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTE - OS RESULTADOS REFEREM-SE EXCLUSIVAMENTE ÀS AMOSTRAS ANALISADAS

Rua 203, Qd.I, Lt. 35, Setor Leste Universitário - CEP: 74603-060 - Goiânia - GO - CNPJ: 01.657.265/0001-20
www.aqualit.com.br - Email: aqualit@aqualit.com.br - Fone/Fax: (62) 3218-5810 - Fone: (62) 3218-6245 / 3218-6774

AQUALIT
TECNOLOGIA EM SANEAMENTO LTDA.

RELATÓRIO DE ENSAIO NÚMERO 30919/2022 - 0 - A

AMOSTRA NÚMERO:29950/2022

Dados do Cliente

Cliente: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

Município: Aparecida de Goiânia-GO

Endereço: Rua DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO, sn QUADRA018 LOTE 0018, ILDA.

Dados da Amostra

Material: Água de consumo **Ponto de Coleta:** BEBEDOURO	**Temp.amb.no local °C:** 28,0 **Temp.amostra no local °C:** 25,6 **Chuvas:** Não **Coletor da Amostra:** Aqualit	**Data da Coleta:** 06/12/22 13:01 **Data entrada laboratório:** 06/12/2022 16:30:00 **Data da elaboração do relatório:** 15/12/22 08:03 **Plano de Amostragem:** 2987/2022

Parâmetros	Resultados	Unidade	LQ	PORTARIA GM/MS Nº 888 de 4 de Maio de 2021	*Método	Data de Análise
Alcalinidade total	43,0	mg $CaCO_3$ /L	1,0	---	SMWW 2320B	08/12/22
Cobre total	0,068	mg/L	0,002	até 2 mg/L	SMWW 3120B	14/12/22
Manganês total	<0,007	mg/L	0,007	até 0,1 mg/L	SMWW 3120B	14/12/22

OBSERVAÇÕES

1 - De acordo com a Portaria GM/MS Nº 888, de 4 de Maio de 2021, pode-se afirmar que o(s) parâmetro(s) analisado(s): satisfazem os limites permitidos.

Declaração da Incerteza de Medição
Nos arquivos da Gerência da Qualidade constam a incerteza expandida (U), que é baseada na incerteza padrão combinada, com um nível de confiança de 95% (k=2), que será disponibilizada sempre que solicitado pelo cliente.

***Método de Referência:**
SMWW - Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater 23ed;
EPA – US Environmental Protection Agency;
CPP – Kit Microscistinas Beacon Analytical Sistemas Inc.

Legenda:
LQ: Limite de quantificação do método;
NA: Não aplica;
VA: Virtualmente ausênte.

Responsabilidade Técnica: Os ensaios foram realizados sob a responsabilidade técnica do profissional Wanderlei Elias Perez, CRF/GO nº 1250

Revisores: Isabella Caetano Santos	Thaíssa Machado Elias	GOIÂNIA - GO: 15/12/2022

Chave de Validação:928f163be553c84aa452ae9a1398ffc2

PROIBIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTE - OS RESULTADOS REFEREM-SE EXCLUSIVAMENTE ÀS AMOSTRAS ANALISADAS

Rua 203, Qd.I, Lt. 35, Setor Leste Universitário - CEP: 74603-060 - Goiânia - GO - CNPJ: 01.657.265/0001-20
www.aqualit.com.br - Email: aqualit@aqualit.com.br - Fone/Fax: (62) 3218-5810 - Fone: (62) 3218-6245 / 3218-6774

AQUALIT
TECNOLOGIA EM SANEAMENTO LTDA.

Ensaios NBR ISO/IEC 17025
CRL 0634

RELATÓRIO DE ENSAIO NÚMERO 30919/2022 - 0 - B

AMOSTRA NÚMERO:29950/2022

Dados do Cliente

Cliente: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

Município: Aparecida de Goiânia-GO

Endereço: Rua DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO, sn QUADRA018 LOTE 0018, ILDA.

Dados da Amostra

Material: Água de consumo
Ponto de Coleta: BEBEDOURO

Temp.amb.no local °C: 28,0
Temp.amostra no local °C: 25,6
Chuvas: Não
Coletor da Amostra: Aqualit

Data da Coleta: 06/12/22 13:01
Data entrada laboratório: 06/12/2022 16:30:00
Data da elaboração do relatório: 15/12/22 08:03
Plano de Amostragem: 2987/2022

Parâmetros	Resultados	Unidade	LQ	PORTARIA GM/MS Nº 888 de 4 de Maio de 2021	*Método	Data de Análise
Cloretos	15,5	mg Cl-/L	0,5	até 250 mg/L	SMWW 4500-Cl- B	08/12/22
Cor aparente	14,0	mg/L	2,0	até 15 mg/L	SMWW 2120C	06/12/22
Dureza	40,0	mg $CaCO_3$/L	1,0	até 300 mg/L	SMWW 2340C	08/12/22
Ferro	0,23	mg Fe/L	0,01	até 0,3 mg/L	SMWW 3500-Fe B	07/12/22
Sulfato	<10,0	mg SO_4^{2-}/L	10,00	até 250 mg/L	SMWW 4500-SO_4^{2-} C	09/12/22
Turbidez	3,5	NTU	0,5	até 5 NTU	SMWW 2130B	06/12/22
Coliformes totais	Ausente	NA	NA	Ausente em 100 mL	SMWW 9223	06/12/22
Escherichia coli	Ausente	NA	NA	Ausente em 100 mL	SMWW 9223	06/12/22

OBSERVAÇÕES

1 - De acordo com a Portaria GM/MS Nº 888, de 4 de Maio de 2021, pode-se afirmar que o(s) parâmetro(s) analisado(s): satisfazem os limites permitidos.

Declaração da Incerteza de Medição
Nos arquivos da Gerência da Qualidade constam a incerteza expandida (U), que é baseada na incerteza padrão combinada, com um nível de confiança de 95% (k=2), que será disponibilizada sempre que solicitado pelo cliente.

***Método de Referência:**
SMWW - Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater 23ed;
EPA – US Environmental Protection Agency;
CPP – Kit Microscistinas Beacon Analytical Sistemas Inc.

Legenda:
LQ: Limite de quantificação do método;
NA: Não aplica;
VA: Virtualmente ausênte.

Responsabilidade Técnica: Os ensaios foram realizados sob a responsabilidade técnica do profissional Wanderlei Elias Perez, CRF/GO nº 1250

Revisores:
Isabella Caetano Santos

Thaíssa Machado Elias

GOIÂNIA - GO: 15/12/2022

Chave de Validação:928f163be553c84aa452ae9a1398ffc2

PROIBIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTE - OS RESULTADOS REFEREM-SE EXCLUSIVAMENTE ÀS AMOSTRAS ANALISADAS

Rua 203, Qd.I, Lt. 35, Setor Leste Universitário - CEP: 74603-060 - Goiânia - GO - CNPJ: 01.657.265/0001-20
www.aqualit.com.br - Email: aqualit@aqualit.com.br - Fone/Fax: (62) 3218-5810 - Fone: (62) 3218-6245 / 3218-6774

AQUALIT
TECNOLOGIA EM SANEAMENTO LTDA.

RELATÓRIO DE ENSAIO NÚMERO 30918/2022 - 0 - A

AMOSTRA NÚMERO:29948/2022

Dados do Cliente

Cliente: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

Município: Aparecida de Goiânia-GO

Endereço: Rua DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO, sn QUADRA018 LOTE 0018, ILDA.

Dados da Amostra

Material: Água de consumo
Ponto de Coleta: CAIXA D AGUA

Temp.amb.no local °C: 28,0
Temp.amostra no local °C: 25,6
Chuvas: Não
Coletor da Amostra: Aqualit

Data da Coleta: 06/12/22 15:25
Data entrada laboratório: 06/12/2022 16:30:00
Data da elaboração do relatório: 15/12/22 08:03
Plano de Amostragem: 2987/2022

Parâmetros	Resultados	Unidade	LQ	PORTARIA GM/MS Nº 888 de 4 de Maio de 2021	*Método	Data de Análise
Alcalinidade total	38,0	mg $CaCO_3$ /L	1,0	---	SMWW 2320B	08/12/22
Cobre total	0,051	mg/L	0,002	até 2 mg/L	SMWW 3120B	14/12/22
Manganês total	0,013	mg/L	0,007	até 0,1 mg/L	SMWW 3120B	14/12/22

OBSERVAÇÕES

1 - De acordo com a Portaria GM/MS Nº 888, de 4 de Maio de 2021, pode-se afirmar que o(s) parâmetro(s) analisado(s): satisfazem os limites permitidos.

Declaração da Incerteza de Medição
Nos arquivos da Gerência da Qualidade constam a incerteza expandida (U), que é baseada na incerteza padrão combinada, com um nível de confiança de 95% (k=2), que será disponibilizada sempre que solicitado pelo cliente.

***Método de Referência:**
SMWW - Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater 23ed;
EPA – US Environmental Protection Agency;
CPP – Kit Microscistinas Beacon Analytical Sistemas Inc.

Legenda:
LQ: Limite de quantificação do método;
NA: Não aplica;
VA: Virtualmente ausênte.

Responsabilidade Técnica: Os ensaios foram realizados sob a responsabilidade técnica do profissional Wanderlei Elias Perez, CRF/GO nº 1250

Revisores:
Isabella Caetano Santos

Thaíssa Machado Elias

GOIÂNIA - GO: 15/12/2022

Chave de Validação: 2efc83da88adbe650e4df5dd2e73c47c

PROIBIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTE - OS RESULTADOS REFEREM-SE EXCLUSIVAMENTE ÀS AMOSTRAS ANALISADAS

Rua 203, Qd.I, Lt. 35, Setor Leste Universitário - CEP: 74603-060 - Goiânia - GO - CNPJ: 01.657.265/0001-20
www.aqualit.com.br - Email: aqualit@aqualit.com.br - Fone/Fax: (62) 3218-5810 - Fone: (62) 3218-6245 / 3218-6774

AQUALIT
TECNOLOGIA EM SANEAMENTO LTDA.

Ensaios NBR ISO/IEC 17025
CRL 0634

RELATÓRIO DE ENSAIO NÚMERO 30918/2022 - 0 - B

AMOSTRA NÚMERO:29948/2022

Dados do Cliente

Cliente: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

Município: Aparecida de Goiânia-GO

Endereço: Rua DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO, sn QUADRA018 LOTE 0018, ILDA.

Dados da Amostra

Material: Água de consumo **Ponto de Coleta:** CAIXA D AGUA	**Temp.amb.no local °C:** 28,0 **Temp.amostra no local °C:** 25,6 **Chuvas:** Não **Coletor da Amostra:** Aqualit	**Data da Coleta:** 06/12/22 15:25 **Data entrada laboratório:** 06/12/2022 16:30:00 **Data da elaboração do relatório:** 15/12/22 08:03 **Plano de Amostragem:** 2987/2022

Parâmetros	Resultados	Unidade	LQ	PORTARIA GM/MS Nº 888 de 4 de Maio de 2021	*Método	Data de Análise
Cloretos	17,0	mg Cl-/L	0,5	até 250 mg/L	SMWW 4500-Cl- B	08/12/22
Cor aparente	38,8	mg/L	2,0	até 15 mg/L	SMWW 2120C	06/12/22
Dureza	50,0	mg $CaCO_3$/L	1,0	até 300 mg/L	SMWW 2340C	08/12/22
Ferro	0,65	mg Fe/L	0,01	até 0,3 mg/L	SMWW 3500-Fe B	07/12/22
Sulfato	<10,0	mg SO_4^{2-}/L	10,00	até 250 mg/L	SMWW 4500-SO_4^{2-} C	09/12/22
Turbidez	9,7	NTU	0,5	até 5 NTU	SMWW 2130B	06/12/22
Coliformes totais	Ausente	NA	NA	Ausente em 100 mL	SMWW 9223	06/12/22
Escherichia coli	Ausente	NA	NA	Ausente em 100 mL	SMWW 9223	06/12/22

OBSERVAÇÕES

1 - De acordo com a Portaria GM/MS Nº 888, de 4 de Maio de 2021, pode-se afirmar que o(s) parâmetro(s) analisado(s): satisfazem os limites permitidos.

Declaração da Incerteza de Medição
Nos arquivos da Gerência da Qualidade constam a incerteza expandida (U), que é baseada na incerteza padrão combinada, com um nível de confiança de 95% (k=2), que será disponibilizada sempre que solicitado pelo cliente.

Legenda:
LQ: Limite de quantificação do método;
NA: Não aplica;
VA: Virtualmente ausênte.

***Método de Referência:**
SMWW - Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater 23ed;
EPA – US Environmental Protection Agency;
CPP – Kit Microscistinas Beacon Analytical Sistemas Inc.

Responsabilidade Técnica: Os ensaios foram realizados sob a responsabilidade técnica do profissional Wanderlei Elias Perez, CRF/GO nº 1250

Revisores: Isabella Caetano Santos	Thaíssa Machado Elias	GOIÂNIA - GO: 15/12/2022

Chave de Validação:2efc83da88adbe650e4df5dd2e73c47c

PROIBIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTE - OS RESULTADOS REFEREM-SE EXCLUSIVAMENTE ÀS AMOSTRAS ANALISADAS

Rua 203, Qd.I, Lt. 35, Setor Leste Universitário - CEP: 74603-060 - Goiânia - GO - CNPJ: 01.657.265/0001-20
www.aqualit.com.br - Email: aqualit@aqualit.com.br - Fone/Fax: (62) 3218-5810 - Fone: (62) 3218-6245 / 3218-6774

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 3112

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: BREYNNER SOUZA SANTOS
RG: 5271345
Data Nasc.: 30/01/1991
CPF: 028.270.461-21

Setor: ADMINISTRAÇÃO **Cargo:** Supervisor de vendas comercial **Função:** Supervisor de vendas comercial

Médico Coordenador do PCMSO
Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO
CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura Sentada por Longos Períodos	Ausência de Risco Ocupacional Especifico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	23/06/2022	23/06/2023			

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria n° 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

Dra. Beatriz E. Parron
Médica
CRM 26965

Médico Examinador
BEATRIZ ESCOBOSA PARRON - CRM: 26965-GO

Declaro que fui examinado por BEATRIZ ESCOBOSA PARRON e recebi a segunda via deste documento.

X
BREYNNER SOUZA SANTOS
APARECIDA DE GOIANIA, 23 de junho de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 3213

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA — **CNPJ:** 36.245.583/0001-68

Funcionário: ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO — **Data Nasc.:** 13/05/1992

RG: 8233183 — **CPF:** 049.088.513-60

Setor: PRODUÇÃO ÁREA LIMPA — **Cargo:** Auxiliar de produção A — **Função:** Auxiliar de Produção A

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO

CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Acidente de transito
				Acidente tipico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clinico	30/06/2022	30/06/2023	Audiometria	30/06/2022	30/06/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições: Observações:

Dra. Beatriz E. Parron
Médica
CRM 26965

Médico Examinador
BEATRIZ ESCOBOSA PARRON - CRM: 26965-GO

Declaro que fui examinado por BEATRIZ ESCOBOSA PARRON e recebi a segunda via deste documento.

Adeilson Sousa do Nascimento
ADEILSON SOUSA DO NASCIMENTO

APARECIDA DE GOIANIA, 30 de junho de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 3442

Empresa: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
CNPJ: 36.245.583/0001-68

Funcionário: JOANES DE SOUZA ARAUJO
RG: 647560
Data Nasc.: 03/07/1979
Setor: LOGÍSTICA
Cargo: Motorista de carro de passeio
CPF: 002.484.151-07
Função: Motorista de carro de passeio

Médico Coordenador do PCMSO
Nome: MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO
CRM: 15054-GO

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de função ( ) Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Ausência de Risco Ocupacional Especifico	Postura incômoda por longos períodos	Acidente de transito
				Acidente tipico

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Próximo Exame	Exame	Data	Próximo Exame
Exame Clínico	12/07/2022	12/07/2023	Acuidade Visual	12/07/2022	12/07/2023
Audiometria	12/07/2022	12/07/2023	Eletrocardiograma (ECG)	12/07/2022	12/07/2023
Eletroencefalograma (EEG)	12/07/2022	12/07/2023	Glicemia	12/07/2022	12/07/2023

Parecer Médico:

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dern29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que o funcionário acima identificado encontra-se:

(X) Apto ( ) Inapto ( ) Apto com restrições ( ) Inapto temporário

Descrições / Restrições:

Observações:

Dra. Andressa Roriz da Costa
Médica
CRM-GO 26.742

Médico Examinador
ANDRESSA RORIZ DA COSTA - CRM: 26742-GO

Declaro que fui examinado por ANDRESSA RORIZ DA COSTA e recebi a segunda via deste documento.

X
JOANES DE SOUZA ARAUJO

APARECIDA DE GOIANIA, 12 de julho de 2022

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

AMIL DESENTUPIMENTO & DEDETIZAÇÃO
CNPJ: 10.720.011/0001-08 Insc. Mun.: 262.780-9
AMMA – Licença 328/2.014 VISA – Processo: 64550381

Rua São Fernando, 321 – Bairro Ipiranga/Goiânia-GO.
CEP: 74.513-020
Site: www.amilgoiania.com.br
E-mail: atendimentoamil@hotmail.com

(62) 3291 1000

LAUDO QUÍMICO DE DEDETIZAÇÃO

CLIENTE: GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA.
END: RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO, QD 18, LT 18, ILDA, AP. DE GOIÂNIA.
CNPJ/ CPF: 36.245.583/0001-68.

PRAGA: ALVO: RATOS, BARATAS, FORMIGAS, ARANHAS E DEMAIS INSETOS RASTEIROS.
GRUPO QUÍMICO: PIRETRINA E PIRETROIDE
PRINCIPIO ATIVO DO GEL: FIPRONIL (0,05%)
PRINCIPIO ATIVO: CIPERMETRINA 25 % (P/P)
PRINCIPIO ATIVO RODENTICIDA: BRODIFACOUM 0,005% (P/P)

REGISTRO ANVISA Nº: 3.0425.0110.001-8 / 3.269000040017 / 32856.0007/001-6

QUANTIDADE DE PRODUTO APLICADO NA ÁREA: 2 BISNAGAS DE GEL, 30 LITROS DE CIPERMETRINA, 15 TABLETES DE RODENTICIDA.

PRIMEIROS SOCORROS: EM CASO DE INGESTÃO NÃO PROVOQUE VÔMITO, PROCURE IMEDIATAMENTE O MÉDICO. EM CASO DE CONTATO COM OS OLHOS LAVE IMEDITAMENTE COM ÁGUA EM ABUNDANCIA. TRATAMENTO SINTOMÁTICO DE ACORDO O QUADRO CLINICO.

TELEFONES DE EMERGÊNCIA:
BOMBEIROS: **193 e/ou** CENTRO DE INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICAS: **0800-646 43 50.**

ORIENTAÇÕES: NÃO LAVAR A ÁREA DEDETIZADA NAS PRIMEIRAS DUAS HORAS APÓS O SERVIÇO; MANTER O LOCAL BEM AREJADO POR PELO MENOS 20 MINUTOS.

RESPONSAVEL TÉCNICO: SIMONE ARAUJO DE FREITAS CR Bio: 070989/04D.

FORNECERDOR: BRAZIL QUÍMICA TECNOLOGIA E CIÊNCIA

ENDEREÇO: RUA JOÃO GUILHERME, 319 – PQ. IND. KIUGO TAKATA – SILO V

CEP: 86.042-290 – LONDRINA – PARANÁ – BRASIL

GOIÂNIA, 17 DE AGOSTO DE 2022.

VALIDADE, 17 DE NOVEMBRO DE 2022.

Simone Araujo de Freitas
CRBio nº 070989/04-D

10.720.011/0001-08
AMIL DESENTUPIDORA E DEDETIZADORA LTDA
Rua São Fernando nº321 Qd.92 Lt E-07
Bairro Ipiranga
CEP:74.453-310

Simone A. de Freitas GOIÂNIA - GO
Bióloga
CRBio 70989/04-D

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADM. PENITENCIÁRIA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

CERTIFICADO DE CONFORMIDADE

PROTOCOLO: 113879/22

Razão Social
GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

CNPJ/CPF
CNPJ: 36.245.583/0001-68

Nome Fantasia
GAO LAVANDERIA

Fone
(62)984459921

Finalidade	Número CBMGO	Projeto Aprovado	CNAE
FUNCIONAMENTO	2017797844	86662/22	9601701

Endereço
RUA DONA MARIA SECUNDA ARAÚJO MANSO, QD.:18 LT.:18, Nº SN, HILDA, APARECIDA DE GOIÂNIA, 74935660

Ocupação/Uso	Divisão	Descrição
Serviço profissional	D-3	lavanderias

CNAE Secundário	Divisão	Descrição CNAE Secundário
NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO

Carga de Incêndio	Área	Altura	Risco
300.0 MJ/m²	1619.88 m²	terreo	BAIXO

Quartel Responsável	Data de emissão	Data de validade
7º BATALHÃO BOMBEIRO MILITAR	02/09/2022	16/08/2023

Observação:
art: 1020220090837; cft2202050406;
obs.: sistema preventivo existente: 3 extintor co2 5-b:c; 10 extintor po 20-b:c; 9 extintor agua 2-a; 5 extintor po 2-a:20-b:c; .

Este Certificado de Conformidade deve permanecer na edificação a ser afixado em local visível ao público.
É responsabilidade do responsável, a qualquer título, da edificação ou área de risco a manutenção das medidas de segurança contra

Estará sujeito às sanções previstas na Lei 15.802/2006 (cassação, multa, interdição, embargo e outras) o responsável, a qualquer título, que:
-utilizar ou destinar, de forma diversa de sua finalidade, quaisquer equipamentos de segurança contra incêndio e pânico instalados ou que fazem parte das edificações;

Código de controle do CERCON: cf252602dd2e
A autencidade deste Certificado deverá ser confirmada na página do
http://www.bombeiros.go.gov.br

EMERGÊNCIA LIGUE 193

Unidade de Atendimento: 7º batalhão bombeiro militar

APARECIDA DE GOIÂNIA, 2 de setembro de 2022.

7bbm@bombeiros.go.gov.br
av. escultor veiga vale esq c/ rua marjor manoel augusto, s/n, parque veiga jardim, aparecida de goiânia,
Telefone para dúvidas e consultas:(62) 3201-7050

CRONOGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA A SEREM DESENVOLVIDAS 2022

MÊS	EDUCAÇÃO CONTINUADA	CARGA HORÁRIA	MINISTRADO POR
mai/22	HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	02 horas	Breynner Santos
	BIOSSEGURANÇA/ NR 32/ NR 12 E NR 09	02 horas	Breynner/ Priscila
jun/22	MOTORISTAS (NORMAS E ROTINAS)	01 hora	Priscila Mendonça
	ROTINAS PARA INTEGRAÇÃO	02 horas	Breynner Santos
jul/22	NR. 12	02 horas	SESMT
	NR. 6	30 minutos	Priscila Mendonça
	HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	30 minutos	Breynner Santos
ago/22	OPERAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	01 hora	Joao Paulo de Oliveira
	Equipamentos de Combate a Incêndio	01 hora	Convidado
	Apresentação dos POPs	01 hora	Priscila Mendonça
	PGRSS	01 hora	Breynner Santos
	NORMAS DE SEGURANÇA EM EQUIPAMENTOS	01 hora	Joao Paulo de Oliveira
set/22	NR-32	02 horas	SESMT
	QUALIDADE DO PROCESSO PRODUTIVO	01 hora	Breynner
	HIGIENE PESSOAL NO TRABALHO	01 hora	Breynner Santos
out/22	BIOSSEGURANÇA	02 horas	Breynner Santos
	USO DE PRODUTOS SANEANTES	02 horas	CHT
	Primeiros Socorros	02 horas	Breynner Santos
nov/22	ROTINAS PARA INTEGRAÇÃO	03 horas	Lilyanne
	BIOSSEGURANÇA	01 hora	Breynner Santos
	PLANO DE CONTINGENCIA	01 hora	Priscila Mendonça
dez/22	SIPAT	03 horas	Breynner Santos
	QUALIDADE DO PROCESSO PRODUTIVO	2 hora	Breynner Santos

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE GOIÁS - CRF-GO

CRF-GO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE 2022

Consulte via leitor de QRCode

Consulte pelo Código de Autenticação para Validar a CRT em www.crfgo.org.br

CADASTRO NO CRF SOB O	VALIDADE	CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO
2121700	31/03/2023	1127FA9E5BA5157836474D06E525C662

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL
GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA

NOME FANTASIA
GAO LAVANDERIA

TIPO DE ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ATIVIDADE
OUTROS ESTABELECIMENTOS	PRESTACAO DE SERVICO

ENDEREÇO	CNPJ
RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO S/N Q. 18 L.	36.245.583/0001-68

LOCALIDADE	CIDADE - UF
ILDA	APARECIDA DE GOIANIA-GO

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
06:00 às 12:00	06:00 às 12:00	06:00 às 12:00	06:00 às 12:00	06:00 às 12:00	06:00 às 12:00	06:00 às 12:00
13:00 às 19:00	13:00 às 19:00	13:00 às 19:00	13:00 às 19:00	13:00 às 19:00	13:00 às 19:00	13:00 às 19:00

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	SITUAÇÃO
F	15008	FABYANA RODRIGUES BARATELI	DIRETOR TÉCNICO	CONTRATADO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	**********

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE GOIÁS - CRF-GO
Goiânia, 22 de Março de 2022

Farm. Lorena Baia de Oliveira Alencar
PRESIDENTE DO CRF-GO

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Famácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e arqtigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.
- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.
- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.

PLANO DE GERENCIAMENTO DOS RESIDUOS DOS SERVIÇOS DE SAUDE (PGRSS)

Elaborado em 26 de julho de 2021

Razão Social:

GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA - LTDA

Nome Fantasia:

GAO LAVANDERIA

Reprodução Proibida.

Rua Dona Maria Secunda Araujo Manso Qd.18 – Lt.18 – Ilda – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74.935-660 – Fone (62) 3089-9999

Município/UF:

GO APARECIDA DE GOIÂNIA - GO.

CNPJ: **36.245.583/0001-68**

Nº.de Reg.Junta Comercial: **20215162099**

Inscrição Estadual: **ISENTO** Inscrição Municipal: **3110051694**

Rua/Nº: **RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO QD. 18 LT.18** Bairro: **ILDA**

Cep: **74.935-660** Fone: **62 3089-9999 OP 2** E-mail: **sac@gaogrupo.com.br**

Administrador:

João Paulo de Oliveira

Gerente de Geral:

Priscila de Jesus Mendonça

Responsável pela Elaboração do PGRSS:

Farmacêutica: Fabyana Rodrigues Barateli CRF-GO: 15008

Responsável pela revisão do PGRSS:

Farmacêutica: Fabyana Rodrigues Barateli CRF-GO: 15008

Reprodução Proibida.

Sumário

1 INTRODUÇÃO 5
2 CONCEITOS 5
2.1 PGRSS 5
2.2 RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - RSS 5
3 OBJETIVO 6
3.1 OBJETIVO GERAL 6
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 6
4 CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO 6
4.1 DESCRIÇÃO DETALHADA DO EMPREENDIMENTO 7
4.1.1. ATENDIMENTO 7
4.1.2. ESTRUTURA FÍSICA E LOCALICAÇÃO 7
4.1.3. EQUIPES 7
RELAÇÃO DOS ATRIBUTOS AMBIENTAIS 8
4.2 BACIA HIDROGRÁFICA 8
4.3 RECURSOS HÍDRICOS 9
5 GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 9
6 MANEJO DOS RESÍDUS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 10
6.1 SEGREGAÇÃO 10
6.2 CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 10
6.2.1.1. GRUPO B (QUÍMICOS) 10
6.2.1.2. GRUPO D (COMUM) 11
6.2.1.3. GRUPO E (PERFUROCORTANTES) 11
6.2.2. ACONDICIONAMENTO 11
6.1.3.1. ACONDICIONAMENTO DO RESÍDUO DO GRUPO A 12
6.1.3.1. ACONDICIONAMENTO DO RESÍDUO DO GRUPO B 12
6.1.3.2. ACONDICIONAMENTO DO RESÍDUO DO GRUPO D 13
6.1.3.3. ACONDICIONAMENTO DO RESÍDUO DO GRUPO E 13

Reprodução Proibida.

6.2.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS 14
6.2.4. TRANSPORTE INTERNO 15
6.2.5. ARMAZENAMENTO EXTERNO 16
6.2.6. TRANSPORTE EXTERNO 16
6.2.7. DESTINAÇÃO E DISPOSIÇÃO FINAL 17
6.1 GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DAS REFORMAS,OBRAS E MANUTENÇÕ 17
6.2 PROGRAMA DE RECICLAGEM 18
6.3 SAÚDE DO TRABALHADOR 18
6.4.1. FLUXOGRAMA DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO 19
6.4 MONITORAMENTO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 20
7 CONTROLE INTEGRADO DE VETORES E PRAGAS URBANAS 20
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 20
8.1 Programa de Capacitações – Educação continuada 21
9 BIBLIOGRAFIA 21
10 HISTÓRICO DE REVISÃO 22

Reprodução Proibida.

1 INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios a serem enfrentados pela sociedade, sobretudo nos grandes centros urbanos, é o manejo dos resíduos gerados pelas diversas atividades humanas.

O manejo, segregação, acondicionamento, transporte e destinação final inadequado de resíduos são capazes de colocar em risco a saúde humana e o meio ambiente, comprometendo os recursos naturais e a qualidade de vida das atuais e futuras gerações. Os resíduos dos serviços de saúde – RSS, atrelado a emissão de gases e geração de esgoto/efluentes, vêm se inserindo dentro desta problemática assumindo grande importância nos últimos anos.

Nesta perspectiva, a GAO, norteada pela regulamentação vigente no Brasil (RESOLUÇÃO RDC Nº 222, de 28 de março de 2018; RESOLUÇÃO CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005; e a LEI FEDERAL Nº 12.305, de agosto de2010), desenvolve e aplica este **Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS).**

2 CONCEITOS

2.1 PLANO DE GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – PGRSS

O gerenciamento dos RSS constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas/ técnicas, normativas legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente (ANVISA, 2021).

2.2 RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - RSS

Resíduo do serviço de saúde ou RSS, por definição, é o resíduo resultante de

Reprodução Proibida.

atividades exercidas por estabelecimento gerador que, por suas características, necessitam de processos diferenciadas no manejo, exigindo ou não-tratamento prévio para a disposição final (FEAN, 2008).

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar, gerir e propor formas de mitigação de todos os possíveis impactos ambientais nocivos ocasionados pelos resíduos gerados.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar as normas legais em vigor e outros requisitos e boas práticas ambientais direcionados aos estabelecimentos de saúde;
- Melhorar, de forma continuada, o desempenho e atuação dos colaboradores no âmbito socioambiental;
- Garantir um manejo (segregação, acondicionamento, transporte, armazenamento, tratamento, coleta e transporte) seguro dos RSS;
- Reduzir a quantidade de RSS;
- Reduzir o número de acidentes de trabalho causado pela inadequada segregação dos resíduos perfuro cortantes;
- Conscientizar os colaboradores quanto à necessidade de se implantar o gerenciamento de RSS;

4 CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

A GAO deu início as suas atividades em 2015. A empresa possui ampla experiência na região metropolitana de Goiânia na área de processamento deroupas para unidades do serviço de saúde.

Reprodução Proibida.

4.1 DESCRIÇÃO DETALHADA DO EMPREENDIMENTO

O empreendimento apresenta tipologia de lavanderia, com público-alvo sendo as unidades de saúde e hospitais de Aparecida de Goiânia e Região Metropolitana de Goiânia, que necessitam de atendimento na área de processamento de enxoval hospitalar.

4.1.1. ATENDIMENTO

Possui uma capacidade média/mês de processar 210 toneladas de enxoval hospitalar, realizando a desinfecção de cerca de 7 mil quilos de roupas/dia.

4.1.2. ESTRUTURA FÍSICA E LOCALICAÇÃO

A GAO possui os seguintes setores em sua estrutura física:

- Área crítica;
- Área limpa;
- Sala administrativa;
- Copa;
- Vestiários;
- Banheiros;
- Abrigo externo de resíduos;
- Central de gás

Está localizado em local estratégica a fim de atender a região metropolitana no logradouro Rua Dona Maria Secunda Araújo Manso Qd. 18 – Lt. 18 – Bairro Ilda – Aparecida de Goiânia (GO).

4.1.3. EQUIPES

A equipe da GAO é composta por:

- Diretor
- Gerência Geral;

Reprodução Proibida.

- Supervisor de Venda de Serviços
- Auxiliar Administrativo
- Responsável Técnico;
- Auxiliar de produção;
- Motorista;
- Supervisor de produção;
- Auxiliar de serviços Gerais.

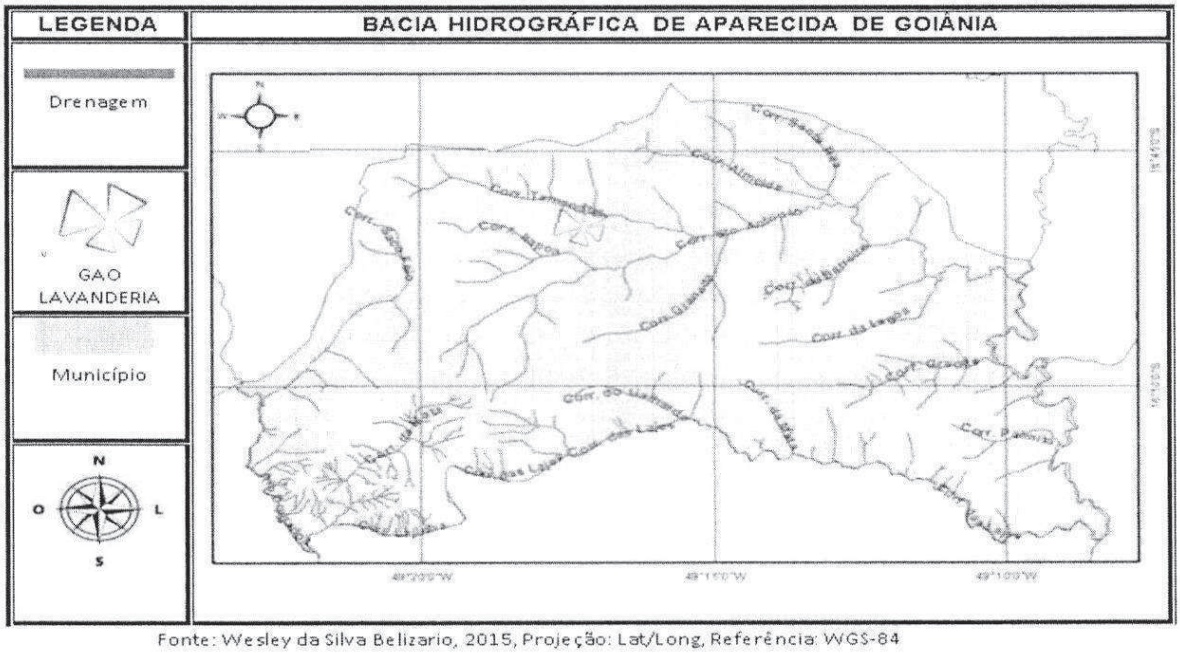
RELAÇÃO DOS ATRIBUTOS AMBIENTAIS

4.2 BACIA HIDROGRÁFICA

A bacia hidrográfica é considerada como aquelas regiões localizadas no entorno de um curso d´água que é drenada em uma determinada direção, ou seja, é constituída pelo caminho que as águas precipitadas percorrem.

Já no âmbito legal, a bacia hidrográfica é uma delimitação de uma unidade territorial de cursos d'água, para a implementação da Política Nacional de Recursos Hídricos, conforme com a Lei 9.433/97.

Figura 2 – Bacia hidrográfica de Aparecida de Goiânia



Fonte: Wesley da Silva Belizario, 2015, Projeção: Lat/Long, Referência: WGS-84

Reprodução Proibida.

A precipitação pluviométrica corresponde ao segmento do ciclo hidrológico relativo ao deslocamento das águas sobre a superfície do solo de regiões específicas. De acordo com dados históricos o ciclo hidrológico do setor Bairro Ilda e região em torno a lavanderia evidencia-se que uma parte do volume total precipitado é interceptado pela vegetação circunvizinha, enquanto o restante da água superficial, seja escoado até o leito do córrego tamanduá.

4.3 RECURSOS HÍDRICOS

A caracterização dos recursos hídricos é fundamental para a definição de diretrizes e elaboração de políticas públicas na gestão da disponibilidade e qualidade da água.

O município de Aparecida de Goiânia, como a maioria dos centros urbanos que experimentaram amplo crescimento urbano, e apresentam problemas específicos relacionados à disponibilidade e qualidade das águas de abastecimento público.

Atualmente os recursos hídricos do município, têm o seu abastecimento gerido por empresa de saneamento (Saneamento de Goiás S.A. – SANEAGO), que por sua vez subdelegou as atividades de operação e manutenção dos serviços de esgotamento sanitário a empresa BRK Ambiental.

5 GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A Resolução CONAMA nº 358 (BRASIL, 2005) afirma que os Resíduos de Serviço de Saúde – RSS são aqueles gerados em estabelecimentos provenientes de atividades clínicas farmacêuticas, hospitalares, de natureza física, química ou biológica, que não tratados corretamente, venha trazer transtornos a vida humana, animal e ao meio ambiente e que por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo e segregação, exigindo ou não tratamento prévio para a sua disposição final.

Segundo a Resolução ANVISA nº 222 (BRASIL, 2018) os próprios geradores de resíduos de serviço de saúde são responsáveis por promover o seu

Reprodução Proibida.

Gerenciamento, sendo que esta mesma resolução define o Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde, como um conjunto de procedimento de gestão, pianejado e implementado a partir de bases científicas, técnicas normativas e legais com o objetivo de minimizar a produção de resíduos de forma a proporcionar que aqueles gerados, sejam gerenciados de forma eficiente e segura, visando a proteção dos trabalhadores, a manutenção da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

6 MANEJO DOS RESÍDUS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Trata-se da atividade de manuseio dos resíduos de serviços de saúde, cujas etapas são a segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento externo, coleta interna, transporte externo, destinação e disposição final ambientalmente adequada dos resíduos de serviços de saúde.

6.1 SEGREGAÇÃO

Separação dos resíduos, conforme a classificação dos Grupos estabelecida pela Resolução RDC nº222 de 2018 da ANVISA, no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, estado físico e os riscos envolvidos.

6.2 CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

6.2.1. GRUPO A (INFECTANTES)

A **GAO LAVANDERIA**, não classifica-se como um gerador de resíduos biológico, no entanto rececepciona rejeitos com potencial risco, advindos junto ao enxoval sujo na área crítica, sendo assim a empresa é co-responsável pela segregação e destinação correta deles conforme as normas vigentes e seus complementares, ou seja, a emrpesa realizará o gerenciamento dos RSS recebidos, de acordo a RDC nº 222 de 2018 da ANVISA.

6.2.1.1. GRUPO B (QUÍMICOS)

São produzidos na **SALA DE QUÍMICOS**, esses resíduos são recipientes (bombonas), onde os produtos químicos ficam armazenados para a higienização dos

Reprodução Proibida.

enxovais, eles apresentam baixa periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente, devida as suas características:

6.2.1.2. GRUPO D (COMUM)

Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico àsaúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

- Papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, gorros e máscaras descartáveis, resto alimentar, luvas de procedimentos utilizadas nas área.
- Resto alimentar da copa.
- Resíduos provenientes das áreas administrativas.
- Resíduos de varrição, flores, podas e jardins.
- Resíduos recicláveis sem contaminação biológica, química e radiológica associada.

6.2.1.3. GRUPO E (PERFUROCORTANTES)

Materiais perfurocortantes ou escarificantes, sendo enviados junto ao enxoval de forma indevida, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; ponteiras de micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

6.2.2. ACONDICIONAMENTO

Consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.

Na GAO, os resíduos sólidos são acondicionados em sacos feitos de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, respeitando os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

Reprodução Proibida.

As quantidades e localização de lixeiras e caixas de perfurocortantes são distribuídas conforme a geração de resíduo de acordo sua classificação, nos setores da lavanderia, sendo definido pelo Responsável Técnico do Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde, em acordo com o setor gerador e com o serviço de higienização e limpeza.

6.1.3.1. ACONDICIONAMENTO DO RESÍDUO DO GRUPO A

Os resíduos do grupo A são acondicionados de forma temporária em lixeiras com tampa, pedal e simbologia de resíduo infectante, revestida internamente com saco plástico na cor branca leitoso, resistentes à ruptura e impermeável.

Figura – Lixeira de resíduo infectante; Fonte: GAO2021

6.1.3.1. ACONDICIONAMENTO DO RESÍDUO DO GRUPO B

O acondicionamento dos resíduos do Grupo B (embalagens de saneantes vazias e com quantidade residual de produtos químicos) ocorre em local específico

Reprodução Proibida.

para este fim, na sala de químicos

6.1.3.2. ACONDICIONAMENTO DO RESÍDUO DO GRUPO D

Os resíduos do Grupo D são acondicionados temporariamente em lixeiras com pedal, revestidas internamente com saco plástico na cor predominante preta, impermeável e resistente a fácil ruptura.

Figura – Lixeira para resíduo comum; Fonte: GAO 2021.

6.1.3.3. ACONDICIONAMENTO DO RESÍDUO DO GRUPO E

Os resíduos do Grupo E são acondicionados em recipientes rígidos, resistentes à punctura, ruptura e possíveis vazamentos, com tampa e devidamente identificados, atendendo aos parâmetros referenciados pela norma NBR 13.853 (BRASIL, 1997).

Reprodução Proibida.

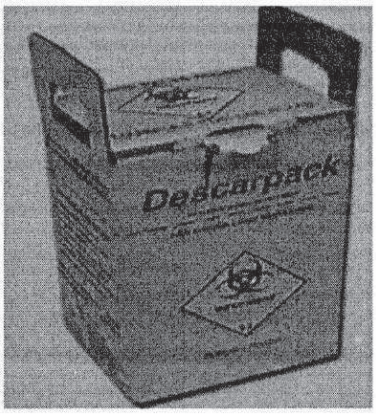


Figura - Caixa de perfuro cortante Fonte: GAO, 2021.

A GAO apresenta os seguintes ambientes e resíduos gerados e osrecebidos conforme segue:

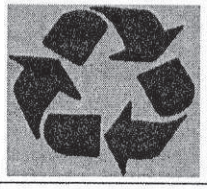
SETORES	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D	GRUPO E
ESCRITORIO					
SALA DE REUNIÃO					
ÁREA LIMPA					
ÁREA CRÍTICA					
SALA QUÍMICA					
ANTECÂMARA					
BANHEIROS					
LEITO DE SECAGEM ETE					
CORREDOR					

6.2.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

Para cada tipo de resíduo, conforme sua referida definição e classificação por grupo há uma simbologia que é utilizada para identificá-los e que permite a segregação dos resíduos conforme sua classificação. Esta é encontrada nos sacos e recipientes (lixeiras e contêineres), e remetem a informações quanto ao manejo adequado.

Reprodução Proibida.

Os sacos de acondicionamento, recipientes de coleta interna e externa, recipientes de transporte interno e externo, abrigos provisórios e abrigo externo são identificados, em local de fácil visualização, de forma indelével, utilizando-se símbolos, cores e frases, conforme exigido pelas legislações vigentes.

GRUPO DE RESÍDUO	DEFINIÇÃO (RDC Nº 222/ANVISA, 2018).	SIMBOLOGIA
A – Infectante	São considerados resíduos infectantes aqueles com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características podem apresentar risco de infecção, sendo divididos em 05 (cinco) subgrupos.	
B – Químico	São resíduos contendo produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade,mutagenicidade e quantidade.	
D – Comum	Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.	
E – Perfurocortante	Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; lâminas e lamínulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório e outros similares.	

Quadro – Identificação dos Resíduos dos Serviços de Saúde conforme o grupo. Fonte: NBR 7500 (BRASIL: 2003)/ CONAMA (BRASIL, 2005).

6.2.4. TRANSPORTE INTERNO

Reprodução Proibida.

Consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento externo.

O transporte interno de resíduos na GAO é realizado mediante a geração, ou seja, conforme as lixeiras atingem a sua capacidade definida, é imediatamente recolhido o saco com residuo e encaminhado ao abrigo externo conforme sua classificação.

6.2.5. ARMAZENAMENTO EXTERNO

Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores. Este ambiente deve composto por cinco ambientes, um é destinado ao armazenamento dos resíduos do **grupo A** com o **grupo E**, e outro para armazenar os resíduos do **grupo D**.

O espaço destinado ao armazenamento dos resíduos do grupo A com o grupo E está identificado com uma placa **"RESÍDUO INFECTANTE"**, e o destinado para os resíduos do grupo D, está identificado com inscrição **"RESÍDUO COMUM"**.

Os recipientes ficam acondicionados na área crítica e diariamente é retirado por meio coletor exclusivo até o abrigo externo, ou seja, em hipótese nenhuma, transitam pela via pública externa. Neste local não podem serarmazenados sacos de resíduos fora dos recipientes ali estacionados.

6.2.6. TRANSPORTE EXTERNO

Consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

A coleta e transporte externos dos resíduos de serviços de saúde são realizados de acordo com as legislações vigentes. A periodicidade e empresas responsáveis são descritas no quadro 2.

Reprodução Proibida.

TIPO DE RESÍDUO	PERIODICIDADE	EMPRESA RESPONSÁVEL
Comum	3x/semana (2ª, 4ª e 6ª feiras)	Prefeitura de Aparecida de Goiânia
Comum lodo	1x/mês	BIOREVERSE
Infectante	A cada 2 dias	BIOREVERSE
Químico	1x/mês	BIOREVERSE

Quadro – Periodicidade e empresas responsáveis pela coleta externa dos RSS.

6.2.7. DESTINAÇÃO E DISPOSIÇÃO FINAL

Consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA nº.237/97. O procedimento de disposição final de cada resíduo e de responsabilidade de empresas terceiras contratadas pela GAO, conforme mostra a tabela 2.

GRUPO	RESÍDUO	TRATAMENTO/ DESTINO FINAL	EQUIP.	CUSTO	EMPRESA
A, E	Infectante e Perfurocortante	Incineração e Disposição das cinzas em aterro Licenciado pela Agência Ambientalde Goiás	Incinerador	Custeado com recursos próprios daGAO	BIOREVERSE
B	Químico	Incineração e Disposição dascinzas em aterro Licenciado pelaAgência Ambientalde Goiás	-	Custeado com recursos próprios daGAO	BIOREVERSE
D	Comum	Aterro Sanitário de Aparecida de Goiânia, Goiás.	-	Custeado pela prefeitura de Aparecida de Goiânia.	Prefeitura de Aparecida de Goiânia.
D	Comum	Tratamento prévio e posterior Aterro Sanitário de Aparecida deGoiânia, Goiás.	Misturador	Custeado com recursos próprios daGAO	BIOREVERSE

Tabela 2 – Empresas responsáveis pela disposição final dos resíduos.

6.1 GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DAS REFORMAS, OBRAS E MANUTENÇÕES

Reprodução Proibida.

Os resíduos gerados em reparos, obras, manutenções e reformas precisam ser caracterizados pelo gerador identificando conforme sua classificação. O gerador deve garantir o confinamento dos resíduos após a geração até a etapa de transporte, assegurando em todos os casos em que seja possível, as condições de reutilização e de reciclagem.

6.2 PROGRAMA DE RECICLAGEM

A GAO, pensando na preservação ambiental tem realizado discussões, na alta gestão, com a finalidade de desenvolver um programa de reciclagem. Já foi percebido o nicho de geração de grupo de resíduos que podem ser reciclados, com **Meta:** 2021/2022 efetivar este programa.

6.3 SAÚDE DO TRABALHADOR

Objetivando a prevenção de doenças e acidente do trabalho, bem como preservar a saúde de todos envolvidos nos processos de levantamento, elaboração, implantação e acompanhamento do PGRSS, são tomadas algumas medidas por parte do empregador:

- São realizados exames médicos ocupacionais, (Admissional, periódico e demissional), conforme a Portaria 3.214 do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE / Norma Regulamentadora 7 – NR7;

- Mantêm-se todos os funcionários imunizados, conforme o Programa Nacional de Imunização Ativa – PNI, (BRASIL, 2003);

- São oferecidos treinamentos de capacitação e de reciclagem para execução das atividades e procedimento do PGRSS e outras que viabilizam a qualidade de vida, saúde, segurança e o meio ambiente;

- Em cumprimento a Portaria 3.214 do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE / NR6, são fornecidos adequadamente, sem ônus aos empregados, todos os Equipamentos de Proteção Individual – EPI, bem como treinamentos para o seu uso, guarda e conservação, mantendo sempre um controle rígido do fornecimento e

Reprodução Proibida.

devolução dos mesmos;

- Mantém-se um Programa de Recursos Humanos – PRH, visando à conscientização e valorização dos trabalhadores contratados.
- Em caso de acidentes são realizados todos os registros, sendo oferecido por parte do empregador, total suporte, até que o colaborador seja atendido pelo médico do trabalho. Através dos registros são colhidas informações e dados a fim de que se criem medidas para diminuir e/ou eliminar os riscos de forma a proporcionar um ambiente de trabalho seguro para os colaboradores.
- Capacitações para todos os profissionais, com periodicidade minimamente anual, para orientá-los quanto ao manejo seguro do RSS;
- Capacitações pela(o) responsável técnica e convidados com expertise na área, com foco em medidas de segurança pra prevenção de acidentes ocupacionais, que inclui os relacionados a possíveis falhas no manejo do RSS;
- Acompanhamento do SESMT em relação à dispensação e uso corretodos Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- Capacitações ministradas de forma extraordinárias diante de situações de acidentes ocupacionais com RSS;
- Acolhimentos de todos colaboradores recém-contratados, internos de medicina e estagiários que inclui capacitação deste plano.

6.4.1. FLUXOGRAMA DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

Toda a equipe é orientada quanto ao seguinte fluxo no caso de acidentes ocupacionais e/ou com material biológico:

1. Deve-se interromper imediatamente as atividade laborais;
2. Lavar toda a superfície atingida com agua corrente e sabonete;
3. Dirigir-se imediatamente ao **UPA FLAMBOYANT, CAIS NOVA ERA, UPA BURITI SERENO e UPA BRASICON,** abrir ficha e passar por atendimento;
4. Informar logo após o ocorrido a chefia imediata e enfermeira

Reprodução Proibida.

responsável técnica e os mesmos procederão com abertura da CAT.

6.4 MONITORAMENTO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Conforme exigido pela RDC ANVISA 222/2018 é realizado levantamento das taxas/indicadores, mensalmente, acerca do gerenciamento de RSS com Análise de Causa Raiz das variações das taxas e valores e, elaboração de Plano de Ação nos casos de não atingimento de metas.

Estes indicadores são apresentados nas reuniões de indicadores e disponibilizados, atualizados, junto ao responsável técnico do PGRSS a todos que desejarem ter acesso. Além disto, a cada atualização deste Plano é inserido o histórico anual dos referidos indicadores.

7 CONTROLE INTEGRADO DE VETORES E PRAGAS URBANAS

O controle de vetores e pragas urbanas é conjunto de ações preventivas e corretivas de monitoramento ou aplicação, ou ambos, com periodicidade minimamente trimestral, visando impedir de modo integrado que vetores (artrópodes ou outros invertebrados que podem transmitir infecções, por meio de carreamento externo – transmissão passiva ou mecânica – ou interno – transmissão biológica – de microrganismos) e pragas urbanas se instalem ou reproduzam no ambiente.

Na GAO realizamos trimestralmente o controle de pragas urbanas e vetores ou em caso de eventuais infestações. Este serviço atualmente é terceirizado e realizado pela Empresa AMIL DESENTUPIMENTO E DEDETIZAÇÃO, que atua na dedetização (desratização e desinsetização) de toda a estrutura da GAO em conformidade com a RDC n°52 de 2009 da ANVISA. Todos os comprovantes da execução dos serviços, laudos, FISPQ e rastreabilidade dos produtos usados na dedetização, POP e demais documentos estão disponíveis para verificação.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Este documento será atualizado anualmente pelo Responsável Técnico

e/ou terceirizado com expertise no assunto.

- Qualquer situação não descrita por este plano em sua área de abrangência deve ser verificada junto ao Responsável Técnico;

8.1 Programa de Capacitações – Educação continuada

As capacitações quanto a este plano serão realizadas pelo responsável técnico com frequência semestral a toda unidades evidenciadas por listas de presença sob a guarda do responsável Técnico sendo:

Data	Horário	Conteúdo
06/08/2022 07/08/2022	De 16 as 17 De 19:30 às 20:30	• Atualização Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde abrangendo todo o manejo dos RSS desde a geração até a destinação final; • A importância do manejo correto dos resíduos;
18/02/2023 19/02/2023	De 16 às 17 De 19:30 às 20:30	• Sensibilização da Política de Gestão Ambiental; • Sensibilização Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde abrangendo todo o manejo dos RSS desde a geração até a destinação final); • A importância do manejo correto dos resíduos;

9 BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222**, de 29 de março de 2018. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.** Brasília (Brasil) Ministério da Saúde, 2005.

Reprodução Proibida.

CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE. **Resolução nº 358 de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre tratamento e a disposição final dos resíduos de serviçosde saúde e dá outras providências. Brasília** (Brasil), 2005.

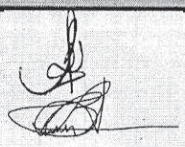
CUSSIOL, NAM. Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Fundação Estadual do Meio Ambiente (FEAM) de Minas Gerais, 2008.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

10 HISTÓRICO DE REVISÃO

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	AUTOR
Maio/2022	02	Padronização de documento	Fabyana Rodrigues Barateli

11 APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

	AUTOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
ELABORAÇÃO APROVAÇÃO	Fabyana Rodrigues Barateli Breynner Santos	Farm. Consultora Gestor de Qualidade	
VALIDAÇÃO	João Paulo de Oliveira	Diretor Geral	

Reprodução Proibida.

MODELO DE DOCUMENTO			GAO LAVANDERIA
MD: 014 - Higienização Caixa D'água			
Data: 16/07/2021	**Versão: 1.0**	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

Caixa D'água 60.000L	Realizado
Esvazie a caixa abrindo as torneiras, apertando a descarga ou abrindo o expurgo	X
Limpeza com auxílio do hidrojato provocando assim a ação mecânica, se necessário utilizar o escovão	X
Remova a água suja através do expurgo ou com auxílio de baldes e panos limpos	X
Com o expurgo aberto, utilize novamente o hidrojato para aplicar na superfície e retirar todas as impurezas	X
adicione 2 litros de água sanitária para cada 1.000 litros de água e deixe por 2 horas	X
Feche novamente o registro ou tranque a boia, impedindo que a água entre na caixa	X
Abra as torneiras e dê descarga afim de desinfetar os canos unidade	X
Feche as torneiras, abra a entrada da água e deixe encher a caixa d'água	X

Data: 17/08/2022 Hora Início: 07:00 Hora Fim: 11:50

Daniel C.

Assinatura do Responsável

Caixa D'água 1.000L	Realizado
Esvazie a caixa abrindo as torneiras, apertando a descarga ou abrindo o expurgo	X
Limpeza com auxílio do hidrojato provocando assim a ação mecânica, se necessário utilizar o escovão	X
Remova a água suja através do expurgo ou com auxílio de baldes e panos limpos	X
Com o expurgo aberto, utilize novamente o hidrojato para aplicar na superfície e retirar todas as impurezas	X
adicione 2 litros de água sanitária para cada 1.000 litros de água e deixe por 2 horas	X
Feche novamente o registro ou tranque a boia, impedindo que a água entre na caixa	X
Abra as torneiras e dê descarga afim de desinfetar os canos unidade	X
Feche as torneiras, abra a entrada da água e deixe encher a caixa d'água	X

Data: 17/08/2022 Hora Início: 07:00 Hora Fim: 09:00

Daniel C.

Assinatura do Responsável

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE

LICENÇA AMBIENTAL DE OPERAÇÃO

Nº DA LICENÇA: 2021005141
CCP: 14329800
Protocolo REDESIM: GOP2114821620

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 3110051694
DATA DA EXPEDIÇÃO: quinta, 29 de abril de 2021
DATA DE VALIDADE: terça, 29 de abril de 2025

A SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Lei Municipal nº 2.555, de 23 de novembro de 2005, considerando o conteúdo da Lei nº 6.938/81 e de acordo com a RESOLUÇÃO CONAMA nº 237/1997, concede a LICENÇA AMBIENTAL DE OPERAÇÃO a GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA LTDA, inscrita no CNPJ n° 36.245.583/0001-68, nas condições abaixo especificadas:

- **1. ESTABELECIMENTO**
- **Endereço:** RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO, S/N, QUADRA018 LOTE 0015 LOTE 0016 LOTE 0017 LOTE 0018 **Bairro:** ILDA
- **Município/UF:** Aparecida de Goiânia/GO **CEP:** 74935660
- **2. ATIVIDADES LICENCIADAS**
- **Atividade Principal:** 9601-7/01 - Lavanderias
- **Atividade Secundária:** 9601-7/03 - Toalheiros, 8129-0/00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente, 4755-5/03 - Comercio varejista de artigos de cama, mesa e banho, 9521-5/00 - Reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico, 7729-2/99 - Aluguel de outros objetos pessoais e domésticos não especificados anteriormente, 7723-3/00 - Aluguel de objetos do vestuário, jóias e acessórios
- **3. EXIGÊNCIAS TÉCNICAS**

3.1. A presente Licença está sendo concedida com base nas informações constantes no processo e não dispensa e nem substitui outros alvarás ou certidões exigidas pela Legislação Federal, Estadual ou municipal;

3.2 O funcionamento e as atividades do empreendimento, não poderão causar transtornos ao meio ambiente e/ou a terceiros, dentro ou fora de sua área;

3.3 Todos os resíduos sólidos e/ou semi-sólidos gerados pelas atividades da empresa, deverão ter acondicionamento e destinação final adequados, e em local de conhecimento desta Secretaria;

3.4 Promover o tratamento, o acondicionamento e a destinação final adequada dos resíduos provenientes das atividades de maneira que os tornem inócuos aos empregados e à coletividade, conforme Art. 129 da Lei Municipal 792/88.

3.5 A ampliação e/ou diversificações das atividades, deverão ser comunicadas previamente a esta Secretaria.

3.6 A SEMMA deverá ser comunicada, imediatamente, em caso de acidentes que envolvam o Meio Ambiente.

3.7 A qualquer momento a Secretaria Municipal de Meio Ambiente poderá fazer novas exigências caso seja necessário;

3.8 A renovação da presente Licença deverá ser requerida com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias da expiração de seu prazo de validade, ficando prorrogado até a manifestação definitiva deste órgão;

3.9 É proibido depositar ou descarregar qualquer espécie de lixo, inclusive resíduos de qualquer natureza, em terrenos localizados nas áreas urbanas e de expansão urbana deste Município, conforme Art. 131 da Lei Municipal 792/88.

3.10 É proibido queimar lixo ou quaisquer detritos ou objetos em quantidade capaz de molestar a vizinhança, conforme Art. 10, VII, da Lei Municipal 792/88.

3.11 Todas as fontes potencialmente poluidoras sejam atmosférica, sonora, hídrica e vibrações deverão ser mantidas dentro dos níveis estabelecidos pela Legislação Ambiental;

3.12 Apresentar nesta Secretaria o RTA Relatório Técnico Anual (conforme Termo de Referência);

3.13 A SEMMA reserva-se no direito de revogar a presente Licença no caso de descumprimento das condicionantes acima ou de qualquer dispositivo que fira a Legislação Ambiental vigente, a emissão ou falsa descrição de informações relevantes que subsidiam a sua expedição, ou superveniência de graves riscos ambientais.

Área construída: 1.789,90 m²

Apresentar o Relatório Tecnico Anual (RTA) no mês de Abril dos anos 2022, 2023 e 2024, juntamente com os comprovantes de destinação dos resíduos e efluentes gerados e análise físico-químico do efluente tratado conforme parâmetros CONAMA 430/2011.

CLAUDIO EVERSON DA SILVA E SOUZA
Secretaria Municipal de Meio Ambiente

Se impresso, verificar sua autenticidade no portal www.portaldoempreendedorgoiano.go.gov.br **com o código 21TVZTPLE.**

Documento emitido pelo analista: JESSICA PAULA DE SOUZA

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial.

MODELO DE DOCUMENTO MD: 013 - SOLICITAÇÃO DE MANUTENÇÃO			
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 2

ORDEM DE SERVIÇO – MANUTENÇÃO	Nº O.S:

DEPARTAMENTO DA UNIDADE

Manutenção de equipamento

Equipamento: Banheiro Areolengo Fabricante: —

Modelo: — Nº de série: — Nº de Patrimônio: —

Serviço solicitado: [X] MC [ ] MP [ ] Instalação [ ] Treinamento [ ] Calibração

Falha apresentada: [ ] No equipamento [ ] No acessório

Falha apresentada/serviço solicitado: Torneira vazando

Data e horário de parada do equipamento: 11 / 12 / 22 Hora 14 : 00

Manutenção predial

[ ] Elétrica [ ] Serralheria [ ] Reforma [ ] Pintura [ ] Chaveiro

[X] Hidráulica [ ] Marcenaria [ ] Serviços gerais [ ] Outros

Descrição do serviço: Torneira do banheiro vazando

Funcionário solicitante: Priscila

Grau de necessidade: [ ] Normal [X] Urgente

Assinatura do Responsável da Unidade: Priscila

MANUTENÇÃO

[X] **Manutenção interna** [ ] **Manutenção externa**

Falha relatada:
Torneira com a roxa espanada

Defeito encontrado:
Torneira não enrosca na regulagem fechamento deslizada

Causa Provável:
Roxa

Procedimento Realizado: Troca da Roxa

Peças substituídas:
bucha

Data do retorno do funcionamento do equipamento: 11 / 12 / 22 **Hora:** 15 : 30

Responsável pelo Conserto: Joel Gomes

Teste de desempenho realizado por: Joel Gomes

ORDEM DE SERVIÇO – MANUTENÇÃO	Nº O.S:

MODELO DE DOCUMENTO			
MD: 013 - SOLICITAÇÃO DE MANUTENÇÃO			
Data: 16/07/2021	**Versão:** 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 2 de 2

DEPARTAMENTO DA UNIDADE

Manutenção de equipamento

Equipamento: Lavadora de 05 Fabricante: Unimaq

Modelo: LS 120 Nº de série: — Nº de Patrimônio: —

Serviço solicitado: ☐ MC ☒ MP ☐ Instalação ☐ Treinamento ☐ Calibração

Falha apresentada: ☐ No equipamento ☐ No acessório

Falha apresentada/serviço solicitado: Monitoriza Preventiva

Data e horário de parada do equipamento: 02/12/22 Hora 08:00

Manutenção predial

☐ Elétrica ☐ Serralheria ☐ Reforma ☐ Pintura ☐ Chaveiro

☐ Hidráulica ☐ Marcenaria ☐ Serviços gerais ☒ Outros

Descrição do serviço: Monitoriza Preventiva dos Lavadoras

Funcionário solicitante: Rogulis

Grau de necessidade: ☒ Normal ☐ Urgente

Assinatura do Responsável da Unidade: Rogulis

MANUTENÇÃO

☒ **Manutenção interna** ☐ **Manutenção externa** —

Falha relatada: —

Defeito encontrado: —

Causa Provável: —

Procedimento Realizado: Realizado limpeza e lubrificação dos mancais e ajuste de prensas e teste de funcionamento.

Peças substituídas: —

Data do retorno do funcionamento do equipamento: 02/12/22 **Hora:** 11:00

Responsável pelo Conserto: José Ramos

Teste de desempenho realizado por: José Ramos

MODELO DE DOCUMENTO MD: 013 - SOLICITAÇÃO DE MANUTENÇÃO			
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 2

ORDEM DE SERVIÇO – MANUTENÇÃO	Nº O.S:

DEPARTAMENTO DA UNIDADE

Manutenção de equipamento

Equipamento: Central Delivração Fabricante: EMEC

Modelo: 8 Vias Nº de série: 54.345 Nº de Patrimônio: _____

Serviço solicitado: ☐ MC ☒ MP ☐ Instalação ☐ Treinamento ☒ Calibração

Falha apresentada: ☐ No equipamento ☐ No acessório

Falha apresentada/serviço solicitado: Calibração da vazão dos Sanantes

Data e horário de parada do equipamento: 05/12/2022 Hora 07:00

Manutenção predial

☐ Elétrica ☐ Serralheria ☐ Reforma ☐ Pintura ☐ Chaveiro

☐ Hidráulica ☐ Marcenaria ☐ Serviços gerais ☒ Outros

Descrição do serviço: Calibração

Funcionário solicitante: [signature]

Grau de necessidade: ☒ Normal ☐ Urgente

Assinatura do Responsável da Unidade: [signature]

MANUTENÇÃO

☒ **Manutenção interna** ☐ **Manutenção externa** _____

Falha relatada:

Defeito encontrado:

Causa Provável:

Procedimento Realizado: Realizado a vazão de todas as bombas Sanantes e calibrado junto a central de drogas

Peças substituídas:

Data do retorno do funcionamento do equipamento: 05/12/22 **Hora:** 08:30

Responsável pelo Conserto: [signature]

Teste de desempenho realizado por: [signature]

ORDEM DE SERVIÇO – MANUTENÇÃO	Nº O.S:

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

PCMSO

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NR 7

12/01/2022 a 12/01/2023

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO E CONSIDERAÇÕES GERAIS 5
2 - ANTECIPAÇÃO DOS RISCOS 6
3 - DESENVOLVIMENTO DO PCMSO 15
4 - ATIVIDADES PRIMÁRIAS EM SAÚDE OCUPACIONAL 17
5 - PROGRAMA MÉDICO PREVENTIVO 19
6 - RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS DO AMBIENTE DE TRABALHO .. 20
7 - PLANEJAMENTO ANUAL 59
8 - PERIODICIDADE DOS EXAMES CLÍNICOS 62
9 - RECOMENDAÇÕES A EMPRESA 63
10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS 64

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
NOME FANTASIA: GAO LAVANDEIRA
CNPJ: 36.245.583/0001-68
ENDEREÇO: RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO, SN
COMPLEMENTO: QUADRA018 LOTE 0018
BAIRRO: ILDA
CIDADE: APARECIDA DE GOIANIA
ESTADO: GO
CEP: 74935-660
FONE: 31 36545596

CNAE (principal): 9601-7/01

CNAE (secundário): 4641-9/02, 4686-9/02, 4755-5/03, 7723-3/00, 7729-2/99, 8129-0/00, 9521-5/00, 9601-7/03

Atividade Principal: Lavanderias

Atividade Secundária: Comércio atacadista de artigos de cama, mesa e banho Comércio atacadista de embalagens Comercio varejista de artigos de cama, mesa e banho Aluguel de objetos do vestuário, jóias e acessórios Aluguel de outros objetos pessoais e domésticos não especificados anteriormente Atividades de limpeza não especificadas anteriormente Reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico Toalheiros

GRAU DE RISCO: 2

COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS		
Faixa Etária	**Masculino**	**Feminino**
-18 ANOS	0	0
+18 e -45 ANOS	6	3
+45 ANOS	0	2
Funcionários por sexo	6	5
Total de funcionários	11	

RESPONSÁVEL(IS) DA EMPRESA:
1. ANGELICA FREIRE DE OLIVEIRA

AVALIADORES

MÉDICO(S) RESPONSÁVEL(IS):

- **NOME:** MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO
- **CRM:** 15054-GO

- **NOME:** LUDIMILA VIEIRA MARTINS
- **CRM:** 27526-GO

- **NOME:** AMANDA VIEIRA CARRIJO
- **CRM:** 28020-GO

- **NOME:** JORDANA MORAIS DE OLIVEIRA
- **CRM:** 28032-GO

- **NOME:** ANGELICA CRISTINA BESERRA SIRINO ROSA
- **CRM:** 28534-GO

- **NOME:** FRANCIELLE GONÇALVES DE ASSUNÇÃO GOMES
- **CRM:** 29245-GO

1 - INTRODUÇÃO E CONSIDERAÇÕES GERAIS

A Saúde Ocupacional tem por objetivo fundamental a preservação do bem estar e integridade física e mental dos trabalhadores. Para tal, devem atuar médicos, engenheiros e técnicos de segurança, enfermagem, psicologia e odontologia, todos contribuindo para a higidez do trabalhador.

O presente programa tem por finalidade atender as determinações legais emanadas do Ministério do Trabalho através da NR-7, da portaria 3214 de 08/06/78, alterada em 29/12/94 pela portaria nº 24, publicada no Diário Oficial da União em 30/12/94 estando em vigor a partir de então.

O PCMSO é um programa de assistência médica elaborado por médico do trabalho e implantado na Empresa em benefício dos funcionários prevenindo os danos causados à sua saúde por condições de trabalho ou agentes nocivos existentes no ambiente.

O escopo deste documento é programar, para um período de 12 meses, ação da empresa no que se refere aos princípios da Medicina Preventiva para todos os seus funcionários, assim como os riscos ambientais e então estabelecidos uma programação dos atos médicos que culminarão com o relatório anual que sintetizará as atividades do exercício e disporá de elementos para o ano seguinte.

2 - ANTECIPAÇÃO DOS RISCOS

AGENTES DO TIPO: *ACIDENTES*	
acidente de transito	
Setor(es):	LOGÍSTICA
Cargo(s):	Ajudante de carga e descarga A, MOTORISTA A, MOTORISTA B
Descrição(ões):	Acidente de transito
Sugestão(ões):	respeitar o transito e as sinalizações
Risco(s):	escoriações, amputação, luxações. podendo levar a morte
ACIDENTE TÍPICO	
Setor(es):	EMBALO
Cargo(s):	Auxiliar de produção A
Descrição(ões):	ACIDENTE TÍPICO QUE SÃO ACIDENTE QUE PODEM SER CAUSADOS NO DIA-DIA, POR EXEMPLO: ESCORREGAR E CAIR NO CHÃO, CHOQUE ELÉTRICO.
Sugestão(ões):	SINALIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO.
Risco(s):	RISCO DA EXPOSIÇÃO PODE CAUSAR ACIDENTES E TER ALGUMA PARTE DO CORPO LESIONADA OU ESCORIAÇÕES LEVES.
AGENTES DO TIPO: *QUÍMICO*	
Ácido Acético	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Ácido Acético
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
Ácido Peracético	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B

Descrição(ões):	Ácido Acético
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
AGENTES DO TIPO: *FÍSICO*	
Calor	
Setor(es):	AREA LIMPA - PASSADORIA
Cargo(s):	Auxiliar de produção A
Descrição(ões):	calor
Sugestão(ões):	utilização dos equipamentos de proteção individual - EPI! manter o ambiente bem ventilado.
Risco(s):	desidratação, tontura, desmaios, Doenças cardiovasculares e respiratórias
Calor abaixo LT	
Setor(es):	ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA
Cargo(s):	Auxiliar de produção A
Descrição(ões):	É o conjunto de situação térmicas intensivas de calor, onde o trabalhador está exposto.
Sugestão(ões):	Alternar períodos de exposição com períodos de descanso afastado da fonte de calor. Usar os EPIs recomendados para o trabalho próximo a fontes de calor.
Risco(s):	Desidratação, erupção da pele, câimbras, fadiga física, distúrbios psiconeuróticos, problemas cardiocirculatórios e insolação.
AGENTES DO TIPO: *ACIDENTES*	
Choque elétrico	
Setor(es):	MANUTENÇÃO
Cargo(s):	Técnico em manutenção
Descrição(ões):	choques elétricos
Sugestão(ões):	sinalizar os quadros de energia é seguir a nr-10
Risco(s):	quando é percorrido por uma corrente elétrica. Essas perturbações podem provocar contração muscular tônica contínua, parada respiratória, fibrilação

ventricular do coração e queimaduras. podendo levar a morte

AGENTES DO TIPO: *QUÍMICO*	
CIT/MIT	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	CIT/MIT
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
AGENTES DO TIPO: *ACIDENTES*	
cortes e perfurações	
Setor(es):	ADMINISTRAÇÃO, AREA SUJA
Cargo(s):	costureira, Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	execução de atividade laboral
Sugestão(ões):	utilizar o EPI
Risco(s):	Acidentes
AGENTES DO TIPO: *QUÍMICO*	
Derivado Estilbeno-Dissulfônico (Mistura)	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Derivado Estilbeno-Dissulfônico (Mistura)
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
Dissódio 2,2-([1,1-Difenil]-4,4-Diildivinileno)bis(benzenosulfonato)	
Setor(es):	AREA SUJA

Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Dissódio 2,2-([1,1-Difenil]-4,4-Diildivinileno)bis(benzenosulfonato)
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
Etandiol	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Etandiol
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
Etanol	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	A exposição ocorre durante as atividades de confecção de cartazes promocionais, anúncios... no supermercado com a utilização de tintas
Sugestão(ões):	Evitar contato prolongado com a pele. Evitar contato com os olhos. Evitar ingestão e inalação. Manusear em área de boa ventilação e se necessário com exaustão. Manter longe do calor e de contato com agentes oxidantes. Manter armazenadas em temperatura ambiente. Devem ser mantidas na horizontal.
Risco(s):	O álcool e outros componentes podem causar lesões no fígado e perigo de morte.
Éter de Alquilaril Polyglicol	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Éter de Alquilaril Polyglicol
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).

Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
Hipoclorito de sódio	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Hipoclorito de sódio
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
Hydroxy Ethylidene	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Hydroxy Ethylidene
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
Isotridecanol Etoxilado	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Isotridecanol Etoxilado
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
AGENTES DO TIPO: *BIOLÓGICO*	
Microrganismos patológicos	

Setor(es):	LOGÍSTICA, MANUTENÇÃO, AREA SUJA, HIGIENIZAÇÃO
Cargo(s):	Ajudante de carga e descarga A, MOTORISTA A, MOTORISTA B, Técnico em manutenção, Auxiliar de produção B, Auxiliar de limpeza
Descrição(ões):	Microrganismos patológicos
Sugestão(ões):	uso do EPI
Risco(s):	contaminações
AGENTES DO TIPO: *QUÍMICO*	
Mistura-Solução a Base Quaternário de Amônio e Polihexametileno Biguanida	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Isotridecanol Etoxilado
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
Peróxido de Hidrogênio	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Peróxido de Hidrogênio
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
AGENTES DO TIPO: *ERGONÔMICO*	
postura em pé por longos períodos	
Setor(es):	HIGIENIZAÇÃO, ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA
Cargo(s):	Auxiliar de limpeza, Auxiliar de produção A
Descrição(ões):	necessidade de trabalho em pé
Sugestão(ões):	Para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características

	psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a Análise Ergonômica do Trabalho - AET, devendo a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho, conforme estabelecido na Norma Regulamentadora N°. 17
Risco(s):	LER/DORT, cansaço físico, dores musculares, hipertensão arterial, alteração do sono, diabetes, doenças nervosas, taquicardia, doenças do aparelho digestivo (gastrite e úlcera), tensão, ansiedade, problemas de coluna, etc.
Postura incômoda por longos períodos	
Setor(es):	EMBALO, HIGIENIZAÇÃO
Cargo(s):	Auxiliar de produção A, Auxiliar de limpeza
Descrição(ões):	Ocorre principalmente em ambientes de trabalho onde o mesmo é desenvolvido principalmente sentado, como em atividades de escritórios, motoristas, etc.
Sugestão(ões):	Alternar períodos de trabalho sentado com atividades que possam ser realizadas em pé. Usar cadeiras, bancos, etc., com formato anatômico adaptado ao biotipo do trabalhador.
Risco(s):	Problemas principalmente na coluna cervical que é a mais atingida em casos de postura inadequada, além de outros problemas diversos como dores, etc.
postura sentada por longos períodos	
Setor(es):	LOGÍSTICA, ADMINISTRAÇÃO, MANUTENÇÃO
Cargo(s):	Ajudante de carga e descarga A, MOTORISTA A, MOTORISTA B, Assistente de departamento pessoal, Gerente Geral, Supervisor de vendas de serviços, Analista Financeiro Pleno, costureira, Analista de Departamento Pessoal, Gerente administrativo e financeiro, Assistente administrativo, Técnico em manutenção
Descrição(ões):	NA
Sugestão(ões):	NA
Risco(s):	ergonômico
AGENTES DO TIPO: *QUÍMICO*	
Produtos domissanitários	
Setor(es):	HIGIENIZAÇÃO
Cargo(s):	Auxiliar de limpeza
Descrição(ões):	Produtos químicos como detergente líquido, desinfetante, água sanitária e limpador de vidros.
Sugestão(ões):	Uso de equipamento de segurança ajuda a controlar a exposição dos produtos químicos utilizados na limpeza do local.

Risco(s):	Os grandes riscos são problemas pulmonares em caso de inalação dos produtos em longos períodos; Contato com a pele pode gerar uma reação alérgica ou até mesmo problemas na pele;
AGENTES DO TIPO: *ACIDENTES*	
Quedas	
Setor(es):	MANUTENÇÃO
Cargo(s):	Técnico em manutenção
Descrição(ões):	trabalho em altura
Sugestão(ões):	utilização dos EPIs, cinto tipo paraquedista com talabartes e trava-quedas
Risco(s):	Além de fatais, esses acidentes podem também gerar outras consequências, como: Escoriações e lesões; Fraturas no fêmur proximal (região do quadril).
AGENTES DO TIPO: *ERGONÔMICO*	
repetitividade	
Setor(es):	ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA
Cargo(s):	Auxiliar de produção A
Descrição(ões):	posturas inadequadas ou incomodas
Sugestão(ões):	Para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a Análise Ergonômica do Trabalho - AET, devendo a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho, conforme estabelecido na Norma Regulamentadora N°. 17
Risco(s):	LER/DORT, cansaço físico, dores musculares, hipertensão arterial, alteração do sono, diabetes, doenças nervosas, taquicardia, doenças do aparelho digestivo (gastrite e úlcera), tensão, ansiedade, problemas de coluna etc, etc.
AGENTES DO TIPO: *FÍSICO*	
RUÍDO	
Setor(es):	LOGÍSTICA, ADMINISTRAÇÃO, MANUTENÇÃO, AREA SUJA, AREA LIMPA - SECAGEM, AREA LIMPA - PASSADORIA, AREA LIMPA - DOBRA MANUAL, ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA
Cargo(s):	Ajudante de carga e descarga A, MOTORISTA A, MOTORISTA B, costureira, Técnico em manutenção, Auxiliar de produção B, Auxiliar de produção A
Descrição(ões):	Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho.

Sugestão(ões):	Uso de protetor auricular para minimizar o níveis de DB, pois, com o uso do equipamento pode manter o níveis de DB controlados durante as horas trabalhadas.
Risco(s):	Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.).

AGENTES DO TIPO: *QUÍMICO*	
Sal Quaternário de Amônio	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Sal Quaternário de Amônio
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
Sal Sódio de um Ácido Poli Acrílico/Maleico em Solução Aquosa	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Sal Sódio de um Ácido Poli Acrílico/Maleico em Solução Aquosa
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).

3 - DESENVOLVIMENTO DO PCMSO

3.1. Exame Admissional

O exame médico admissional deve ser realizado obrigatoriamente antes que o trabalhador assuma suas atividades na empresa.

A realização de exames complementares será definida pelos riscos presentes na atividade/função que será desenvolvida pelo trabalhador.

3.2. Exame Periódico

O exame médico periódico deve constar de uma avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional.

O período de realização destes exames deverá ser de acordo com a função e a exposição aos riscos que o trabalhador está exposto, poderá ser anual, bienal ou intervalos menores a critério do médico encarregado.

3.3. Exame de Mudança de Função

Deve ser realizado obrigatoriamente antes da data da mudança, sempre que ocorrer qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor, que implique na exposição do trabalhador a risco (s) diferente (s) a que estava exposto, antes da mudança.

O exame de Mudança de Função deve constar de uma avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional. A realização de exames complementares será definida pelos riscos presentes na nova atividade/função a ser desenvolvida, tendo como orientação às funções listadas no exame Admissional.

3.4. Exame de Retorno ao Trabalho

Deve ser realizado obrigatoriamente no primeiro dia de retorno ao trabalho, em todo colaborador que tenha se ausentado por um período igual ou superior a 30 (trinta) dias, motivado por doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto.

O exame de retorno ao trabalho deve constar de uma avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional. A realização de exames complementares será definida pelos riscos presentes na atividade/função desenvolvida, pela data dos últimos exames realizados e pelos dados da avaliação clínica.

3.5. Exame Demissional

Deve ser realizado obrigatoriamente, caso o último exame médico ocupacional tenha sido realizado anterior a 90 (noventa) dias que antecedem o desligamento definitivo do trabalhador de setor de grau de risco 3 e 4 ; ou anterior a 135 (cento e trinta e cinco) dias que antecedem o desligamento definitivo do trabalhador de setor de grau de risco 1 e 2.

O exame demissional deve constar de uma avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional. A realização de exames complementares será definida pelos riscos presentes na

atividade/função que era desenvolvida pelo trabalhador, pelos dados da avaliação clínica e dados dos exames complementares realizados no último periódico.

4 - ATIVIDADES PRIMÁRIAS EM SAÚDE OCUPACIONAL

Medidas de prevenção visando evitar a ocorrência de acidentes de trabalho ou doença ocupacionais e incluem os seguintes itens:

1. Do reconhecimento de Riscos Ambientais
2. Programa de Imunização
3. Programa de Promoção da Saúde do Trabalhador
4. Agravos Profissionais

4.1 Reconhecimento dos Riscos Ambientais

Este é o passo inicial a ser desenvolvido visando à prevenção de acidentes de trabalho e das doenças ocupacionais. Neste ponto do programa existe uma articulação com as demais normas regulamentadoras em especial com a NR - 9 (PPRA), sobre a qual este item tomou embasamento.

4.2 Imunizações

Os programas de imunizações são divididos em duas etapas. Uma representada pela vacina Anti Tetânica e outras determinadas pelas autoridades sanitárias.

Uma segunda etapa consiste na vacinação Anti Gripal, que reduz consideravelmente o absenteísmo nos meses de inverno. Tal vacinação, ocupacional, pode ser aplicada nos funcionários, após orientação feita pelo Médico do Trabalho e autorizada pela empresa.

4.3 Programa de Promoção da Saúde do Trabalhador

Este tem por Objetivo:

1. Assegurar a proteção dos trabalhadores contra todo o risco que prejudique a sua saúde e que possa ser resultante de seu trabalho ou das condições em que este se efetue;
2. Contribuir para a adaptação física e mental dos trabalhadores, em particular pela sua adequação;
3. Este tem por função transmitir aos funcionários orientações gerais sobre riscos de acidentes, doenças profissionais e não profissionais, uso de equipamentos e outros.

4.4 Orientação do Uso de EPI's

- Cabe ao empregador quanto ao uso de EPIs:

a. Adquirir o EPI adequado ao risco de cada atividade;
b. Exigir o seu uso;
c. Fornecer ao trabalhador somente o aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho.
d. Orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, a guarda e conservação;

e. Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
f. Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica;

- Cabe ao trabalhador quanto ao uso de EPIs:

a. Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
b. responsabilizar-se pela guarda e conservação;
c. Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso;
d. cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado.

4.5 Considerações de primeiros socorros

Manter material necessário para prestação de primeiros socorros:Gaze, algodão, soro fisiológico, ataduras, água oxigenada, luvas descartáveis.

5 - PROGRAMA MÉDICO PREVENTIVO

Será desenvolvido através da realização dos exames de acordo com que determina o item 7.4 da portaria 24 de 29/12/94.

O ASO (atestado de saúde ocupacional), deverá ser preenchido pelo médico responsável que realizará o exame clínico do trabalhador ou avaliará o exame clínico realizado pelo médico examinador nomeado por tal.

A primeira via do ASO deverá ficar arquivado na empresa e permanecerá em pasta especial no setor do departamento pessoal a disposição da fiscalização. A segunda via deverá ser entregue obrigatoriamente ao trabalhador.

5.1. O ASO deverá conter no mínimo:

Nome completo do trabalhador, o número de registro de sua identidade e sua função;
Os riscos ocupacionais específicos existentes na atividade do trabalhador;
Indicação dos procedimentos médicos a qual foi submetido o trabalhador, incluindo os exames complementares;
Definição de apto ou inapto para a função específica que o trabalhador vai exercer, exerce ou exerceu;
Nome do médico encarregado do exame;
Data e assinatura do médico encarregado e carimbo contendo seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina CRM;
Assinatura do trabalhador ou então a impressão digital.

6 - RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS DO AMBIENTE DE TRABALHO

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS					
Setor:	ADMINISTRAÇÃO		**Qtde de Colaboradores:**	1	
CBO | Cargo:	**4110-30** | Analista de Departamento Pessoal		**Função:**		
Descrição das atividades:	Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores e clientes, fornecendo e recebendo informações sobre produtos e serviços; tratam de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos. Atuam na concessão de microcrédito a microempresários, atendendo clientes em campo e nas agências, prospectando clientes nas comunidades.				
EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Gravidade do Risco:**	0 - Não Aplicável
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

EXAMES RECOMENDADOS						
Exame	**Adm.**	**Após Adm.**	**Periódico**	**Mud. Ris. Ocup.**	**Ret. Trab.**	**Dem.**
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	ADMINISTRAÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**2512-15** | Analista financeiro	**Função:**	Analista financeiro
Descrição das atividades:	Analisam o ambiente econômico; elaboram e executam projetos de pesquisa econômica, de mercado e de viabilidade econômica, dentre outros. Participam do planejamento estratégico e de curto prazo e avaliam políticas de impacto coletivo para o governo, ong e outras organizações. Gerem programação econômico-financeira; atuam nos mercados internos e externos; examinam finanças empresariais. Podem exercer mediação, perícia e arbitragem.		

EXPOSIÇÕES

Não foram identificados riscos significativos.

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	ADMINISTRAÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**2512-15** | Analista Financeiro Pleno	**Função:**	Analista Financeiro Pleno
Descrição das atividades:	Supervisionam e controlam serviços financeiros diversos, bens-patrimoniais e logísticos; elaboram orçamentos, efetuam pagamentos, realizam cobrança, controlam bens patrimoniais, fecham câmbio, analisam crédito, coordenam caixas, administram processos logísticos e gerenciam almoxarifado/estoque. Supervisionam equipes de trabalho, orientando e avaliando desempenho em busca da melhor qualidade no trabalho.		

EXPOSIÇÕES

Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Gravidade do Risco:**	0 - Não Aplicável
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	ADMINISTRAÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	1
CBO | Cargo:	**4110-10** | Assistente administrativo	**Função:**	Assistente administrativo
Descrição das atividades:	Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores e clientes, fornecendo e recebendo informações sobre produtos e serviços; tratam de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos. Atuam na concessão de microcrédito a microempresários, atendendo clientes em campo e nas agências, prospectando clientes nas comunidades.		

EXPOSIÇÕES

Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Gravidade do Risco:**	0 - Não Aplicável
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	ADMINISTRAÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**4110-30** | Assistente de departamento pessoal	**Função:**	Auxiliar de pessoal
Descrição das atividades:	Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores e clientes, fornecendo e recebendo informações sobre produtos e serviços; tratam de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos. Atuam na concessão de microcrédito a microempresários, atendendo clientes em campo e nas agências, prospectando clientes nas comunidades.		

EXPOSIÇÕES

Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Gravidade do Risco:**	0 - Não Aplicável
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS					
Setor:	ADMINISTRAÇÃO		**Qtde de Colaboradores:**	0	
CBO | Cargo:	**7632-10** | costureira		**Função:**		
Descrição das atividades:	Realizam reparos em roupas e enxoval; preparam peças e costuram roupas em tecidos, preparam produtos para armazenagem e expedição.				
EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Gravidade do Risco:**	0 - Não Aplicável
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Acidentes	**Agente:**	cortes e perfurações	**Gravidade do Risco:**	1 - Leve
Fontes Geradoras:	perfuro cortantes	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** execução de atividade laboral **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Acidentes **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Mínimo	Máximo	Tipo/Tempo de Exposição
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	69,4 dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	N.A.(08h)

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X
Audiometria	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	ADMINISTRAÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**1421-05** | Gerente administrativo e financeiro	**Função:**	Gerente administrativo e financeiro
Descrição das atividades:	Exercem a gerência dos serviços administrativos, das operações financeiras e dos riscos em empresas industriais, comerciais, agrícolas, públicas, de educação e de serviços, incluindo-se as do setor bancário. Gerenciam recursos humanos, administram recursos materiais e serviços terceirizados de sua área de competência. Planejam, dirigem e controlam os recursos e as atividades de uma organização, com o objetivo de minimizar o impacto financeiro da materialização dos riscos.		

EXPOSIÇÕES

Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Gravidade do Risco:**	0 - Não Aplicável
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	ADMINISTRAÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**1421-15** | Gerente Geral	**Função:**	Gerente Geral
Descrição das atividades:	Gerenciam os serviços administrativos e operacionais, atuação em diversas atividades empresariais administrando recursos humanos, materiais e serviços operacionais. Participam da implementação da programação de novos clientes e o monitoram controlando e avaliando o cumprimento das políticas da empresa, como também, riscos corporativos (estratégicos, financeiros, comerciais) e propõem ações para mitigação dos mesmos. Planejam e controlam os recursos e as atividades de uma organização.		

EXPOSIÇÕES

Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Gravidade do Risco:**	0 - Não Aplicável
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS					
Setor:	ADMINISTRAÇÃO		**Qtde de Colaboradores:**	0	
CBO | Cargo:	**5201-10** | Supervisor de vendas de serviços		**Função:**	Supervisor de vendas de serviços	
Descrição das atividades:	Prospecção de cliente, manutenção de clientes, confeccionar propostas, realizar o acompanhamento dos enxovais dos clientes reportando anomalias que são repassados pela produção aos clientes e vice e versa.				
EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Gravidade do Risco:**	0 - Não Aplicável
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS					
Setor:	ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA		**Qtde de Colaboradores:**	0	
CBO | Cargo:	**7842-05** | Auxiliar de produção A		**Função:**	Auxiliar de Produção A	
Descrição das atividades:	executam serviços de lavanderia, com a tarefa de dobra de roupas , usando equipamentos e maquinas. a dobra é realizada manualmente ou automatizada. inspecionam o serviço com qualidade e direcionam para o embalo.				
EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	Calor abaixo LT	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	N.A.	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** É o conjunto de situação térmicas intensivas de calor, onde o trabalhador está exposto. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Desidratação, erupção da pele, câimbras, fadiga física, distúrbios psiconeuróticos, problemas cardiocirculatórios e insolação. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura em pé por longos períodos	**Gravidade do Risco:**	0 - Não Aplicável
Fontes Geradoras:	necessidade de trabalho em pé , postura inadequada , postura incômoda	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** necessidade de trabalho em pé **Riscos(Possíveis danos à saúde):** LER/DORT, cansaço físico, dores musculares, hipertensão arterial, alteração do sono, diabetes, doenças nervosas, taquicardia, doenças do aparelho digestivo (gastrite e úlcera), tensão, ansiedade, problemas de coluna, etc. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	repetitividade	**Gravidade do Risco:**	0 - Não Aplicável
Fontes Geradoras:	Ambiente, movimentos repetitivos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** posturas inadequadas ou incomodas **Riscos(Possíveis danos à saúde):** LER/DORT, cansaço físico, dores musculares, hipertensão arterial, alteração do sono, diabetes, doenças nervosas, taquicardia, doenças do aparelho digestivo (gastrite e úlcera), tensão, ansiedade, problemas de coluna etc, etc. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Mínimo	Máximo	Tipo/Tempo de Exposição
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	64 dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	N.A.(08h)

EXAMES RECOMENDADOS						
Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X
Audiometria	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	AREA LIMPA - DOBRA MANUAL	**Qtde de Colaboradores:**	5
CBO | Cargo:	**7842-05** | Auxiliar de produção A	**Função:**	Auxiliar de Produção A
Descrição das atividades:	executam serviços de lavanderia, com a tarefa de dobra de roupas , usando equipamentos e maquinas. a dobra é realizada manualmente ou automatizada. inspecionam o serviço com qualidade e direcionam para o embalo.		

EXPOSIÇÕES

Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Mínimo	Máximo	Tipo/Tempo de Exposição
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	N.I dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	N.A.(08h)

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X
Audiometria	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	AREA LIMPA - PASSADORIA	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7842-05** | Auxiliar de produção A	**Função:**	Auxiliar de Produção A
Descrição das atividades:	executam serviços de lavanderia, com a tarefa de dobra de roupas , usando equipamentos e maquinas. a dobra é realizada manualmente ou automatizada. inspecionam o serviço com qualidade e direcionam para o embalo.		

EXPOSIÇÕES

Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	Calor	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	ondas calorificas	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** calor **Riscos(Possíveis danos à saúde):** desidratação, tontura, desmaios, Doenças cardiovasculares e respiratórias **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Nível de Ação	Limite de tolerância	Tipo/Tempo de Exposição
Calor	ondas calorificas	25.5 °C	IBUTG	25.5º °C	dentro do limite LT °C	N.A.(08h)
Agente	**Fontes Geradoras**	**Intensidade/ Concentração**	**Técnica Utilizada**	**Mínimo**	**Máximo**	**Tipo/Tempo de Exposição**
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	64 dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	Habitual/Intermitente(08h)

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X
Audiometria	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	AREA LIMPA - SECAGEM	**Qtde de Colaboradores:**	3
CBO | Cargo:	**7842-05** | Auxiliar de produção A	**Função:**	Auxiliar de Produção A
Descrição das atividades:	executam serviços de lavanderia, com a tarefa de dobra de roupas , usando equipamentos e maquinas. a dobra é realizada manualmente ou automatizada. inspecionam o serviço com qualidade e direcionam para o embalo.		

EXPOSIÇÕES

Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Mínimo	Máximo	Tipo/Tempo de Exposição
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	N.A dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	Habitual/Intermitente(08h)

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X
Audiometria	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS					
Setor:	AREA SUJA		**Qtde de Colaboradores:**	0	
CBO | Cargo:	**7842-05** | Auxiliar de produção B		**Função:**	Auxiliar de produção B	
Descrição das atividades:	Realizam todo processo da lavagem da roupa suja: Recepcionam enxoval que chegam dentro de BEG ou saco de hampers (peso aproximado a 15 kg), ao descarregar as roupas são pesadas, realizam lançamento de dados no sistema. Em seguida fazem a classificação (tecido, grau de sujidade, fibra e cliente). Depois da separação, o enxoval é colocado em carrinhos e pesados novamente, por fim o enxoval é direcionado para abastecer as lavadoras automatizadas. Efetuam limpeza geral da área suja ao término da jornada de trabalho.				
EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Ácido Acético	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	N.A.	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Ácido Acético **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Ácido Peracético	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Ácido Acético **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	CIT/MIT	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	N.A.
Dados	**Descrição:** CIT/MIT **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).				

Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Derivado Estilbeno-Dissulfônico (Mistura)	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Derivado Estilbeno-Dissulfônico (Mistura) **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Dissódio 2,2-([1,1-Difenil]-4,4-Diildivinileno)bis(benzenosulfonato)	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	N.A.	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Dissódio 2,2-([1,1-Difenil]-4,4-Diildivinileno)bis(benzenosulfonato) **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Etandiol	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Etandiol **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Etanol	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** A exposição ocorre durante as atividades de confecção de cartazes promocionais, anúncios... no supermercado com a utilização de tintas **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O álcool e outros componentes podem causar lesões no fígado e perigo de morte. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Éter de Alquilaril Polyglicol	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Éter de Alquilaril Polyglicol **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Hipoclorito de sódio	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Hipoclorito de sódio **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Hydroxy Ethylidene	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Hydroxy Ethylidene **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Isotridecanol Etoxilado	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Isotridecanol Etoxilado **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Mistura-Solução a Base Quaternário de Amônio e Polihexametileno Biguanida	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Isotridecanol Etoxilado **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Peróxido de Hidrogênio	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Peróxido de Hidrogênio **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Sal Quaternário de Amônio	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Sal Quaternário de Amônio **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Sal Sódio de um Ácido Poli Acrílico/Maleico em Solução Aquosa	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Sal Sódio de um Ácido Poli Acrílico/Maleico em Solução Aquosa **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Biológico	**Agente:**	Microrganismos patológicos	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	bactérias , fungos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Microrganismos patológicos **Riscos(Possíveis danos à saúde):** contaminações **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Acidentes	**Agente:**	cortes e perfurações	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	perfuro cortantes	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** execução de atividade laboral **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Acidentes **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Mínimo	Máximo	Tipo/Tempo de Exposição
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	77,8 dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	Habitual/Intermitente(8h)

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X
Hemograma Completo	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS					
Setor:	EMBALO		**Qtde de Colaboradores:**	0	
CBO | Cargo:	**7842-05** | Auxiliar de produção A		**Função:**	Auxiliar de Produção A	
Descrição das atividades:	executam serviços de lavanderia, com a tarefa de dobra de roupas , usando equipamentos e maquinas. a dobra é realizada manualmente ou automatizada. inspecionam o serviço com qualidade e direcionam para o embalo.				
EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	Postura incômoda por longos períodos	**Gravidade do Risco:**	0 - Não Aplicável
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Ocorre principalmente em ambientes de trabalho onde o mesmo é desenvolvido principalmente sentado, como em atividades de escritórios, motoristas, etc. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Problemas principalmente na coluna cervical que é a mais atingida em casos de postura inadequada, além de outros problemas diversos como dores, etc. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Acidentes	**Agente:**	ACIDENTE TÍPICO	**Gravidade do Risco:**	0 - Não Aplicável
Fontes Geradoras:	Acidente de trajeto , Acidentes que podem ocorrer no ambiente de trabalho	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** ACIDENTE TÍPICO QUE SÃO ACIDENTE QUE PODEM SER CAUSADOS NO DIA-DIA, POR EXEMPLO: ESCORREGAR E CAIR NO CHÃO, CHOQUE ELÉTRICO. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** RISCO DA EXPOSIÇÃO PODE CAUSAR ACIDENTES E TER ALGUMA PARTE DO CORPO LESIONADA OU ESCORIAÇÕES LEVES. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS					
Setor:	HIGIENIZAÇÃO		**Qtde de Colaboradores:**	0	
CBO | Cargo:	**5143-20** | Auxiliar de limpeza		**Função:**	Auxiliar de limpeza	
Descrição das atividades:	Executam serviços de manutenção elétrica, mecânica, hidráulica, carpintaria e alvenaria, substituindo, trocando, limpando, reparando e instalando peças, componentes e equipamentos. Conservam vidros e fachadas, limpam recintos e acessórios e tratam de piscinas. Trabalham seguindo normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente.				
EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Produtos domissanitários	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Detergente, desinfetante, água sanitária e limpador de vidros	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Produtos químicos como detergente líquido, desinfetante, água sanitária e limpador de vidros. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Os grandes riscos são problemas pulmonares em caso de inalação dos produtos em longos períodos; Contato com a pele pode gerar uma reação alérgica ou até mesmo problemas na pele; **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Biológico	**Agente:**	Microrganismos patológicos	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	bactérias , fungos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Microrganismos patológicos **Riscos(Possíveis danos à saúde):** contaminações **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura em pé por longos períodos	**Gravidade do Risco:**	0 - Não Aplicável
Fontes Geradoras:	necessidade de trabalho em pé , postura inadequada , postura incômoda	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** necessidade de trabalho em pé **Riscos(Possíveis danos à saúde):** LER/DORT, cansaço físico, dores musculares, hipertensão arterial, alteração do sono, diabetes, doenças nervosas, taquicardia, doenças do aparelho digestivo (gastrite e úlcera), tensão, ansiedade, problemas de coluna, etc. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	Postura incômoda por longos períodos	**Gravidade do Risco:**	0 - Não Aplicável
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Ocorre principalmente em ambientes de trabalho onde o mesmo é desenvolvido principalmente sentado, como em atividades de escritórios, motoristas, etc. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Problemas principalmente na coluna cervical que é a mais atingida em casos de postura inadequada, além de outros problemas diversos como dores, etc. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

EXAMES RECOMENDADOS						
Exame	**Adm.**	**Após Adm.**	**Periódico**	**Mud. Ris. Ocup.**	**Ret. Trab.**	**Dem.**
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	
Hemograma Completo	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS					
Setor:	LOGÍSTICA		**Qtde de Colaboradores:**	0	
CBO | Cargo:	**7832-25** | Ajudante de carga e descarga A		**Função:**	Ajudante de carga e descarga A	
Descrição das atividades:	auxiliar nas cargas e descargas dos enxovais; movimentam roupas; entregam e coletam encomendas; manuseiam cargas especiais; reparam embalagens danificadas e controlam a qualidade dos serviços prestados. operam equipamentos de carga e descarga. estabelecem comunicação, emitindo, recebendo e verificando mensagens, notificando e solicitando informações, recebem autorizações e orientações no auxilio de transporte de enxoval.				
EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Biológico	**Agente:**	Microrganismos patológicos	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	bactérias , fungos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Microrganismos patológicos **Riscos(Possíveis danos à saúde):** contaminações **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Gravidade do Risco:**	0 - Não Aplicável
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Acidentes	**Agente:**	acidente de transito	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Acidente de trajeto	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Acidente de transito **Riscos(Possíveis danos à saúde):** escoriações, amputação, luxações. podendo levar a morte **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Mínimo	Máximo	Tipo/Tempo de Exposição
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	65,9 dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	Habitual/Intermitente(08h)

EXAMES RECOMENDADOS						
Exame	**Adm.**	**Após Adm.**	**Periódico**	**Mud. Ris. Ocup.**	**Ret. Trab.**	**Dem.**
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X
Audiometria	X		12 meses	X	X	X
Eletrocardiograma (ECG)	X		12 meses	X	X	X
Eletroencefalograma (EEG)	X		12 meses	X	X	X
Acuidade Visual	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Setor:	LOGÍSTICA	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7823-05** | MOTORISTA A	**Função:**	MOTORISTA A
Descrição das atividades:	DIRIGEM VEÍCULOS, FAZEM O TRANSPORTE MATÉRIAS E PRODUTOS PARA DIVERSOS ITINERÁRIOS. ELABORA ROTAS DE VIAGENS E FAZ CONFERENCIA DE MATÉRIAS PARA ASSEGURAR CORRETA ENTREGAS.		

EXPOSIÇÕES

Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Biológico	**Agente:**	Microrganismos patológicos	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	bactérias , fungos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Microrganismos patológicos **Riscos(Possíveis danos à saúde):** contaminações **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Gravidade do Risco:**	0 - Não Aplicável
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Acidentes	**Agente:**	acidente de transito	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Acidente de trajeto	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Acidente de transito **Riscos(Possíveis danos à saúde):** escoriações, amputação, luxações. podendo levar a morte **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Mínimo	Máximo	Tipo/Tempo de Exposição
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	65,9 dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	Habitual/Intermitente(08h)

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X
Audiometria	X		12 meses	X	X	X
Eletrocardiograma (ECG)	X		12 meses	X	X	X
Eletroencefalograma (EEG)	X		12 meses	X	X	X
Acuidade Visual	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Setor:	LOGÍSTICA	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7823-05** | MOTORISTA B	**Função:**	MOTORISTA B
Descrição das atividades:	DIRIGEM VEÍCULOS, FAZEM O TRANSPORTE MATÉRIAS E PRODUTOS PARA DIVERSOS ITINERÁRIOS. ELABORA ROTAS DE VIAGENS E FAZ CONFERENCIA DE MATÉRIAS PARA ASSEGURAR CORRETA ENTREGAS.		

EXPOSIÇÕES

Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Biológico	**Agente:**	Microrganismos patológicos	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	bactérias , fungos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Microrganismos patológicos **Riscos(Possíveis danos à saúde):** contaminações **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Gravidade do Risco:**	0 - Não Aplicável
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Acidentes	**Agente:**	acidente de transito	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Acidente de trajeto	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Acidente de transito **Riscos(Possíveis danos à saúde):** escoriações, amputação, luxações. podendo levar a morte **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Mínimo	Máximo	Tipo/Tempo de Exposição
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	65,9 dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	Habitual/Intermitente(08h)

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X
Audiometria	X		12 meses	X	X	X
Eletrocardiograma (ECG)	X		12 meses	X	X	X
Eletroencefalograma (EEG)	X		12 meses	X	X	X
Acuidade Visual	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	LOGÍSTICA	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7823-05** | Motorista de carro de passeio	**Função:**	Motorista de carro de passeio
Descrição das atividades:	Dirigem veículos, faz o transporte materiais e produtos para diversos itinerários. Elabora rotas de viagem e faz conferência de materiais para assegurar a correta entrega.		

EXPOSIÇÕES

Não foram identificados riscos significativos.

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X
Audiometria	X		12 meses	X	X	X
Eletrocardiograma (ECG)	X		12 meses	X	X	X
Eletroencefalograma (EEG)	X		12 meses	X	X	X
Acuidade Visual	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	LOGÍSTICA	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7823-10** | Motorista de furgão ou veículo similar	**Função:**	Motorista de furgão ou veículo similar
Descrição das atividades:	Dirigem e manobram veículos e transportam pessoas, cargas ou valores. Realizam verificações e manutenções básicas do veículo e utilizam equipamentos e dispositivos especiais tais como sinalização sonora e luminosa, software de navegação e outros. Efetuam pagamentos e recebimentos e, no desempenho das atividades, utilizam-se de capacidades comunicativas. Trabalham seguindo normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente.		

EXPOSIÇÕES

Não foram identificados riscos significativos.

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X
Audiometria	X		12 meses	X	X	X
Eletrocardiograma (ECG)	X		12 meses	X	X	X
Eletroencefalograma (EEG)	X		12 meses	X	X	X
Acuidade Visual	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS					
Setor:	MANUTENÇÃO			**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**3144-10** | Técnico em manutenção			**Função:**	Técnico em manutenção
Descrição das atividades:	Planejam a manutenção de máquinas, manutenção na parte elétrica em alta tensão, sistemas e instrumentos; supervisionam processos de manutenção; mantêm equipamentos, instrumentos, máquinas e sistemas em condições plenas de funcionamento e calibram instrumentos e equipamentos. Elaboram procedimentos técnicos e administrativos; propõem melhorias em máquinas, instrumentos e sistemas; aplicam técnicas de segurança e normas ambientais; prestam assessoria técnica em manutenção e realizam testes.				
EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Biológico	**Agente:**	Microrganismos patológicos	**Gravidade do Risco:**	2 - Moderado
Fontes Geradoras:	bactérias , fungos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Microrganismos patológicos **Riscos(Possíveis danos à saúde):** contaminações **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Gravidade do Risco:**	0 - Não Aplicável
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Acidentes	**Agente:**	Choque elétrico	**Gravidade do Risco:**	4 - Grave
Fontes Geradoras:	eletricidade	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** choques elétricos **Riscos(Possíveis danos à saúde):** quando é percorrido por uma corrente elétrica. Essas perturbações podem provocar contração muscular tônica contínua, parada respiratória, fibrilação ventricular do coração e queimaduras. podendo levar a morte **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Acidentes	Agente:	Quedas	Gravidade do Risco:	4 - Grave
Fontes Geradoras:	diferença de níveis , piso escorregadio	Meio de propagação/Trajetória:	Não Aplicável	Tipo/Tempo de Exposição:	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** trabalho em altura **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Além de fatais, esses acidentes podem também gerar outras consequências, como: Escoriações e lesões; Fraturas no fêmur proximal (região do quadril). **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Mínimo	Máximo	Tipo/Tempo de Exposição
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	70,9 dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	N.A.()

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Após Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X
Eletrocardiograma (ECG)	X		12 meses	X	X	X
Audiometria	X		12 meses	X	X	X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	PRODUÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7832-25** | Ajudante de carga e descarga A	**Função:**	Ajudante de carga e descarga A
Descrição das atividades:	auxiliar nas cargas e descargas dos enxovais; movimentam roupas; entregam e coletam encomendas; manuseiam cargas especiais; reparam embalagens danificadas e controlam a qualidade dos serviços prestados. operam equipamentos de carga e descarga. estabelecem comunicação, emitindo, recebendo e verificando mensagens, notificando e solicitando informações, recebem autorizações e orientações no auxilio de transporte de enxoval.		

EXPOSIÇÕES
Não foram identificados riscos significativos.

EXAMES RECOMENDADOS
Nenhum exame recomendado.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	PRODUÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7832-25** | AJUDANTE DE CARGA E DESCARGA B	**Função:**	AJUDANTE DE CARGA E DESCARGA B
Descrição das atividades:	auxiliar nas cargas e descargas dos enxovais; movimentam roupas; entregam e coletam encomendas; manuseiam cargas especiais; reparam embalagens danificadas e controlam a qualidade dos serviços prestados. operam equipamentos de carga e descarga. estabelecem comunicação, emitindo, recebendo e verificando mensagens, notificando e solicitando informações, recebem autorizações e orientações no auxilio de transporte de enxoval.		

EXPOSIÇÕES
Não foram identificados riscos significativos.

EXAMES RECOMENDADOS
Nenhum exame recomendado.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	PRODUÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7842-05** | Auxiliar de produção A	**Função:**	Auxiliar de Produção A
Descrição das atividades:	executam serviços de lavanderia, com a tarefa de dobra de roupas , usando equipamentos e maquinas. a dobra é realizada manualmente ou automatizada. inspecionam o serviço com qualidade e direcionam para o embalo.		

EXPOSIÇÕES

Não foram identificados riscos significativos.

EXAMES RECOMENDADOS
Nenhum exame recomendado.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	PRODUÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7842-05** | Auxiliar de produção B	**Função:**	Auxiliar de produção B
Descrição das atividades:	Realizam todo processo da lavagem da roupa suja: Recepcionam enxoval que chegam dentro de BEG ou saco de hampers (peso aproximado a 15 kg), ao descarregar as roupas são pesadas, realizam lançamento de dados no sistema. Em seguida fazem a classificação (tecido, grau de sujidade, fibra e cliente). Depois da separação, o enxoval é colocado em carrinhos e pesados novamente, por fim o enxoval é direcionado para abastecer as lavadoras automatizadas. Efetuam limpeza geral da área suja ao término da jornada de trabalho.		

EXPOSIÇÕES
Não foram identificados riscos significativos.

EXAMES RECOMENDADOS
Nenhum exame recomendado.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	PRODUÇÃO ÁREA LIMPA	**Qtde de Colaboradores:**	1
CBO | Cargo:	**4141-05** | Auxiliar de Estoque A	**Função:**	Auxiliar de Estoque A
Descrição das atividades:	Recepcionam, conferem e armazenam produtos e materiais em almoxarifados, armazéns, silos e depósitos. Fazem os lançamentos da movimentação de entradas e saídas e controlam os estoques. Distribuem produtos e materiais a serem expedidos. Organizam o almoxarifado para facilitar a movimentação dos itens armazenados e a armazenar, preservando o estoque limpo e organizado. Empacotam ou desempacotam os produtos, realiza expedição materiais e produtos, examinando-os, providenciando os despachos dos mesmos e auxiliam no processo de logística.		

EXPOSIÇÕES
Não foram identificados riscos significativos.

EXAMES RECOMENDADOS
Nenhum exame recomendado.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	PRODUÇÃO ÁREA LIMPA	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7842-05** | Auxiliar de produção A	**Função:**	Auxiliar de Produção A
Descrição das atividades:	executam serviços de lavanderia, com a tarefa de dobra de roupas , usando equipamentos e maquinas. a dobra é realizada manualmente ou automatizada. inspecionam o serviço com qualidade e direcionam para o embalo.		

EXPOSIÇÕES

Não foram identificados riscos significativos.

EXAMES RECOMENDADOS
Nenhum exame recomendado.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	VENDAS	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**5201-10** | Supervisor de vendas comercial	**Função:**	Supervisor de vendas comercial
Descrição das atividades:	Planejam vendas, atendem clientes e coletam indicadores do mercado consumidor. Supervisionam rotina de equipe de vendas. Recrutam, treinam e avaliam profissionais de vendas de produtos e serviços. Apresentam à gerência os resultados das metas de vendas.		

EXPOSIÇÕES
Não foram identificados riscos significativos.

EXAMES RECOMENDADOS
Nenhum exame recomendado.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	VENDAS	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**5201-10** | Supervisor de vendas de serviços	**Função:**	Supervisor de vendas de serviços
Descrição das atividades:	Prospecção de cliente, manutenção de clientes, confeccionar propostas, realizar o acompanhamento dos enxovais dos clientes reportando anomalias que são repassados pela produção aos clientes e vice e versa.		

EXPOSIÇÕES
Não foram identificados riscos significativos.

EXAMES RECOMENDADOS
Nenhum exame recomendado.

7 - PLANEJAMENTO ANUAL

7.1 - AÇÕES IMEDIATAS

Tipo	Ação
Outra	Exames médicos dos empregados a fim de se obter um quadro clínico dos trabalhadores em geral.
Outra	Exames audiométricos para empregados expostos a ruídos, a fim de estabelecer um parâmetro avaliativo da audição dos empregados expostos a níveis de pressão sonora elevada.
Outra	Todos empregados acima de 45 anos deverão ser submetidos ao exame de eletrocardiograma para triagem e avaliação de riscos de doenças cardiovasculares de acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), principalmente para os que se enquadram no seguinte grupo na avaliação anamnese (Tabagismo/Colesterol/HAS etc), informações/ ferramentas que contribuem para prevenção de acidentes.
Outra	Exigir na pré-admissão dos empregados o cartão de vacinação, com registro da vacina antitetânica (quando necessário). Controlar e comprovar a realização.
Outra	Palestras informativas com temas voltados para a saúde dos trabalhadores, como tétano, tabagismo, doenças ocupacionais, noções de primeiros socorros dentre outros temas pertinentes conforme a atividade da empresa. A caráter de sugestão, as palestras poderão ser ministradas durante a programação da Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho ? SIPAT.
Outra	Ministrar palestra sobre ergonomia abordando questões posturais, riscos ergonômicos e a importância da ginástica laboral realizada sempre por profissional habilitado (Ergonomista, Educador Físico ou Fisioterapeuta). A caráter de sugestão, a palestra poderá ser ministrada durante a programação da SIPAT.
Outra	Ministrar palestra sobre DST/AIDS, meios de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. A caráter de sugestão, a palestra poderá ser ministrada durante a programação da SIPAT.
Outra	O relatório anual deverá discriminar, por setores da empresa, o número e a natureza dos exames médicos, incluindo avaliações clínicas e exames complementares, estatísticas de resultados considerados anormais, assim como o planejamento para o próximo ano, tomando como base o modelo proposto no Quadro III da NR-7 e ANEXO III deste programa.

7.2 - CRONOGRAMA DE AÇÕES

Nenhuma ação no cronograma...

7.3 - RESPONSABILIDADES

Tipo	Ação	Responsável
Outra	Exames médicos dos empregados a fim de se obter um quadro clínico dos trabalhadores em geral.	Angelica Freire de Oliveira
Outra	Exames audiométricos para empregados expostos a ruídos, a fim de estabelecer um parâmetro avaliativo da audição dos empregados expostos a níveis de pressão sonora elevada.	Angelica Freire de Oliveira
Outra	Todos empregados acima de 45 anos deverão ser submetidos ao exame de eletrocardiograma para triagem e avaliação de riscos de doenças cardiovasculares de acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), principalmente para os que se enquadram no seguinte grupo na avaliação anamnese (Tabagismo/Colesterol/HAS etc), informações/ ferramentas que contribuem para prevenção de acidentes.	Angelica Freire de Oliveira
Outra	Exigir na pré-admissão dos empregados o cartão de vacinação, com registro da vacina antitetânica (quando necessário). Controlar e comprovar a realização.	Angelica Freire de Oliveira
Outra	Palestras informativas com temas voltados para a saúde dos trabalhadores, como tétano, tabagismo, doenças ocupacionais, noções de primeiros socorros dentre outros temas pertinentes conforme a atividade da empresa. A caráter de sugestão, as palestras poderão ser ministradas durante a programação da Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho ? SIPAT.	Angelica Freire de Oliveira
Outra	Ministrar palestra sobre ergonomia abordando questões posturais, riscos ergonômicos e a importância da ginástica laboral realizada sempre por profissional habilitado (Ergonomista, Educador Físico ou Fisioterapeuta). A caráter de sugestão, a palestra poderá ser ministrada durante a programação da SIPAT.	Angelica Freire de Oliveira
Outra	Ministrar palestra sobre DST/AIDS, meios de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. A caráter de sugestão, a palestra poderá ser ministrada durante a programação da SIPAT.	Angelica Freire de Oliveira
Outra	O relatório anual deverá discriminar, por setores da empresa, o número e a natureza dos exames médicos, incluindo avaliações clínicas e exames complementares, estatísticas de resultados considerados anormais, assim como o planejamento para o próximo ano, tomando como base o modelo proposto no Quadro III da NR-7 e ANEXO III deste programa.	Angelica Freire de Oliveira

7.4 - PRIORIDADES

Tipo	Ação	Prioridade
Outra	Exames médicos dos empregados a fim de se obter um quadro clínico dos trabalhadores em geral.	4
Outra	Exames audiométricos para empregados expostos a ruídos, a fim de estabelecer um parâmetro avaliativo da audição dos empregados expostos a níveis de pressão sonora elevada.	4
Outra	Todos empregados acima de 45 anos deverão ser submetidos ao exame de eletrocardiograma para triagem e avaliação de riscos de doenças cardiovasculares de acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), principalmente para os que se enquadram no seguinte grupo na avaliação anamnese (Tabagismo/Colesterol/HAS	4

	etc), informações/ ferramentas que contribuem para prevenção de acidentes.	
Outra	Exigir na pré-admissão dos empregados o cartão de vacinação, com registro da vacina antitetânica (quando necessário). Controlar e comprovar a realização.	4
Outra	Palestras informativas com temas voltados para a saúde dos trabalhadores, como tétano, tabagismo, doenças ocupacionais, noções de primeiros socorros dentre outros temas pertinentes conforme a atividade da empresa. A caráter de sugestão, as palestras poderão ser ministradas durante a programação da Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho ? SIPAT.	4
Outra	Ministrar palestra sobre ergonomia abordando questões posturais, riscos ergonômicos e a importância da ginástica laboral realizada sempre por profissional habilitado (Ergonomista, Educador Físico ou Fisioterapeuta). A caráter de sugestão, a palestra poderá ser ministrada durante a programação da SIPAT.	4
Outra	Ministrar palestra sobre DST/AIDS, meios de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. A caráter de sugestão, a palestra poderá ser ministrada durante a programação da SIPAT.	4
Outra	O relatório anual deverá discriminar, por setores da empresa, o número e a natureza dos exames médicos, incluindo avaliações clínicas e exames complementares, estatísticas de resultados considerados anormais, assim como o planejamento para o próximo ano, tomando como base o modelo proposto no Quadro III da NR-7 e ANEXO III deste programa.	4

LEGENDA DE PRIORIDADE

Grau 0	**Insignificante**	Não necessário implantação de medidas de controle. Deverão ser mantidas as medidas de controle já existentes.
Grau 1	**Baixa**	Implantação de novas medidas de controle necessárias a longo prazo (Implantação a partir de 6 meses) conforme proposto no Cronograma de Planejamento Anual das Atividades. Deverão ser mantidas as medidas de controle já existentes.
Grau 2	**Média**	Implantação de medidas de controle necessárias a médio prazo (Implantação de 3 a 6 meses) conforme proposto no Cronograma de Planejamento Anual das Atividades. Deverão ser mantidas as medidas de controle já existentes.
Grau 3	**Alta**	Implantação de medidas de controle necessárias a curto prazo (Implantação em até 3 meses) conforme proposto no Cronograma de Planejamento Anual das Atividades. Deverão ser mantidas as medidas de controle já existentes.
Grau 4	**Permanente**	A empresa deverá observar as medidas de controle em caráter permanente.

8 - PERIODICIDADE DOS EXAMES CLÍNICOS

De acordo com a NR 07, os exames médicos periódicos deverão ser realizados com os intervalos mínimos de tempo discriminados abaixo:

- Para os trabalhadores expostos a riscos ou a situações de trabalho que impliquem no agravamento de doença ocupacional ou ainda para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas, os exames deverão ser repetidos:

1. A cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico encarregado.

2. Para os demais trabalhadores:

- **Anual** para os trabalhadores com idade menor de 18 anos e maiores de 45 anos de idade.
- **Bienal** - para os trabalhadores com idade entre 18 anos e 45 anos de idade.

9 - RECOMENDAÇÕES A EMPRESA

A partir do levantamento dos processos e atividades da Empresa **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA** ,das exigências e dos riscos das atividades, do acompanhamento clínico individual dos empregados, de levantamento epidemiológico, sugerimos a instalação das medidas sugeridas no PPRA nos prazos estabelecidos.

Exames médicos ocupacionais são a principal forma de monitoramento individual a respeito das condições de trabalho, mas são assim como qualquer processo terapêutico instituído, ineficazes para a melhoria das condições de saúde dos trabalhadores, caso as causas de agravo à saúde advenham das condições de trabalho

10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo verificada, através de avaliação clínica do trabalhador e/ou dos exames constantes do quadro I da NR-7, apenas exposição excessiva (EE ou SC) ao risco mesmo sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico, deverá o trabalhador ser afastado do local de trabalho ou do risco, até que esteja normalizado o indicador biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotados.

Sendo constada à ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames que incluem os definidos na NR-7, a empresa deverá emitir CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) em seis vias, com a seguinte destinação:.

- **1ª via: INSS;**
- **2ª via: Segurado ou Dependente;**
- **3ª via: Sindicato dos Trabalhadores;**
- **4ª via: Retenção na empresa;**
- **5ª via: SUS;**
- **6ª via: DRT do Ministério do Trabalho.**

É obrigação da Empresa emitir CAT sempre que houver acidente de trabalho ou doenças ocupacionais, haja ou não afastamento do trabalho. Em caso de doença ocupacional ou do trabalho a empresa deverá emitir CAT e encaminhar o funcionário ao INSS.

Em caso de suspeita de doença ocupacional, deverá o empregador, da mesma forma, emitir a CAT, encaminhando o funcionário ao INSS.

A empresa preocupada com a qualidade de vida dos funcionários está certa de que para reduzir os acidentes de trabalho, não bastam somente medidas de prevenção e de segurança. É preciso ter boa saúde para diminuírem as possibilidades de doenças ocupacionais. O estímulo por parte da empresa é parte estratégica para melhorar a qualidade de vida do trabalhador.

APARECIDA DE GOIANIA, 12 de Janeiro de 2022

MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA NETO
- CRM: 15054-GO

MULTMEDIC
Consultoria e Medicina do Trabalho

GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA

PGR

Programa de Gerenciamento de Riscos

NR 01

12/01/2022 a 12/01/2023

SUMÁRIO

1 - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA 4
2 - AVALIADORES 5
3 - APRESENTAÇÃO 6
4 - OBJETIVOS 7
5 - CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES 8
6 - ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PGR NA EMPRESA 10
7 - AVALIAÇÃO DOS RISCOS 11
7.1 Critérios utilizados para definição do nível do risco 11
7.2 Níveis de risco possíveis 11
7.3 Matriz para determinação dos níveis de riscos 12
7.4 Classificações de prioridade de risco 12
8 - INSTRUMENTO(S) UTILIZADO(S) NA AVALIAÇÃO DOS RISCOS 13
9 - METODOLOGIA DE USO DO(S) INTRUMENTO(S) 14
10 - ANTECIPAÇÃO DOS RISCOS 16
11 - INVENTÁRIO DE RISCOS 29
12 - RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS DO AMBIENTE DE TRABALHO .. 45
13 - METAS E PRIORIDADES DE CONTROLE 86
14 - REGISTRO E DIVULGAÇÃO DOS DADOS 92
15 - RECOMENDAÇÕES A EMPRESA 93
16 - CONSIDERAÇÕES FINAIS 94
17 - ENCERRAMENTO 95

Este Programa de Gerenciamento de Riscos(PGR) foi desenvolvido por profissionais habilitados conforme recomenda o Ministério do Trabalho e a legislação vigente.

Para os levantamentos de Riscos na empresa **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA** usou-se o conceito de EXPOSTO DE MAIOR RISCO (maximum risk employee - MRE), sendo avaliadas as piores condições de trabalho, que deixam o trabalhador mais exposto aos agentes nocivos.

Este documento é de uso exclusivo da empresa **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA** para consultas, orientações e acompanhamento dos programas prevencionistas da empresa.

Este Programa se constitui em documento legal e específico, conforme a legislação em vigor, sendo um produto original e único, e que nenhuma parte ou todo, poderá ser reproduzido, transmitido, copiado sem a licença ou permissão por escrito do autor.

1 - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL: GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
NOME FANTASIA: GAO LAVANDEIRA
CNPJ: 36.245.583/0001-68
ENDEREÇO: RUA DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO, SN
COMPLEMENTO: QUADRA018 LOTE 0018
BAIRRO: ILDA
CIDADE: APARECIDA DE GOIANIA
ESTADO: GO
CEP: 74935-660
FONE: 31 36545596

CNAE (principal): 9601-7/01

CNAE (secundário): 4641-9/02, 4686-9/02, 4755-5/03, 7723-3/00, 7729-2/99, 8129-0/00, 9521-5/00, 9601-7/03

Atividade Principal: Lavanderias

Atividade Secundária: Comércio atacadista de artigos de cama, mesa e banho Comércio atacadista de embalagens Comercio varejista de artigos de cama, mesa e banho Aluguel de objetos do vestuário, jóias e acessórios Aluguel de outros objetos pessoais e domésticos não especificados anteriormente Atividades de limpeza não especificadas anteriormente Reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico Toalheiros

GRAU DE RISCO: 2

COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS		
Faixa Etária	**Masculino**	**Feminino**
-18 ANOS	0	0
+18 e -45 ANOS	6	3
+45 ANOS	0	2
Funcionários por sexo	6	5
Total de funcionários	11	

RESPONSÁVEL(IS) DA EMPRESA:
1. ANGELICA FREIRE DE OLIVEIRA

2 - AVALIADORES

TÉCNICO(S) RESPONSÁVEL(IS):

- **NOME:** DAYANNE MENDES DE LIMA DIAS
- **REGISTRO:** 0021902 GO
- **TITULAÇÃO:** Técnico em Segurança do Trabalho

3 - APRESENTAÇÃO

Este Programa de Gerenciamento de Riscos estará composto das seguintes etapas:

a) Objetivo e considerações preliminares;

b) Antecipação, reconhecimento e levantamento dos riscos;

c) Avaliação dos riscos e da exposição dos trabalhadores;

d) Estabelecimento de metas e prioridades de controle;

e) Cronograma de implantação das medidas de controle e a avaliação de sua eficácia;

f) Monitoramento de exposição aos riscos;

g) Registro e divulgação dos dados.

As etapas do PGR serão registradas neste documento e deverão ficar a disposição das Autoridades, Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), Comissão Interna de Prevenção a Acidentes (CIPA), Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Secretaria de Inspeção do Trabalho/Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho (SIT/DSST), Delegacia Regional do Trabalho (DRT), entre outros.

A guarda do documento, autorização para emissão de cópias, divulgação de seu conteúdo, são de exclusiva responsabilidade da empresa através de seus mandatários.

4 - OBJETIVOS

O PGR é parte integrante do Programa de Segurança Ocupacional da **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**, em conjunto com outras iniciativas prevencionistas da empresa.

Visa também, propor medidas de prevenção e controle dos riscos encontrados, através de sua neutralização, minimização ou eliminação dos mesmos.

Este trabalho informa os empregadores e trabalhadores sobre os riscos, meios para previnir ou limitar tais riscos e para proteger-se dos mesmos de modo a alcançar altos índices de satisfação em relação à preservação do bem estar e da integridade física e mental dos trabalhadores.

O presente programa tem por finalidade atender as determinações legais emanadas na NR-1 (Norma Regulamentadora de N° 1).

4.1 - OBJETIVO GERAL

Preservar a saúde e a integridade física dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

4.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

» Controlar os riscos ambientais no local de trabalho com a adoção de medidas de controle;

» Monitorar a exposição dos colaboradores aos riscos ambientais existentes no local de trabalho;

» Fornecer informações sobre as condições de trabalho dos trabalhadores na empresa;

» Apresentar informações sobre a saúde, o bem estar e a integridade física e mental dos trabalhadores da empresa;

5 - CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Seguindo com base nos preceitos legais vigentes, passamos a analisar os aspectos relativos ao ambiente de trabalho, objetivo do presente trabalho, aplicáveis à empresa inspecionada, considerando sua classificação de acordo com as normas expedidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, em razão do número de empregados e a natureza do risco de suas atividades. Para tanto, foram efetuados os devidos levantamentos na empresa, sempre na companhia dos funcionários, pela Gerência e encarregados dos setores da mesma. As atividades de levantamento das condições do(s) ambiente(s) de trabalho foram realizadas nas dependências da **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**.

Os dados, avaliações e sugestões encontram sustentação legal na Norma Regulamentadora nº 1 relativa à Segurança e Medicina do Trabalho

A NR - 1 estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR, visando a prevenção da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais e suas possíveis influências no bem estar e na integridade física e mental do trabalhador.

As ações do PGR devem ser desenvolvidas em âmbito de cada estabelecimento, sob a responsabilidade do empregador, com a participação dos trabalhadores, sendo que uma reavaliação e uma análise global de seu desenvolvimento para a realização de ajustes necessários e estabelecimentos de novas metas e prioridades deverá ser realizado anualmente ou sempre que necessário, conforme estipula a NR - 1.

O PGR é parte integrante do conjunto mais amplo das iniciativas da empresa no campo da preservação da saúde e integridade dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NR's. Em especial com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, determinado de acordo com a NR - 7, promovendo assim uma interligação entre os programas prevencionistas da empresa.

Para efeito deste PGR são considerados riscos ambientais, os agentes existentes no meio ambiente de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade, tempo e grau de exposição, são capazes de causar dano a saúde do trabalhador e são classificados em:

- **Agentes Físicos**: ruído, frio, calor, radiações (ionizantes, não ionizantes), umidade, pressões anormais;
- **Agentes Químicos**: poeiras minerais, poeiras vegetais, névoas, neblina, gases, vapor, substâncias diversas, fumos metálicos, hidrocarbonetos;
- **Agentes Biológicos**: vírus, bactérias, protozoários, fungos, bacilos, parasitas, microorganismos, animais peçonhentos;
- **Agentes Ergonômicos**: esforço físico, ritmo excessivo, trabalho em turnos, postura

incorreta, levantamento e transporte manual de peso, monotonia e repetitividade, jornada prolongada, controle rígido de produtividade;

- **Acidentes**: máquinas, equipamentos ou implementos sem proteção, ferramentas (inadequadas/defeituosas), arranjo físico inadequado e outras situações.

6 - ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PGR NA EMPRESA

Os empregadores deverão informar todos os seus colaboradores de maneira apropriada e suficiente sobre os riscos ambientais que possam originar-se nos locais de trabalho e sobre os meios disponíveis para prevenir, limitar ou eliminar tais riscos e para proteger-se dos mesmos, assim como a proteção ao meio ambiente de possíveis impactos ambientais.

Cabe aos empregadores proporcionar os meios e recursos necessários para o cumprimento dos objetivos e atribuições do SESMT ou dos critérios estabelecidos pela NR-1.

Os colaboradores interessados terão o direito de apresentar propostas e receber informações e orientações a fim de assegurar a proteção aos riscos ambientais identificados na execução do PGR.

Sempre que vários empregadores realizem simultaneamente atividades no mesmo local de trabalho terão o dever de executar ações integradas para aplicar as medidas previstas no PGR visando à proteção de todos os colaboradores expostos aos riscos ambientais.

O conhecimento e a percepção que os colaboradores têm do processo de trabalho e dos riscos ambientais presentes, incluindo os dados consignados no Mapa de Riscos, previstos na NR-5, deverão ser considerados para fins de planejamento e execução do PGR em todas as suas fases.

7 - AVALIAÇÃO DOS RISCOS

Na avaliação de cada risco ocupacional existente nos setores e funções no estabelecimento para determinação do nível do risco e sua classificação foi utilizada a matriz de riscos .

7.1 Critérios utilizados para definição do nível do risco

Nenhum Critério do Nível de Risco foi cadastrado...

7.2 Níveis de risco possíveis

Nível de Risco	
Nível	**Significado**
0 - Não Aplicável	Fatores do ambiente ou elementos materiais que não constituem nenhum incômodo e nem risco para a saúde ou integridade física.
1 - Leve	Fatores do ambiente ou elementos materiais que constituem um incomodo sem ser uma fonte de risco para a saúde ou integridade física.
2 - Moderado	Fatores do ambiente ou elementos materiais que constituem um incômodo podendo ser de baixo risco para a saúde ou integridade física.
4 - Grave	Fatores do ambiente ou elementos materiais que constituem um risco para a saúde física do trabalhador, cujo valores estão próximos do valor teto, constituindo risco grave e iminente ao trabalhador.

7.3 Matriz para determinação dos níveis de riscos

Nenhuma Matriz do Nível de Risco foi cadastrado...

7.4 Classificações de prioridade de risco

Classificação de Risco	
Classificação	**Significado**
0 - Insignificante	Não necessário implantação de medidas de controle. Deverão ser mantidas as medidas de controle já existentes.
1 - Baixa	Implantação de novas medidas de controle necessárias a longo prazo (Implantação a partir de 6 meses) conforme proposto no Cronograma de Planejamento Anual das Atividades. Deverão ser mantidas as medidas de controle já existentes.
2 - Média	Implantação de medidas de controle necessárias a médio prazo (Implantação de 3 a 6 meses) conforme proposto no Cronograma de Planejamento Anual das Atividades. Deverão ser mantidas as medidas de controle já existentes.
3 - Alta	Implantação de medidas de controle necessárias a curto prazo (Implantação em até 3 meses) conforme proposto no Cronograma de Planejamento Anual das Atividades. Deverão ser mantidas as medidas de controle já existentes.
4 - Permanente	A empresa deverá observar as medidas de controle em caráter permanente.

8 - INSTRUMENTO(S) UTILIZADO(S) NA AVALIAÇÃO DOS RISCOS

1 - Dosímetro Acústico			
Marca:	INSTRUTHERM	**Modelo:**	Dos-700
Técnica utilizada:	Dosimetria	**Unidade de medida:**	dB (A)
Descrição(ões):	Dosímetro com display de cristal líquido nos padrões ANSI S1.25 - 1991 Ponderação A, ISO 1999, BS 6402:1983		
Agentes analisados:	• RUÍDO		

1 - Termômetro de globo			
Marca:	INSTRUTHERM	**Modelo:**	TDG-400
Técnica utilizada:	IBUTG	**Unidade de medida:**	°C
Descrição(ões):	Termômetro de globo .		
Agentes analisados:	• Calor		

9 - METODOLOGIA DE USO DO(S) INTRUMENTO(S)

9.1 - CUIDADOS GERAIS

a) Certificação da validade da calibração dos equipamentos de medição;
b) Controle da correta realização das medições;
c) Realização das medições mediante a presença de um representante dos colaboradores;
d) Certificação de que no momento da medição as condições de trabalho em relação a exposição aos agentes avaliados sejam normais e habituais;
e) Comprovação da medição em todos os postos de trabalho nos lugares onde habitualmente se situam os colaboradores.

9.2 - AVALIAÇÃO(ÕES)

As avaliações foram realizadas em um dia normal de trabalho, de acordo com o ambiente de trabalho da empresa e foram classificadas conforme a metodologia de avaliação adequada a cada agente de risco conforme apresentado a seguir:

9.2.1 - QUANTITATIVAS

Instrumento	Agente	Metodologia
Dosímetro Acústico	RUÍDO	As avaliações foram realizadas em um dia normal de trabalho, posicionando o equipamento próximo ao ouvido do trabalhador.
Termômetro de globo	Calor	Colocar próximo a fonte de calor .

9.2.2 - QUALITATIVAS

Foram realizadas avaliações qualitativas para as seguintes exposições: **postura sentada por longos períodos, cortes e perfurações, Choque elétrico, Microrganismos patológicos, Quedas, Calor abaixo LT, postura em pé por longos períodos, repetitividade, Hydroxy Ethylidene, Ácido Acético, Ácido Peracético, CIT/MIT, Derivado Estilbeno-Dissulfônico (Mistura), Dissódio 2,2-([1,1-Difenil]-4,4-Diildivinileno)bis(benzenosulfonato), Etandiol, Etanol, Éter de Alquilaril Polyglicol, Hipoclorito de sódio, Isotridecanol Etoxilado, Mistura-Solução a Base Quaternário de Amônio e Polihexametileno Biguanida, Peróxido de Hidrogênio, Sal Quaternário de Amônio, Sal Sódio de um Ácido Poli Acrílico/Maleico em Solução Aquosa, Postura incômoda por longos períodos, ACIDENTE TÍPICO, Produtos**

domissanitários, acidente de transito.

10 - ANTECIPAÇÃO DOS RISCOS

AGENTES DO TIPO: *ACIDENTES*	
acidente de transito	
Setor(es):	LOGÍSTICA
Cargo(s):	Ajudante de carga e descarga A, MOTORISTA A, MOTORISTA B
Descrição(ões):	Acidente de transito
Sugestão(ões):	respeitar o transito e as sinalizações
Risco(s):	escoriações, amputação, luxações. podendo levar a morte
ACIDENTE TÍPICO	
Setor(es):	EMBALO
Cargo(s):	Auxiliar de produção A
Descrição(ões):	ACIDENTE TÍPICO QUE SÃO ACIDENTE QUE PODEM SER CAUSADOS NO DIA-DIA, POR EXEMPLO: ESCORREGAR E CAIR NO CHÃO, CHOQUE ELÉTRICO.
Sugestão(ões):	SINALIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO.
Risco(s):	RISCO DA EXPOSIÇÃO PODE CAUSAR ACIDENTES E TER ALGUMA PARTE DO CORPO LESIONADA OU ESCORIAÇÕES LEVES.
AGENTES DO TIPO: *QUÍMICO*	
Ácido Acético	

Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Ácido Acético
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
Ácido Peracético	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Ácido Acético
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
AGENTES DO TIPO: *FÍSICO*	
Calor	
Setor(es):	AREA LIMPA - PASSADORIA
Cargo(s):	Auxiliar de produção A

Descrição(ões):	calor
Sugestão(ões):	utilização dos equipamentos de proteção individual - EPI! manter o ambiente bem ventilado.
Risco(s):	desidratação, tontura, desmaios, Doenças cardiovasculares e respiratórias
Calor abaixo LT	
Setor(es):	ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA
Cargo(s):	Auxiliar de produção A
Descrição(ões):	É o conjunto de situação térmicas intensivas de calor, onde o trabalhador está exposto.
Sugestão(ões):	Alternar períodos de exposição com períodos de descanso afastado da fonte de calor. Usar os EPIs recomendados para o trabalho próximo a fontes de calor.
Risco(s):	Desidratação, erupção da pele, câimbras, fadiga física, distúrbios psiconeuróticos, problemas cardiocirculatórios e insolação.
AGENTES DO TIPO: *ACIDENTES*	
Choque elétrico	
Setor(es):	MANUTENÇÃO
Cargo(s):	Técnico em manutenção
Descrição(ões):	choques elétricos
Sugestão(ões):	sinalizar os quadros de energia é seguir a nr-10
Risco(s):	quando é percorrido por uma corrente elétrica. Essas perturbações podem provocar contração muscular tônica contínua, parada respiratória, fibrilação ventricular do coração e queimaduras. podendo levar a morte

AGENTES DO TIPO: *QUÍMICO*	
CIT/MIT	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	CIT/MIT
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
AGENTES DO TIPO: *ACIDENTES*	
cortes e perfurações	
Setor(es):	ADMINISTRAÇÃO, AREA SUJA
Cargo(s):	costureira, Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	execução de atividade laboral
Sugestão(ões):	utilizar o EPI
Risco(s):	Acidentes
AGENTES DO TIPO: *QUÍMICO*	
Derivado Estilbeno-Dissulfônico (Mistura)	
Setor(es):	AREA SUJA

Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Derivado Estilbeno-Dissulfônico (Mistura)
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
Dissódio 2,2 ([1,1 Difenil] 4,4 Diildivinilcno)bis(bcnzcnosulfonato)	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Dissódio 2,2-([1,1-Difenil]-4,4-Diildivinileno)bis(benzenosulfonato)
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
Etandiol	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Etandiol
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).

Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
Etanol	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	A exposição ocorre durante as atividades de confecção de cartazes promocionais, anúncios... no supermercado com a utilização de tintas
Sugestão(ões):	Evitar contato prolongado com a pele. Evitar contato com os olhos. Evitar ingestão e inalação. Manusear em área de boa ventilação e se necessário com exaustão. Manter longe do calor e de contato com agentes oxidantes. Manter armazenadas em temperatura ambiente. Devem ser mantidas na horizontal.
Risco(s):	O álcool e outros componentes podem causar lesões no fígado e perigo de morte.
Éter de Alquilaril Polyglicol	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Éter de Alquilaril Polyglicol
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
Hipoclorito de sódio	

Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Hipoclorito de sódio
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
Hydroxy Ethylidcnc	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Hydroxy Ethylidene
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
Isotridecanol Etoxilado	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Isotridecanol Etoxilado
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança

	de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
AGENTES DO TIPO: *BIOLÓGICO*	
Microrganismos patológicos	
Setor(es):	LOGÍSTICA, MANUTENÇÃO, AREA SUJA, HIGIENIZAÇÃO
Cargo(s):	Ajudante de carga e descarga A, MOTORISTA A, MOTORISTA B, Técnico em manutenção, Auxiliar de produção B, Auxiliar de limpeza
Descrição(ões):	Microrganismos patológicos
Sugestão(ões):	uso do EPI
Risco(s):	contaminações
AGENTES DO TIPO: *QUÍMICO*	
Mistura-Solução a Base Quaternário de Amônio e Polihexametileno Biguanida	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Isotridecanol Etoxilado
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).

Peróxido de Hidrogênio	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Peróxido de Hidrogênio
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
AGENTES DO TIPO: *ERGONÔMICO*	
postura em pé por longos períodos	
Setor(es):	HIGIENIZAÇÃO, ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA
Cargo(s):	Auxiliar de limpeza, Auxiliar de produção A
Descrição(ões):	necessidade de trabalho em pé
Sugestão(ões):	Para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a Análise Ergonômica do Trabalho - AET, devendo a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho, conforme estabelecido na Norma Regulamentadora N°. 17
Risco(s):	LER/DORT, cansaço físico, dores musculares, hipertensão arterial, alteração do sono, diabetes, doenças nervosas, taquicardia, doenças do aparelho digestivo (gastrite e úlcera), tensão, ansiedade, problemas de coluna, etc.
Postura incômoda por longos períodos	
Setor(es):	EMBALO, HIGIENIZAÇÃO

Cargo(s):	Auxiliar de produção A, Auxiliar de limpeza
Descrição(ões):	Ocorre principalmente em ambientes de trabalho onde o mesmo é desenvolvido principalmente sentado, como em atividades de escritórios, motoristas, etc.
Sugestão(ões):	Alternar períodos de trabalho sentado com atividades que possam ser realizadas em pé. Usar cadeiras, bancos, etc., com formato anatômico adaptado ao biotipo do trabalhador.
Risco(s):	Problemas principalmente na coluna cervical que é a mais atingida em casos de postura inadequada, além de outros problemas diversos como dores, etc.
postura sentada por longos períodos	
Setor(es):	LOGÍSTICA, ADMINISTRAÇÃO, MANUTENÇÃO
Cargo(s):	Ajudante de carga e descarga A, MOTORISTA A, MOTORISTA B, Assistente de departamento pessoal, Gerente Geral, Supervisor de vendas de serviços, Analista Financeiro Pleno, costureira, Analista de Departamento Pessoal, Gerente administrativo e financeiro, Assistente administrativo, Técnico em manutenção
Descrição(ões):	NA
Sugestão(ões):	NA
Risco(s):	ergonômico
AGENTES DO TIPO: *QUÍMICO*	
Produtos domissanitários	
Setor(es):	HIGIENIZAÇÃO
Cargo(s):	Auxiliar de limpeza
Descrição(ões):	Produtos químicos como detergente líquido, desinfetante, água sanitária e limpador de vidros.

Sugestão(ões):	Uso de equipamento de segurança ajuda a controlar a exposição dos produtos químicos utilizados na limpeza do local.
Risco(s):	Os grandes riscos são problemas pulmonares em caso de inalação dos produtos em longos períodos; Contato com a pele pode gerar uma reação alérgica ou até mesmo problemas na pele;
AGENTES DO TIPO: *ACIDENTES*	
Quedas	
Setor(es):	MANUTENÇÃO
Cargo(s):	Técnico em manutenção
Descrição(ões):	trabalho em altura
Sugestão(ões):	utilização dos EPIs, cinto tipo paraquedista com talabartes e trava-quedas
Risco(s):	Além de fatais, esses acidentes podem também gerar outras consequências, como: Escoriações e lesões; Fraturas no fêmur proximal (região do quadril).
AGENTES DO TIPO: *ERGONÔMICO*	
repetitividade	
Setor(es):	ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA
Cargo(s):	Auxiliar de produção A
Descrição(ões):	posturas inadequadas ou incomodas
Sugestão(ões):	Para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a Análise Ergonômica do Trabalho - AET, devendo a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho, conforme estabelecido na Norma Regulamentadora N°. 17

Risco(s):	LER/DORT, cansaço físico, dores musculares, hipertensão arterial, alteração do sono, diabetes, doenças nervosas, taquicardia, doenças do aparelho digestivo (gastrite e úlcera), tensão, ansiedade, problemas de coluna etc, etc.

AGENTES DO TIPO: *FÍSICO*

RUÍDO

Setor(es):	LOGÍSTICA, ADMINISTRAÇÃO, MANUTENÇÃO, AREA SUJA, AREA LIMPA - SECAGEM, AREA LIMPA - PASSADORIA, AREA LIMPA - DOBRA MANUAL, ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA
Cargo(s):	Ajudante de carga e descarga A, MOTORISTA A, MOTORISTA B, costureira, Técnico em manutenção, Auxiliar de produção B, Auxiliar de produção A
Descrição(ões):	Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho.
Sugestão(ões):	Uso de protetor auricular para minimizar o níveis de DB, pois, com o uso do equipamento pode manter o níveis de DB controlados durante as horas trabalhadas.
Risco(s):	Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.).

AGENTES DO TIPO: *QUÍMICO*

Sal Quaternário de Amônio

Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Sal Quaternário de Amônio

Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).
Sal Sódio de um Ácido Poli Acrílico/Maleico em Solução Aquosa	
Setor(es):	AREA SUJA
Cargo(s):	Auxiliar de produção B
Descrição(ões):	Sal Sódio de um Ácido Poli Acrílico/Maleico em Solução Aquosa
Sugestão(ões):	Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos).
Risco(s):	O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).

11 - INVENTÁRIO DE RISCOS

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
ADMINISTRAÇÃO	postura sentada por longos períodos	costureira	0 - Não Aplicável	0 - Insignificante

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): ergonômico

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
ADMINISTRAÇÃO	cortes e perfurações	costureira	1 - Leve	1 - Baixa

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): Acidentes

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
ADMINISTRAÇÃO	postura sentada por longos períodos	Gerente Geral,Supervisor de vendas de serviços,Analista Financeiro Pleno,Assistente administrativo	0 - Não Aplicável	0 - Insignificante

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): ergonômico

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
MANUTENÇÃO	Choque elétrico	Técnico em manutenção	4 - Grave	4 - Permanente

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): quando é percorrido por uma corrente elétrica. Essas perturbações podem provocar contração muscular tônica contínua, parada respiratória, fibrilação ventricular do coração e queimaduras, podendo levar a morte

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
MANUTENÇÃO	Microrganismos patológicos	Técnico em manutenção	2 - Moderado	2 - Média

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): contaminações

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
MANUTENÇÃO	Quedas	Técnico em manutenção	4 - Grave	4 - Permanente

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): Além de fatais, esses acidentes podem também gerar outras consequências, como: Escoriações e lesões; Fraturas no fêmur proximal (região do quadril).

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
MANUTENÇÃO	postura sentada por longos períodos	Técnico em manutenção	0 - Não Aplicável	0 - Insignificante

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): ergonômico

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
ADMINISTRAÇÃO	postura sentada por longos períodos	Assistente de departamento pessoal	0 - Não Aplicável	0 - Insignificante

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): ergonômico

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
ADMINISTRAÇÃO	postura sentada por longos períodos	Gerente administrativo e financeiro	0 - Não Aplicável	0 - Insignificante

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): ergonômico

Setor	Agente	Cargos	Nivel de risco	Classificação de risco
ADMINISTRAÇÃO	postura sentada por longos períodos	Analista de Departamento Pessoal	0 - Não Aplicável	0 - Insignificante

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): ergonômico

Setor	Agente	Cargos	Nivel de risco	Classificação de risco
ADMINISTRAÇÃO	RUÍDO	costureira	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.).

Setor	Agente	Cargos	Nivel de risco	Classificação de risco
MANUTENÇÃO	RUÍDO	Técnico em manutenção	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.).

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA	Calor abaixo LT	Auxiliar de produção A	2 - Moderado	2 - Média

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): Desidratação, erupção da pele, câimbras, fadiga física, distúrbios psiconeuróticos, problemas cardiocirculatórios e insolação.

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA	postura em pé por longos períodos	Auxiliar de produção A	0 - Não Aplicável	0 - Insignificante

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): LER/DORT, cansaço físico, dores musculares, hipertensão arterial, alteração do sono, diabetes, doenças nervosas, taquicardia, doenças do aparelho digestivo (gastrite e úlcera), tensão, ansiedade, problemas de coluna, etc.

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA	repetitividade	Auxiliar de produção A	0 - Não Aplicável	0 - Insignificante

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): LER/DORT, cansaço físico, dores musculares, hipertensão arterial, alteração do sono, diabetes, doenças nervosas, taquicardia, doenças do aparelho digestivo (gastrite e úlcera), tensão, ansiedade, problemas de coluna etc, etc.

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA	RUÍDO	Auxiliar de produção A	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.).

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA LIMPA - DOBRA MANUAL	RUÍDO	Auxiliar de produção A	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.).

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA LIMPA - PASSADORIA	RUÍDO	Auxiliar de produção A	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.).

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA LIMPA - PASSADORIA	Calor	Auxiliar de produção A	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): desidratação, tontura, desmaios, Doenças cardiovasculares e respiratórias

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA LIMPA - SECAGEM	RUÍDO	Auxiliar de produção A	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.).

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA SUJA	RUÍDO	Auxiliar de produção B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.).

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA SUJA	Microrganismos patológicos	Auxiliar de produção B	2 - Moderado	2 - Média

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): contaminações

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA SUJA	cortes e perfurações	Auxiliar de produção B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): Acidentes

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA SUJA	Hydroxy Ethylidene	Auxiliar de produção B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA SUJA	Ácido Acético	Auxiliar de produção B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA SUJA	Ácido Peracético	Auxiliar de produção B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA SUJA	CIT/MIT	Auxiliar de produção B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA SUJA	Derivado Estilbeno-Dissulfônico (Mistura)	Auxiliar de produção B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA SUJA	Dissódio 2,2-([1,1-Difenil]-4,4-Diildi vinileno)bis(benzenosulfonato)	Auxiliar de produção B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA SUJA	Etandiol	Auxiliar de produção B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA SUJA	Etanol	Auxiliar de produção B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): O álcool e outros componentes podem causar lesões no fígado e perigo de morte.

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA SUJA	Éter de Alquilaril Polyglicol	Auxiliar de produção B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA SUJA	Hipoclorito de sódio	Auxiliar de produção B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA SUJA	Isotridecanol Etoxilado	Auxiliar de produção B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).

Setor	Agente	Cargos	Nivel de risco	Classificaçao de risco
AREA SUJA	Mistura-Solução a Base Quaternário de Amônio e Polihexametileno Biguanida	Auxiliar de produção B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).

Setor	Agente	Cargos	Nivel de risco	Classificaçao de risco
AREA SUJA	Peróxido de Hidrogênio	Auxiliar de produção B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).

Setor	Agente	Cargos	Nivel de risco	Classificação de risco
AREA SUJA	Sal Quaternário de Amônio	Auxiliar de produção B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
AREA SUJA	Sal Sódio de um Ácido Poli Acrílico/Maleico em Solução Aquosa	Auxiliar de produção B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ).

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
EMBALO	Postura incômoda por longos períodos	Auxiliar de produção A	0 - Não Aplicável	0 - Insignificante

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): Problemas principalmente na coluna cervical que é a mais atingida em casos de postura inadequada, alem de outros problemas diversos como dores, etc.

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
EMBALO	ACIDENTE TÍPICO	Auxiliar de produção A	0 - Não Aplicável	0 - Insignificante

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): RISCO DA EXPOSIÇÃO PODE CAUSAR ACIDENTES E TER ALGUMA PARTE DO CORPO LESIONADA OU ESCORIAÇÕES LEVES.

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
HIGIENIZAÇÃO	Postura incômoda por longos períodos	Auxiliar de limpeza	0 - Não Aplicável	0 - Insignificante

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): Problemas principalmente na coluna cervical que é a mais atingida em casos de postura inadequada, além de outros problemas diversos como dores, etc.

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
HIGIENIZAÇÃO	postura em pé por longos períodos	Auxiliar de limpeza	0 - Não Aplicável	0 - Insignificante

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): LER/DORT, cansaço físico, dores musculares, hipertensão arterial, alteração do sono, diabetes, doenças nervosas, taquicardia, doenças do aparelho digestivo (gastrite e úlcera), tensão, ansiedade, problemas de coluna, etc.

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
HIGIENIZAÇÃO	Microrganismos patológicos	Auxiliar de limpeza	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): contaminações

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
HIGIENIZAÇÃO	Produtos domissanitários	Auxiliar de limpeza	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): Os grandes riscos são problemas pulmonares em caso de inalação dos produtos em longos períodos; Contato com a pele pode gerar uma reação alérgica ou até mesmo problemas na pele;

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
LOGÍSTICA	Microrganismos patológicos	Ajudante de carga e descarga A,MOTORISTA A,MOTORISTA B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): contaminações

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
LOGÍSTICA	postura sentada por longos períodos	Ajudante de carga e descarga A,MOTORISTA A,MOTORISTA B	0 - Não Aplicável	0 - Insignificante

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): ergonômico

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificaçao de risco
LOGÍSTICA	acidente de transito	Ajudante de carga e descarga A,MOTORISTA A,MOTORISTA B	2 - Moderado	2 - Média

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): escoriações, amputação, luxações. podendo levar a morte

Setor	Agente	Cargos	Nível de risco	Classificação de risco
LOGÍSTICA	RUÍDO	Ajudante de carga e descarga A,MOTORISTA A,MOTORISTA B	2 - Moderado	3 - Alta

Atividade(s)/Processo(s):

Perigo(s):

Riscos(Possíveis danos à saúde): Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratorios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.).

12 - RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS DO AMBIENTE DE TRABALHO

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS					
Setor:	ADMINISTRAÇÃO		**Qtde de Colaboradores:**	1	
CBO | Cargo:	**4110 30** | Analista de Departamento Pessoal		**Função:**		
Descrição das atividades:	Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores e clientes, fornecendo e recebendo informações sobre produtos e serviços; tratam de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos. Atuam na concessão de microcrédito a microempresários, atendendo clientes em campo e nas agências, prospectando clientes nas comunidades.				
EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Nível do Risco:**	0 - Não Aplicável
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Sugestões:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	ADMINISTRAÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**2512-15** | Analista financeiro	**Função:**	Analista financeiro
Descrição das atividades:	Analisam o ambiente econômico; elaboram e executam projetos de pesquisa econômica, de mercado e de viabilidade econômica, dentre outros.		

	Participam do planejamento estratégico e de curto prazo e avaliam políticas de impacto coletivo para o governo, ong e outras organizações. Gerem programação econômico-financeira; atuam nos mercados internos e externos; examinam finanças empresariais. Podem exercer mediação, perícia e arbitragem.

EXPOSIÇÕES

Não foram identificados riscos significativos.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Setor:	ADMINISTRAÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**2512-15** | Analista Financeiro Pleno	**Função:**	Analista Financeiro Pleno
Descrição das atividades:	Supervisionam e controlam serviços financeiros diversos, bens-patrimoniais e logísticos; elaboram orçamentos, efetuam pagamentos, realizam cobrança, controlam bens patrimoniais, fecham câmbio, analisam crédito, coordenam caixas, administram processos logísticos e gerenciam almoxarifado/estoque. Supervisionam equipes de trabalho, orientando e avaliando desempenho em busca da melhor qualidade no trabalho.		

EXPOSIÇÕES

Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Nível do Risco:**	0 - Não Aplicável
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Sugestões:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS					
Setor:	ADMINISTRAÇÃO		**Qtde de Colaboradores:**	1	
CBO | Cargo:	**4110-10** | Assistente administrativo		**Função:**	Assistente administrativo	
Descrição das atividades:	Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores e clientes, fornecendo e recebendo informações sobre produtos e serviços; tratam de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos. Atuam na concessão de microcrédito a microempresários, atendendo clientes em campo e nas agências, prospectando clientes nas comunidades.				
EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Nível do Risco:**	0 - Não Aplicável
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Sugestões:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	ADMINISTRAÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**4110-30** | Assistente de departamento pessoal	**Função:**	Auxiliar de pessoal
Descrição das atividades:	Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores e clientes, fornecendo e recebendo informações sobre produtos e serviços; tratam de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos. Atuam na concessão de microcrédito a microempresários, atendendo clientes em campo e nas agências, prospectando clientes nas comunidades.		

EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Nível do Risco:**	0 - Não Aplicável
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Sugestões:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	ADMINISTRAÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7632-10** | costureira	**Função:**	
Descrição das atividades:	Realizam reparos em roupas e enxoval; preparam peças e costuram roupas em tecidos, preparam produtos para armazenagem e expedição.		

EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Sugestões:** Uso de protetor auricular para minimizar o níveis de DB, pois, com o uso do equipamento pode manter o níveis de DB controlados durante as horas trabalhadas. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Nível do Risco:**	0 - Não Aplicável
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Sugestões:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Acidentes	**Agente:**	cortes e perfurações	**Nível do Risco:**	1 - Leve
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	perfuro cortantes	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** execução de atividade laboral **Sugestões:** utilizar o EPI **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Acidentes **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Mínimo	Máximo	Tipo/Tempo de Exposiçao
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	69,4 dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	N.A.(08h)

EPI(s)	
Recomendados:	Protetor Auricular, Protetor Auricular Concha.
Utilizados:	Protetor Auricular, Protetor Auricular Concha.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Setor:	ADMINISTRAÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**1421-05** | Gerente administrativo e financeiro	**Função:**	Gerente administrativo e financeiro
Descrição das atividades:	Exercem a gerência dos serviços administrativos, das operações financeiras e dos riscos em empresas industriais, comerciais, agrícolas, públicas, de educação e de serviços, incluindo os do setor bancário. Gerenciam recursos humanos, administram recursos materiais e serviços terceirizados de sua área de competência. Planejam, dirigem e controlam os recursos e as atividades de uma organização, com o objetivo de minimizar o impacto financeiro da materialização dos riscos.		

EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Nível do Risco:**	0 - Não Aplicável
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Sugestões:** NA **Riscos(Possíveis danos a saúde):** ergonômico **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	ADMINISTRAÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**1421-15** | Gerente Geral	**Função:**	Gerente Geral
Descrição das atividades:	Gerenciam os serviços administrativos e operacionais, atuação em diversas atividades empresariais administrando recursos humanos, materiais e serviços operacionais. Participam da implementação da programação de novos clientes e o monitoram controlando e avaliando o cumprimento das políticas da empresa, como também, riscos corporativos (estratégicos, financeiros, comerciais) e propõem ações para mitigação dos mesmos. Planejam e controlam os recursos e as atividades de uma organização.		

EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Nível do Risco:**	0 - Não Aplicável
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Sugestões:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	ADMINISTRAÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**5201-10** | Supervisor de vendas de serviços	**Função:**	Supervisor de vendas de serviços
Descrição das atividades:	Prospecção de cliente, manutenção de clientes, confeccionar propostas, realizar o acompanhamento dos enxovais dos clientes reportando anomalias que são repassados pela produção aos clientes e vice e versa.		

EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Nível do Risco:**	0 - Não Aplicável
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Sugestões:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	ÁREA LIMPA - DOBRA AUTOMÁTICA	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7842-05** | Auxiliar de produção A	**Função:**	Auxiliar de Produção A
Descrição das atividades:	executam serviços de lavanderia, com a tarefa de dobra de roupas , usando equipamentos e maquinas. a dobra é realizada manualmente ou automatizada. inspecionam o serviço com qualidade e direcionam para o embalo.		

EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	Calor abaixo LT	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	N.A.	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** É o conjunto de situação térmicas intensivas de calor, onde o trabalhador está exposto. **Sugestões:** Alternar períodos de exposição com períodos de descanso afastado da fonte de calor. Usar os EPIs recomendados para o trabalho próximo a fontes de calor. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Desidratação, erupção da pele, câimbras, fadiga física, distúrbios psiconeuróticos, problemas cardiocirculatórios e insolação. **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Sugestões:** Uso de protetor auricular para minimizar o níveis de DB, pois, com o uso do equipamento pode manter o níveis de DB controlados durante as horas trabalhadas. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura em pé por longos períodos	**Nível do Risco:**	0 - Não Aplicável
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	necessidade de trabalho em pé , postura inadequada , postura incômoda	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** necessidade de trabalho em pé **Sugestões:** Para avaliar a adaptação das condições do trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a Análise Ergonômica do Trabalho - AET, devendo a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho, conforme estabelecido na Norma Regulamentadora N°. 17 **Riscos(Possíveis danos à saúde):** LER/DORT, cansaço físico, dores musculares, hipertensão arterial, alteração do sono, diabetes, doenças nervosas, taquicardia, doenças do aparelho digestivo (gastrite e úlcera), tensão, ansiedade, problemas de coluna, etc. **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	repetitividade	**Nível do Risco:**	0 - Não Aplicável
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Ambiente, movimentos repetitivos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** posturas inadequadas ou incomodas **Sugestões:** Para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a Análise Ergonômica do Trabalho - AET, devendo a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho, conforme estabelecido na Norma Regulamentadora N°. 17 **Riscos(Possíveis danos à saúde):** LER/DORT, cansaço físico, dores musculares, hipertensão arterial, alteração do sono, diabetes, doenças nervosas, taquicardia, doenças do aparelho digestivo (gastrite e úlcera), tensão, ansiedade, problemas de coluna etc, etc. **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Mínimo	Máximo	Tipo/Tempo de Exposição
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	64 dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	N.A.(08h)
EPI(s)						

Recomendados:	Protetor Auricular, Protetor Auricular Concha.
Utilizados:	Protetor Auricular, Protetor Auricular Concha.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS					
Setor:	AREA LIMPA - DOBRA MANUAL		**Qtde de Colaboradores:**	5	
CBO | Cargo:	**7842-05** | Auxiliar de produção A		**Função:**	Auxiliar de Produção A	
Descrição das atividades:	executam serviços de lavanderia, com a tarefa de dobra de roupas , usando equipamentos e maquinas. a dobra é realizada manualmente ou automatizada. inspecionam o serviço com qualidade e direcionam para o embalo.				
EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Sugestões:** Uso de protetor auricular para minimizar o níveis de DB, pois, com o uso do equipamento pode manter o níveis de DB controlados durante as horas trabalhadas. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saude (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Mínimo	Máximo	Tipo/Tempo de Exposição
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	N.I dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	N.A.(08h)
EPI(s)						
Recomendados:	Protetor Auricular, Protetor Auricular Concha.					
Utilizados:	Protetor Auricular, Protetor Auricular Concha.					

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Setor:	AREA LIMPA - PASSADORIA		**Qtde de Colaboradores:**	0	
CBO | Cargo:	**7842-05** | Auxiliar de produção A		**Função:**	Auxiliar de Produção A	
Descrição das atividades:	executam serviços de lavanderia, com a tarefa de dobra de roupas , usando equipamentos e maquinas. a dobra é realizada manualmente ou automatizada. inspecionam o serviço com qualidade e direcionam para o embalo.				
EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	Calor	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	ondas calorificas	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** calor **Sugestões:** utilização dos equipamentos de proteção individual - EPI! manter o ambiente bem ventilado. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** desidratação, tontura, desmaios, Doenças cardiovasculares e respiratórias **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Sugestões:** Uso de protetor auricular para minimizar o níveis de DB, pois, com o uso do equipamento pode manter o níveis de DB controlados durante as horas trabalhadas. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Nível de Ação	Limite de tolerância	Tipo/Tempo de Exposição
Calor	ondas calorificas	25.5 °C	IBUTG	25.5° °C	dentro do limite LT °C	N.A.(08h)
Agente	**Fontes Geradoras**	**Intensidade/ Concentração**	**Técnica Utilizada**	**Mínimo**	**Máximo**	**Tipo/Tempo de Exposição**
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	64 dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	Habitual/Intermitente(08h)

EPI(s)

Recomendados:	Protetor Auricular, Protetor Auricular Concha, Luva Isotérmica.
Utilizados:	Protetor Auricular, Protetor Auricular Concha, Luva Isotérmica.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Setor:	AREA LIMPA - SECAGEM	**Qtde de Colaboradores:**	3
CBO | Cargo:	**7842-05** | Auxiliar de produção A	**Função:**	Auxiliar de Produção A
Descrição das atividades:	executam serviços de lavanderia, com a tarefa de dobra de roupas , usando equipamentos e maquinas. a dobra é realizada manualmente ou automatizada. inspecionam o serviço com qualidade e direcionam para o embalo.		

EXPOSIÇÕES

Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)

Dados

Descrição: Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho.
Sugestões: Uso de protetor auricular para minimizar o níveis de DB, pois, com o uso do equipamento pode manter o niveis de DB controlados durante as horas trabalhadas.
Riscos(Possíveis danos à saúde): Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.).
EPI(s) Eficaz(es): Sim
EPC(s) Eficaz(es):N.A.
Situação de Controle da Avaliação: Controlado

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Mínimo	Máximo	Tipo/Tempo de Exposição
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	N.A dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	Habitual/Intermitente(08h)

EPI(s)

Recomendados:	Protetor Auricular, Protetor Auricular Concha.
Utilizados:	Protetor Auricular, Protetor Auricular Concha.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS					
Setor:	AREA SUJA		**Qtde de Colaboradores:**	0	
CBO | Cargo:	**7842-05** | Auxiliar de produção B		**Função:**	Auxiliar de produção B	
Descrição das atividades:	Realizam todo processo da lavagem da roupa suja: Recepcionam enxoval que chegam dentro de BEG ou saco de hampers (peso aproximado a 15 kg), ao descarregar as roupas são pesadas, realizam lançamento de dados no sistema. Em seguida fazem a classificação (tecido, grau de sujidade, fibra e cliente). Depois da separação, o enxoval é colocado em carrinhos e pesados novamente, por fim o enxoval é direcionado para abastecer as lavadoras automatizadas. Efetuam limpeza geral da área suja ao término da jornada de trabalho.				
EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Maquinas o Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Sugestões:** Uso de protetor auricular para minimizar o níveis de DB, pois, com o uso do equipamento pode manter o níveis de DB controlados durante as horas trabalhadas. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Ácido Acético	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	N.A.	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Ácido Acético **Sugestões:** Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança do produtos químicos). **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Ácido Peracético	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Ácido Acético **Sugestões:** Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos). **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	CIT/MIT	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	N.A.
Dados	**Descrição:** CIT/MIT **Sugestões:** Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos). **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A.				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Derivado Estilbeno-Dissulfônico (Mistura)	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Derivado Estilbeno-Dissulfônico (Mistura) **Sugestões:** Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos). **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Dissódio 2,2-([1,1-Difenil]-4,4-Diildivinileno)bis(benzenos ulfonato)	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	N.A.	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Dissódio 2,2-([1,1-Difenil]-4,4-Diildivinileno)bis(benzenosulfonato) **Sugestões:** Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos). **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Etandiol	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Etandiol **Sugestões:** Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos). **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Etanol	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** A exposição ocorre durante as atividades de confecção de cartazes promocionais, anúncios... no supermercado com a utilização de tintas **Sugestões:** Evitar contato prolongado com a pele. Evitar contato com os olhos. Evitar ingestão e inalação. Manusear em área de boa ventilação e se necessário com exaustão. Manter longe do calor e de contato com agentes oxidantes. Manter armazenadas em temperatura ambiente. Devem ser mantidas na horizontal. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O álcool e outros componentes podem causar lesões no fígado e perigo de morte. **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Éter de Alquilaril Polyglicol	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Éter de Alquilaril Polyglicol **Sugestões:** Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos). **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Hipoclorito de sódio	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Hipoclorito de sódio **Sugestões:** Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos). **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por periodo prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Hydroxy Ethylidene	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Hydroxy Ethylidene **Sugestões:** Utilizar os equipamentos protcção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos). **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Isotridecanol Etoxilado	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Isotridecanol Etoxilado **Sugestões:** Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos). **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Mistura-Solução a Base Quaternário de Amônio e Polihexametileno Biguanida	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Isotridecanol Etoxilado **Sugestões:** Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos). **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Peróxido de Hidrogênio	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Peróxido de Hidrogênio **Sugestões:** Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos). **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Sal Quaternário de Amônio	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Sal Quaternário de Amônio **Sugestões:** Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos). **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Sal Sódio de um Ácido Poli Acrílico/Maleico em Solução Aquosa	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Químicos em geral	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Cutâneo, Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Sal Sódio de um Ácido Poli Acrílico/Maleico em Solução Aquosa **Sugestões:** Utilizar os equipamentos proteção individual. Seguir as recomendações das FISPQ (Ficha de informação de segurança de produtos químicos). **Riscos(Possíveis danos à saúde):** O contato com os olhos causa irritação. O contato por período prolongado com a pele, pode causar irritações. Podem incluir alergias cutâneas, vermelhidão e ardência nos olhos. (Fonte: FISPQ). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Biológico	**Agente:**	Microrganismos patológicos	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	bactérias , fungos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Microrganismos patológicos **Sugestões:** uso do EPI **Riscos(Possíveis danos à saúde):** contaminações **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Acidentes	**Agente:**	cortes e perfurações	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	perfuro cortantes	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** execução de atividade laboral **Sugestões:** utilizar o EPI **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Acidentes **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Mínimo	Máximo	Tipo/Tempo de Exposição
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	77,8 dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	Habitual/Intermitente(8h)
EPI(s)						
Recomendados:	Protetor Auricular, Protetor Auricular Concha, Bota de Segurança, Luvas de Látex Nitrílico, Máscara de segurança, Óculos de Segurança.					
Utilizados:	Protetor Auricular, Protetor Auricular Concha, Bota de Segurança, Luvas de Látex Nitrílico, Máscara de segurança, Óculos de Segurança, Avental de Segurança, Calçado de Segurança, Luva de PVC.					

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Setor:	EMBALO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7842-05** | Auxiliar de produção A	**Função:**	Auxiliar de Produção A
Descrição das atividades:	executam serviços de lavanderia, com a tarefa de dobra de roupas , usando equipamentos e maquinas. a dobra é realizada manualmente ou automatizada. inspecionam o serviço com qualidade e direcionam para o embalo.		

EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	Postura incômoda por longos períodos	**Nível do Risco:**	0 - Não Aplicável
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Ocorre principalmente em ambientes de trabalho onde o mesmo é desenvolvido principalmente sentado, como em atividades de escritórios, motoristas, etc. **Sugestões:** Alternar períodos de trabalho sentado com atividades que possam ser realizadas em pé. Usar cadeiras, bancos, etc., com formato anatômico adaptado ao biotipo do trabalhador. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Problemas principalmente na coluna cervical que é a mais atingida em casos de postura inadequada, além de outros problemas diversos como dores, etc. **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Acidentes	**Agente:**	ACIDENTE TÍPICO	**Nível do Risco:**	0 - Não Aplicável
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Acidente de trajeto , Acidentes que podem ocorrer no ambiente de trabalho	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** ACIDENTE TÍPICO QUE SÃO ACIDENTE QUE PODEM SER CAUSADOS NO DIA-DIA, POR EXEMPLO: ESCORREGAR E CAIR NO CHÃO, CHOQUE ELÉTRICO. **Sugestões:** SINALIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** RISCO DA EXPOSIÇÃO PODE CAUSAR ACIDENTES E TER ALGUMA PARTE DO CORPO LESIONADA OU ESCORIAÇÕES LEVES. **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS					
Setor:	HIGIENIZAÇÃO		**Qtde de Colaboradores:**	0	
CBO | Cargo:	**5143-20** | Auxiliar de limpeza		**Função:**	Auxiliar de limpeza	
Descrição das atividades:	Executam serviços de manutenção elétrica, mecânica, hidráulica, carpintaria e alvenaria, substituindo, trocando, limpando, reparando e instalando peças, componentes e equipamentos. Conservam vidros e fachadas, limpam recintos e acessórios e tratam de piscinas. Trabalham seguindo normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente.				
EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Químico	**Agente:**	Produtos domissanitários	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Detergente, desinfetante, água sanitária e limpador de vidros	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Produtos químicos como detergente líquido, desinfetante, água sanitária e limpador de vidros. **Sugestões:** Uso de equipamento de segurança ajuda a controlar a exposição dos produtos químicos utilizados na limpeza do local. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Os grandes riscos são problemas pulmonares em caso de inalação dos produtos em longos períodos; Contato com a pele pode gerar uma reação alérgica ou até mesmo problemas na pele; **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Biológico	**Agente:**	Microrganismos patológicos	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	bactérias , fungos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Microrganismos patológicos **Sugestões:** uso do EPI **Riscos(Possíveis danos à saúde):** contaminações **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura em pé por longos períodos	**Nível do Risco:**	0 - Não Aplicável
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	necessidade de trabalho em pé , postura inadequada , postura incômoda	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** necessidade de trabalho em pé **Sugestões:** Para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a Análise Ergonômica do Trabalho - AET, devendo a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho, conforme estabelecido na Norma Regulamentadora N°. 17 **Riscos(Possíveis danos à saúde):** LER/DORT, cansaço físico, dores musculares, hipertensão arterial, alteração do sono, diabetes, doenças nervosas, taquicardia, doenças do aparelho digestivo (gastrite e úlcera), tensão, ansiedade, problemas de coluna, etc. **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	Postura incômoda por longos períodos	**Nível do Risco:**	0 - Não Aplicável
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Ocorre principalmente em ambientes de trabalho onde o mesmo é desenvolvido principalmente sentado, como em atividades de escritórios, motoristas, etc. **Sugestões:** Alternar períodos de trabalho sentado com atividades que possam ser realizadas em pé. Usar cadeiras, bancos, etc., com formato anatômico adaptado ao biotipo do trabalhador. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Problemas principalmente na coluna cervical que é a mais atingida em casos de postura inadequada, além de outros problemas diversos como dores, etc. **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS					
Setor:	LOGÍSTICA		**Qtde de Colaboradores:**	0	
CBO | Cargo:	**7832-25** | Ajudante de carga e descarga A		**Função:**	Ajudante de carga e descarga A	
Descrição das atividades:	auxiliar nas cargas e descargas dos enxovais; movimentam roupas; entregam e coletam encomendas; manuseiam cargas especiais; reparam embalagens danificadas e controlam a qualidade dos serviços prestados. operam equipamentos de carga e descarga. estabelecem comunicação, emitindo, recebendo e verificando mensagens, notificando e solicitando informações, recebem autorizações e orientações no auxilio de transporte de enxoval.				
EXPOSIÇOES					
Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Sugestões:** Uso de protetor auricular para minimizar o níveis dc DB, pois, com o uso do equipamento pode manter o níveis de DB controlados durante as horas trabalhadas. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saude (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Biológico	**Agente:**	Microrganismos patológicos	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	bactérias , fungos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Microrganismos patológicos **Sugestões:** uso do EPI **Riscos(Possíveis danos à saúde):** contaminações **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Ergonomico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Nível do Risco:**	0 - Não Aplicável
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Sugestões:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Acidentes	**Agente:**	acidente de transito	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Acidente de trajeto	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Acidente de transito **Sugestões:** respeitar o transito e as sinalizações **Riscos(Possíveis danos à saúde):** escoriações, amputação, luxações. podendo levar a morte **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Mínimo	Máximo	Tipo/Tempo de Exposição
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	65,9 dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	Habitual/Intermitente(08h)

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Setor:	LOGÍSTICA	**Qtde de Colaboradores:**	0

CBO | Cargo:	**7823-05** | MOTORISTA A		**Função:**	MOTORISTA A	
Descrição das atividades:	DIRIGEM VEÍCULOS, FAZEM O TRANSPORTE MATÉRIAS E PRODUTOS PARA DIVERSOS ITINERÁRIOS. ELABORA ROTAS DE VIAGENS E FAZ CONFERENCIA DE MATÉRIAS PARA ASSEGURAR CORRETA ENTREGAS.				
EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Sugestões:** Uso de protetor auricular para minimizar o níveis de DB, pois, com o uso do equipamento pode manter o níveis de DB controlados durante as horas trabalhadas. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Biológico	**Agente:**	Microrganismos patológicos	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	bactérias , fungos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Microrganismos patológicos **Sugestões:** uso do EPI **Riscos(Possíveis danos à saúde):** contaminações **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Nível do Risco:**	0 - Não Aplicável
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Sugestões:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Acidentes	**Agente:**	acidente de transito	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Acidente de trajeto	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Acidente de transito **Sugestões:** respeitar o transito e as sinalizações **Riscos(Possíveis danos à saúde):** escoriações, amputação, luxações. podendo levar a morte **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Mínimo	Máximo	Tipo/Tempo de Exposição
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	65,9 dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	Habitual/Intermitente(08h)

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Setor:	LOGÍSTICA	**Qtde de Colaboradores:**	0

CBO | Cargo:	**7823-05** | MOTORISTA B		**Função:**	MOTORISTA B	
Descrição das atividades:	DIRIGEM VEÍCULOS, FAZEM O TRANSPORTE MATÉRIAS E PRODUTOS PARA DIVERSOS ITINERÁRIOS. ELABORA ROTAS DE VIAGENS E FAZ CONFERENCIA DE MATÉRIAS PARA ASSEGURAR CORRETA ENTREGAS.				
EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposiçao:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Sugestões:** Uso de protetor auricular para minimizar o níveis de DB, pois, com o uso do equipamento pode manter o níveis de DB controlados durante as horas trabalhadas. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no rumo biológico, resultando em disturbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Biológico	**Agente:**	Microrganismos patológicos	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	bactérias , fungos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Microrganismos patológicos **Sugestões:** uso do EPI **Riscos(Possíveis danos à saúde):** contaminações **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Nível do Risco:**	0 - Não Aplicável
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Sugestões:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Acidentes	**Agente:**	acidente de transito	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Acidente de trajeto	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Acidente de transito **Sugestões:** respeitar o transito e as sinalizações **Riscos(Possíveis danos à saúde):** escoriações, amputação, luxações. podendo levar a morte **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Mínimo	Máximo	Tipo/Tempo de Exposição
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	65,9 dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	Habitual/Intermitente(08h)

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Setor:	LOGÍSTICA	**Qtde de Colaboradores:**	0

CBO | Cargo:	**7823-05** | Motorista de carro de passeio	**Função:**	Motorista de carro de passeio
Descrição das atividades:	Dirigem veículos, faz o transporte materiais e produtos para diversos itinerários. Elabora rotas de viagem e faz conferência de materiais para assegurar a correta entrega.		
EXPOSIÇÕES			

Não foram identificados riscos significativos.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	LOGÍSTICA	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7823-10** | Motorista de furgão ou veículo similar	**Função:**	Motorista de furgão ou veículo similar
Descrição das atividades:	Dirigem e manobram veículos e transportam pessoas, cargas ou valores. Realizam verificações e manutenções básicas do veículo e utilizam equipamentos e dispositivos especiais tais como sinalização sonora e luminosa, software de navegação e outros. Efetuam pagamentos e recebimentos e, no desempenho das atividades, utilizam-se de capacidades comunicativas. Trabalham seguindo normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente.		
EXPOSIÇÕES			

Não foram identificados riscos significativos.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	MANUTENÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**3144-10** | Técnico em manutenção	**Função:**	Técnico em manutenção
Descrição das atividades:	Planejam a manutenção de máquinas, manutenção na parte elétrica em alta tensão, sistemas e instrumentos; supervisionam processos de manutenção; mantêm equipamentos, instrumentos, máquinas e sistemas em condições plenas de funcionamento e calibram instrumentos e equipamentos. Elaboram procedimentos técnicos e administrativos; propõem melhorias em máquinas, instrumentos e sistemas; aplicam técnicas de segurança e normas ambientais; prestam assessoria técnica em manutenção e realizam testes.		

EXPOSIÇÕES					
Tipo Agente:	Físico	**Agente:**	RUÍDO	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	Maquinas e Equipamentos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Ar - Sonora	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Exposição ruído intermitente durante 8 horas de trabalho, uso de equipamentos e máquinas que podem gerar o ruído durante o período de trabalho. **Sugestões:** Uso de protetor auricular para minimizar o níveis de DB, pois, com o uso do equipamento pode manter o níveis de DB controlados durante as horas trabalhadas. **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Exposição prolongada do ruído pode levar ao esgotamento físico e às alterações químicas, metabólicas e mecânicas do órgão sensorial auditivo. Consequentemente, ocorrendo estresse e/ou perturbação no ritmo biológico, resultando em distúrbios do sono e da saúde (transtornos respiratórios, comportamentais, endocrinológicos, neurológicos, entre outros), passando a ser um agente provedor de doenças. (Fonte: FERNANDES, João Candido. Acústica e ruídos. Bauru: Unesp, 2002.). **EPI(s) Eficaz(es):**Sim **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação.** Controlado				
Tipo Agente:	Biológico	**Agente:**	Microrganismos patológicos	**Nível do Risco:**	2 - Moderado
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	bactérias , fungos	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** Microrganismos patológicos **Sugestões:** uso do EPI **Riscos(Possíveis danos à saúde):** contaminações **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação.** Controlado				

Tipo Agente:	Ergonômico	**Agente:**	postura sentada por longos períodos	**Nível do Risco:**	0 - Não Aplicável
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	postura inadequada	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** NA **Sugestões:** NA **Riscos(Possíveis danos à saúde):** ergonômico **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Acidentes	**Agente:**	Choque elétrico	**Nível do Risco:**	4 - Grave
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	eletricidade	**Meio de propagação/Trajetória:**	Contato	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** choques elétricos **Sugestões:** sinalizar os quadros de energia é seguir a nr-10 **Riscos(Possíveis danos à saúde):** quando é percorrido por uma corrente elétrica. Essas perturbações podem provocar contração muscular tônica contínua, parada respiratória, fibrilação ventricular do coração e queimaduras. podendo levar a morte **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				
Tipo Agente:	Acidentes	**Agente:**	Quedas	**Nível do Risco:**	4 - Grave
Atividade(s)/Processo(s):			**Perigo(s):**		
Fontes Geradoras:	diferença de níveis , piso escorregadio	**Meio de propagação/Trajetória:**	Não Aplicável	**Tipo/Tempo de Exposição:**	Habitual/Intermitente(08h)
Dados	**Descrição:** trabalho em altura **Sugestões:** utilização dos EPIs, cinto tipo paraquedista com talabartes e trava-quedas **Riscos(Possíveis danos à saúde):** Além de fatais, esses acidentes podem também gerar outras consequências, como: Escoriações e lesões; Fraturas no fêmur proximal (região do quadril). **EPI(s) Eficaz(es):**N.A. **EPC(s) Eficaz(es):**N.A. **Situação de Controle da Avaliação:** Controlado				

AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Agente	Fontes Geradoras	Intensidade/ Concentração	Técnica Utilizada	Mínimo	Máximo	Tipo/Tempo de Exposição
RUÍDO	Maquinas e Equipamentos	70,9 dB (A)	Dosimetria	40 dB (A)	80 dB (A)	N.A.()
EPI(s)						
Recomendados:	Protetor Auricular, Protetor Auricular Concha.					
Utilizados:	Bota de Segurança, Luva dielétrica, Protetor Auricular, Protetor Auricular Concha.					

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	PRODUÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7832-25** | Ajudante de carga e descarga A	**Função:**	Ajudante de carga e descarga A
Descrição das atividades:	auxiliar nas cargas e descargas dos enxovais; movimentam roupas; entregam e coletam encomendas; manuseiam cargas especiais; reparam embalagens danificadas e controlam a qualidade dos serviços prestados. operam equipamentos de carga e descarga. estabelecem comunicação, emitindo, recebendo e verificando mensagens, notificando e solicitando informações, recebem autorizações e orientações no auxilio de transporte de enxoval.		
EXPOSIÇÕES			

Não foram identificados riscos significativos.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	PRODUÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7832-25** | AJUDANTE DE CARGA E DESCARGA B	**Função:**	AJUDANTE DE CARGA E DESCARGA B
Descrição das atividades:	auxiliar nas cargas e descargas dos enxovais; movimentam roupas; entregam e coletam encomendas; manuseiam cargas especiais; reparam embalagens		

	danificadas e controlam a qualidade dos serviços prestados. operam equipamentos de carga e descarga. estabelecem comunicação, emitindo, recebendo e verificando mensagens, notificando e solicitando informações, recebem autorizações e orientações no auxilio de transporte de enxoval.
EXPOSIÇÕES	

Não foram identificados riscos significativos.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	PRODUÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7842-05** | Auxiliar de produção A	**Função:**	Auxiliar de Produção A
Descrição das atividades:	executam serviços de lavanderia, com a tarefa de dobra de roupas , usando equipamentos e maquinas. a dobra é realizada manualmente ou automatizada. inspecionam o serviço com qualidade e direcionam para o embalo.		
EXPOSIÇÕES			

Não foram identificados riscos significativos.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	PRODUÇÃO	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7842 05** | Auxiliar de produção B	**Função:**	Auxiliar de produção B
Descrição das atividades:	Realizam todo processo da lavagem da roupa suja: Recepcionam enxoval que chegam dentro de BEG ou saco de hampers (peso aproximado a 15 kg), ao descarregar as roupas são pesadas, realizam lançamento de dados no sistema. Em seguida fazem a classificação (tecido, grau de sujidade, fibra e cliente). Depois da separação, o enxoval é colocado em carrinhos e pesados novamente, por fim o enxoval é direcionado para abastecer as lavadoras automatizadas. Efetuam limpeza geral da área suja ao término da jornada de trabalho.		
EXPOSIÇÕES			

Não foram identificados riscos significativos.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	PRODUÇÃO ÁREA LIMPA	**Qtde de Colaboradores:**	1
CBO | Cargo:	**4141-05** | Auxiliar de Estoque A	**Função:**	Auxiliar de Estoque A
Descrição das atividades:	Recepcionam, conferem e armazenam produtos e materiais em almoxarifados, armazéns, silos e depósitos. Fazem os lançamentos da movimentação de entradas e saídas e controlam os estoques. Distribuem produtos e materiais a serem expedidos. Organizam o almoxarifado para facilitar a movimentação dos itens armazenados e a armazenar, preservando o estoque limpo e organizado. Empacotam ou desempacotam os produtos, realiza expedição materiais e produtos, examinando-os, providenciando os despachos dos mesmos e auxiliam no processo de logística.		
EXPOSIÇOES			

Não foram identificados riscos significativos.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	PRODUÇÃO ÁREA LIMPA	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**7842-05** | Auxiliar de produção A	**Função:**	Auxiliar de Produção A
Descrição das atividades:	executam serviços de lavanderia, com a tarefa de dobra de roupas , usando equipamentos e maquinas. a dobra é realizada manualmente ou automatizada. inspecionam o serviço com qualidade e direcionam para o embalo.		
EXPOSIÇÕES			

Não foram identificados riscos significativos.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS			
Setor:	VENDAS	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**5201-10** | Supervisor de vendas comercial	**Função:**	Supervisor de vendas comercial

Descrição das atividades:	Planejam vendas, atendem clientes e coletam indicadores do mercado consumidor. Supervisionam rotina de equipe de vendas. Recrutam, treinam e avaliam profissionais de vendas de produtos e serviços. Apresentam à gerência os resultados das metas de vendas.

EXPOSIÇÕES

Não foram identificados riscos significativos.

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Setor:	VENDAS	**Qtde de Colaboradores:**	0
CBO | Cargo:	**5201-10** | Supervisor de vendas de serviços	**Função:**	Supervisor de vendas de serviços
Descrição das atividades:	Prospecção de cliente, manutenção de clientes, confeccionar propostas, realizar o acompanhamento dos enxovais dos clientes reportando anomalias que são repassados pela produção aos clientes e vice e versa.		

EXPOSIÇÕES

Não foram identificados riscos significativos.

13 - METAS E PRIORIDADES DE CONTROLE

13.1 - AÇÕES IMEDIATAS

Tipo	Ação
Ação	Realizar treinamento admissional para trabalhadores.
Treinamento	Uso de EPIs
Outra	Implantar Ficha de EPI?s para todos os colaboradores em conformidade com a NR-09
Outra	A empresa deverá realizar o monitoramento no que se refere a validade do Certificado de Aprovação dos EPI?s fornecidos a todos os seus empregados atendendo ao item 6.6.1 alínea c)
Outra	Implantar e/ou manter a distribuição de Ordem de Serviço para os colaboradores em conformidade com a NR-01
Outra	Ministrar anualmente (item 5.32.2) o treinamento de 20 horas (item 5.34) para designado e/ou membros efetivos e suplentes representantes do empregador e dos empregados da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes ? CIPA.
Outra	Obrigatoriedade de elaboração de mapa de riscos em conformidade com NR - 05 - Item - 5.16 - Alínea ?A?. Deverá ser elaborado pelos membros da CIPA
Outra	Sinalizar todos os quadros elétricos e disjuntores em conformidade com NR-10 Item - 10.10.1 - Alínea ?A?.
Outra	Obrigatoriedade de obtenção, assim como disponibilizar em quadro de aviso a FISPQ (Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos) para os empregados nos postos de trabalho e de fácil acesso para a fiscalização em conformidade com NR - 26 - Item - 26.2.3.4. (QUANDO HOUVER MANUSEIO DE PRODUTO QUÍMICO)
Outra	Obrigatoriedade de elaboração e entrega de Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP documento previdenciário quando do desligamento do empregado da empresa em conformidade com Lei Previdenciária.
Outra	Todas as instalações sanitárias deverão dispor de recipiente com tampa para descarte de papéis usados conforme NR-24 ? Item - 24.1.26. As instalações sanitárias deverão ser separadas e identificadas por sexo. Conforme a NR-24 Item - 24.1.3, os locais onde se encontram instalações sanitárias deverão ser submetidos a processo permanente de higienização e devem ser mantidos limpos e desprovidos de quaisquer odores, durante toda a jornada de trabalho
Outra	Sinalização de segurança nas dependências/área comum da empresa, contemplado os seguintes itens: sinalização de extintores, fixação de cartazes indicativos/segurança, quadros de energia elétrica, diferencia de nível, gerador dentre outros.

Outra	A emissão da CAT, além de se destinar para fins de controle estatísticos e epidemiológicos junto aos órgãos Federais, visa principalmente, a garantia de assistência acidentária ao empregado junto ao INSS ou até mesmo de uma aposentadoria por invalidez. A empresa é obrigada a informar à Previdência Social todos os acidentes de trabalho ocorridos com seus empregados, mesmo que não haja afastamento das atividades, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência.
Outra	Obrigatoriedade de instalação de sinalização e iluminação de saída de emergência em conformidade com Norma Técnica do Corpo de Bombeiros de Goiás

13.2 - CRONOGRAMA DE AÇÕES

Ação	Jan 22	Fev 22	Mar 22	Abr 22	Mai 22	Jun 22	Jul 22	Ago 22	Set 22	Out 22	Nov 22	Dez 22
renovação dos programas de segurança e medicina do trabalho												
Contratar profissional ou empresa para a realização das análises ergonômicas conforme NR 17 item 8.4.												

13.3 - RESPONSABILIDADES

Tipo	Ação	Responsável
Ação	Contratar profissional ou empresa para a realização das análises ergonômicas conforme NR 17 item 8.4.	Angelica Freire de Oliveira
Ação	Realizar treinamento admissional para trabalhadores.	Angelica Freire de Oliveira
Outra	renovação dos programas de segurança e medicina do trabalho	Angelica Freire de Oliveira
Treinamento	Uso de EPIs	Angelica Freire de Oliveira
Outra	Implantar Ficha de EPI?s para todos os colaboradores em conformidade com a NR-09	Angelica Freire de Oliveira
Outra	A empresa deverá realizar o monitoramento no que se refere a validade do Certificado de Aprovação dos EPI?s fornecidos a todos os seus empregados atendendo ao item 6.6.1 alínea c)	Angelica Freire de Oliveira
Outra	Implantar e/ou manter a distribuição de Ordem de Serviço para os colaboradores em conformidade com a NR-01	Jefferson Candida Porto
Outra	Ministrar anualmente (item 5.32.2) o treinamento de 20 horas (item 5.34) para designado e/ou membros efetivos e suplentes representantes do empregador e dos empregados da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes ? CIPA.	Jefferson Candida Porto
Outra	Obrigatoriedade de elaboração de mapa de riscos em conformidade com NR - 05 - Item - 5.16 - Alínea ?A?. Deverá ser elaborado pelos membros da CIPA	Angelica Freire de Oliveira
Outra	Sinalizar todos os quadros elétricos e disjuntores em conformidade com NR-10 Item - 10.10.1 - Alínea ?A?.	Angelica Freire de Oliveira
Outra	Obrigatoriedade de obtenção, assim como disponibilizar em quadro de aviso a FISPQ (Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos) para os empregados nos postos de trabalho e de fácil acesso para a fiscalização em conformidade com NR - 26 - Item - 26.2.3.4. (QUANDO HOUVER MANUSEIO DE PRODUTO QUÍMICO)	Angelica Freire de Oliveira
Outra	Obrigatoriedade de elaboração e entrega de Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP documento previdenciário quando do desligamento do empregado da empresa em conformidade com Lei Previdenciária.	Angelica Freire de Oliveira
Outra	Todas as instalações sanitárias deverão dispor de recipiente com tampa para descarte de papéis usados conforme NR-24 ? Item - 24.1.26. As instalações sanitárias deverão ser separadas e identificadas por sexo.	Angelica Freire de Oliveira

	Conforme a NR-24 Item - 24.1.3, os locais onde se encontram instalações sanitárias deverão ser submetidos a processo permanente de higienização e devem ser mantidos limpos e desprovidos de quaisquer odores, durante toda a jornada de trabalho	
Outra	Sinalização de segurança nas dependências/área comum da empresa, contemplado os seguintes itens: sinalização de extintores, fixação de cartazes indicativos/segurança, quadros de energia elétrica, diferencia de nível, gerador dentre outros.	Angelica Freire de Oliveira
Outra	A emissão da CAT, além de se destinar para fins de controle estatísticos e epidemiológicos junto aos órgãos Federais, visa principalmente, a garantia de assistência acidentária ao empregado junto ao INSS ou até mesmo de uma aposentadoria por invalidez. A empresa é obrigada a informar à Previdência Social todos os acidentes de trabalho ocorridos com seus empregados, mesmo que não haja afastamento das atividades, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência.	Angelica Freire de Oliveira
Outra	Obrigatoriedade de instalação de sinalização e iluminação de saída de emergência em conformidade com Norma Técnica do Corpo de Bombeiros de Goiás	Angelica Freire de Oliveira

13.4 - PRIORIDADES

Tipo	Ação	Prioridade
Outra	renovação dos programas de segurança e medicina do trabalho	4
Treinamento	Uso de EPIs	4
Outra	Implantar Ficha de EPI?s para todos os colaboradores em conformidade com a NR-09	4
Outra	A empresa deverá realizar o monitoramento no que se refere a validade do Certificado de Aprovação dos EPI?s fornecidos a todos os seus empregados atendendo ao item 6.6.1 alínea c)	4
Outra	Implantar e/ou manter a distribuição de Ordem de Serviço para os colaboradores em conformidade com a NR-01	4
Outra	Ministrar anualmente (item 5.32.2) o treinamento de 20 horas (item 5.34) para designado e/ou membros efetivos e suplentes representantes do empregador e dos empregados da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes ? CIPA.	4
Outra	Obrigatoriedade de elaboração de mapa de riscos em conformidade com NR - 05 - Item - 5.16 - Alínea ?A?. Deverá ser elaborado pelos membros da CIPA	4

Outra	Sinalizar todos os quadros elétricos e disjuntores em conformidade com NR-10 Item - 10.10.1 - Alínea ?A?.	4
Outra	Obrigatoriedade de obtenção, assim como disponibilizar em quadro de aviso a FISPQ (Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos) para os empregados nos postos de trabalho e de fácil acesso para a fiscalização em conformidade com NR - 26 - Item - 26.2.3.4. (QUANDO HOUVER MANUSEIO DE PRODUTO QUÍMICO)	4
Outra	Obrigatoriedade de elaboração e entrega de Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP documento previdenciário quando do desligamento do empregado da empresa em conformidade com Lei Previdenciária.	4
Outra	Todas as instalações sanitárias deverão dispor de recipiente com tampa para descarte de papéis usados conforme NR-24 ? Item - 24.1.26. As instalações sanitárias deverão ser separadas e identificadas por sexo. Conforme a NR-24 Item - 24.1.3, os locais onde se encontram instalações sanitárias deverão ser submetidos a processo permanente de higienização e devem ser mantidos limpos e desprovidos de quaisquer odores, durante toda a jornada de trabalho	4
Outra	Sinalização de segurança nas dependências/área comum da empresa, contemplado os seguintes itens: sinalização de extintores, fixação de cartazes indicativos/segurança, quadros de energia elétrica, diferencia de nível, gerador dentre outros.	4
Outra	A emissão da CAT, além de se destinar para fins de controle estatísticos e epidemiológicos junto aos órgãos Federais, visa principalmente, a garantia de assistência acidentária ao empregado junto ao INSS ou até mesmo de uma aposentadoria por invalidez. A empresa é obrigada a informar à Previdência Social todos os acidentes de trabalho ocorridos com seus empregados, mesmo que não haja afastamento das atividades, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência.	4
Outra	Obrigatoriedade de instalação de sinalização e iluminação de saída de emergência em conformidade com Norma Técnica do Corpo de Bombeiros de Goiás	4
Ação	Realizar treinamento admissional para trabalhadores.	3
Ação	Contratar profissional ou empresa para a realização das análises ergonômicas conforme NR 17 item 8.4.	2

LEGENDA DE PRIORIDADE

Grau 0	**Insignificante**	Não necessário implantação de medidas de controle. Deverão ser mantidas as medidas de controle já existentes.
Grau 1	**Baixa**	Implantação de novas medidas de controle necessárias a longo prazo (Implantação a partir de 6 meses) conforme proposto no Cronograma de Planejamento Anual das Atividades. Deverão ser mantidas as medidas de controle já existentes.

Grau 2	**Média**	Implantação de medidas de controle necessárias a médio prazo (Implantação de 3 a 6 meses) conforme proposto no Cronograma de Planejamento Anual das Atividades. Deverão ser mantidas as medidas de controle já existentes.
Grau 3	**Alta**	Implantação de medidas de controle necessárias a curto prazo (Implantação em até 3 meses) conforme proposto no Cronograma de Planejamento Anual das Atividades. Deverão ser mantidas as medidas de controle já existentes.
Grau 4	**Permanente**	A empresa deverá observar as medidas de controle em caráter permanente.

14 - REGISTRO E DIVULGAÇÃO DOS DADOS

Deverá ser mantido pelo empregador ou instituição um registro de dados, estruturado de forma a constituir um histórico técnico e administrativo do desenvolvimento do PGR.

O registro de dados deverá estar sempre disponível aos colaboradores interessados ou seus representantes e para as autoridades competentes.

O registro de dados refere-se ao documento base composto de relatórios de antecipação ou de reconhecimento de riscos, laudos técnicos de avaliação quantitativa dos agentes ambientais, registros de treinamento, entre outros..

O registro de dados deverá ser mantido por um período mínimo de 20 anos, já que este é o prazo para prescrições das ações cíveis conforme determina o Art. 177 do Código de Processo Civil (CPC).

15 - RECOMENDAÇÕES A EMPRESA

A partir do levantamento dos processos e atividades da Empresa **GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA** , das exigências e dos riscos das atividades, do acompanhamento clínico individual dos empregados, de levantamento epidemiológico, sugerimos a instalação das medidas sugeridas no PGR nos prazos estabelecidos.

Exames médicos ocupacionais são a principal forma de monitoramento individual a respeito das condições de trabalho, mas são assim como qualquer processo terapêutico instituído, ineficazes para a melhoria das condições de saúde dos trabalhadores, caso as causas de agravo à saúde advenham das condições de trabalho.

16 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Programa permanecerá válido enquanto forem mantidas as condições existentes na empresa por ocasião da vistoria. Quaisquer alterações que venham a ocorrer nas atividades, planta física e equipamentos exigirão novas análises.

Neste trabalho foram realizadas diversas avaliações sempre considerando as piores condições de trabalho encontradas e as piores condições de trabalho do local.

As avaliações realizadas para a descrição das funções neste trabalho foram realizadas de forma quantitativa e qualitativa conforme o tipo de agente insalubre que o colaborador estava exposto.

17 - ENCERRAMENTO

Este documento PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos foi elaborado e verificado por profissional legalmente habilitado, está composto com 95 páginas incluindo os anexos, sendo todas rubricadas e assinadas abaixo.

APARECIDA DE GOIANIA, 12 de Janeiro de 2022

DAYANNE MENDES DE LIMA DIAS
Técnico em Segurança do Trabalho - Registro: 0021902 GO

1. DEFINIÇÃO

Padronizar as ações que orientam as atividades de coleta e transporte do enxoval sujo em todos os clientes da lavanderia. Normalmente esta coleta ocorre imediatamente após a entrega do enxoval processado (limpo) aproveitando-se a mesma viagem e considerando que a roupa suja deve permanecer o menor tempo possível nas unidades geradoras.

2. OBJETIVO

Orientar a coleta do enxoval sujo no cliente devendo esta ser realizada em horários pré-estabelecidos de acordo com as rotinas de cada cliente.

3. SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

4. CAMPO DE APLICAÇÃO

Na execução dos serviços externos

5. RESPONSÁVEL

Motoristas e Responsável da área crítica

6. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

6.1. EPI's (uniforme, capote manga longa, luva de látex, máscara N-95 ou PFF2, touca, sapato de segurança);

6.2. Controle de anotações no sistema força de comando;

6.3. Veículo revestido em material impermeável; e

6.4. Carrinho de transporte de roupa limpo/ suja.

7. PROCEDIMENTO

- Verificar se o veículo está em condições adequado, inclusive higienizado, para a realização da coleta;
- Dirigir-se no veículo até o cliente conforme rota e ao chegar, identificar-se e higienizar as mãos antes de qualquer procedimento;
- Em primeiro lugar, o motorista deverá descarregar no cliente a roupa limpa e somente após o término do procedimento de entrega finalizando no sistema força de comando, e assim iniciar o procedimento de carregamento da roupa suja, evento necessário para haver cruzamento da roupa limpa x suja.
- Colocar os EPI's;
- Realizar a coleta;
- Coletar a roupa no sistema força de comanda, colocando a quantidade de carrinhos coletados.
- Só recolher/carregar a roupa suja que estiver em saco hamper fechado ou saco plástico;
- Carregar o carrinho de roupa suja até o veículo;
- Carregar o veículo;
- Realizar a desinfecção com proaction germi ultra dos EPI's e guardá-los na caixa, em seguida higienizar as mãos;
- Transportar as roupas até a lavanderia;
- Colocar novamente os EPI's;
- Descarregar o veículo, colocando as roupas no carro gaiola, destinadas exclusivamente para roupas sujas.
- Realizar a descarga da roupa suja no sistema Força de comanda.
- Proceder a desinfecção terminal do veículo da empresa, após o

descarregamento dele;

- Encaminhar para o lavajato parceiro para realizar a higienização interna/ externa, conforme POP de higienização de veículo;
- Lavar as mãos antes do início da jornada de trabalho, antes e após ir ao banheiro, antes e depois das refeições, sempre que manipular materiais sujo e ao término da jornada de trabalho;
- Informar a chefia necessidades de manutenção do veículo com antecedência.

8. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso falte algum EPI ou EPC, a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada;
- Caso ocorra acidente com perfuro cortante, produto químico, material ou material biológico, a coordenação da lavanderia deverá ser avisada imediatamente;
- Caso seja identificado alguma necessidade de manutenção nos veículos, informar imediatamente a coordenação.

9. BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222**, de 28 de março de 2018. Dispõe sobre Boa Práticas de Gerenciamento dos Resíduos do Serviço de Saúde dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre boas práticas de funcionamento para as unidades de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* **Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares**. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

HISTÓRICO DE APROVAÇÕES

Elaboração: **Fabyana Rodrigues Barateli**	**Revisão:** **Priscila de Jesus Mendonça**	**Aprovação:** **João Paulo de Oliveira**
Data: 16/08/2021	Data: 16/08/2021	Data: 16/08/2021
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:

1. DEFINIÇÃO

Padronizar as ações que permitem separar as roupas por grau de sujidade, cor, gramatura de tecido e cliente.

2. OBJETIVO

Orientar quanto à separação (classificação) das roupas que chegam ao setor para o processo de higienização/desinfecção dos enxovais sujos.

3. SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

UPRSS – Unidade de Processamento de Roupas do Serviço de Saúde

4. CAMPO DE APLICAÇÃO

Área de recepção de roupas sujas – área crítica.

5. RESPONSÁVEL

- Lavadores e Lider do setor.

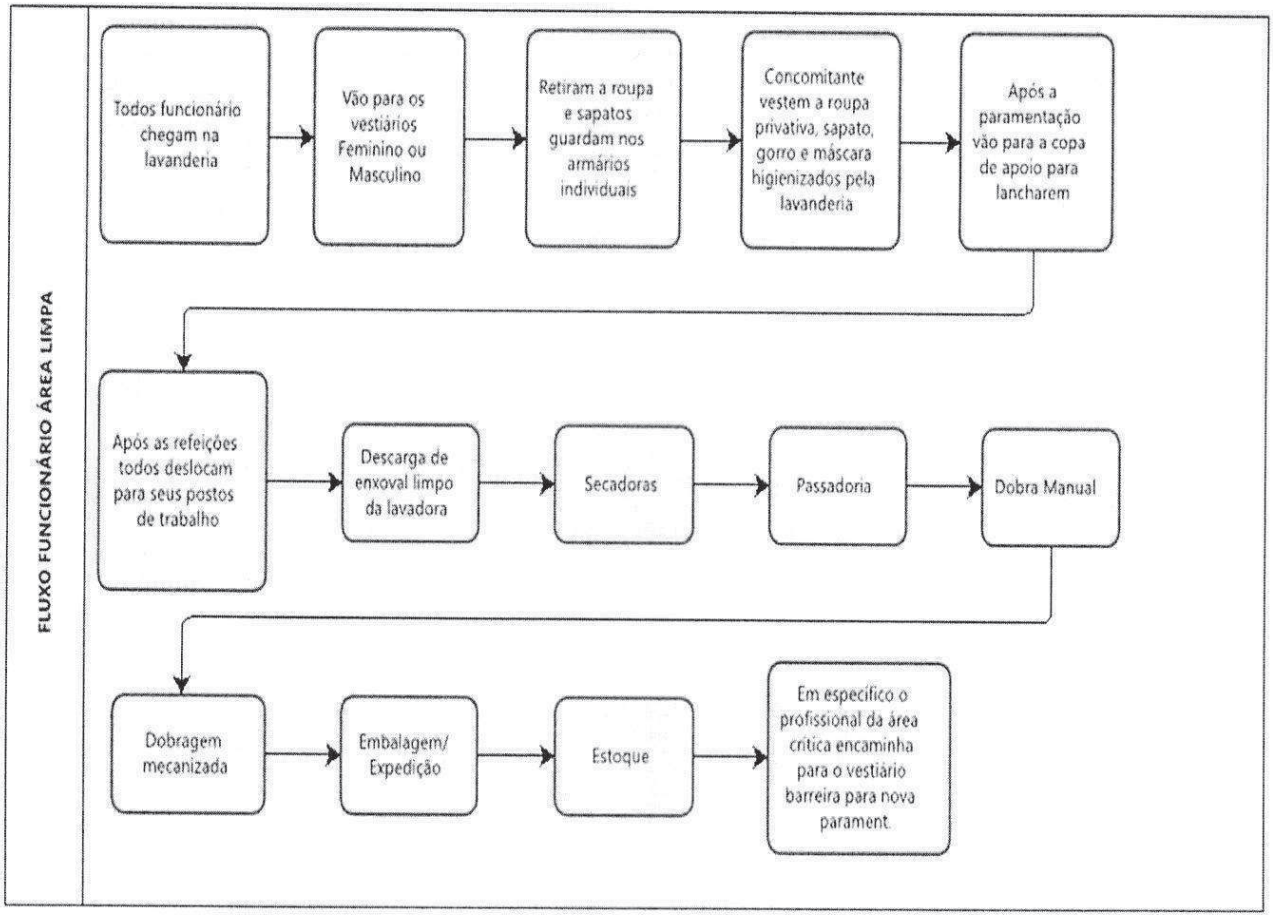
6. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- EPI's (avental/capote de manga longa, avental impermeável, luva, máscara N95 ou PFF2, touca branca, bota de cano ¾ preta, óculos e e macacão);
- Tablets com sistema integrado à área de controle da UPRSS;
- Lixeira com acionamento de pedal;

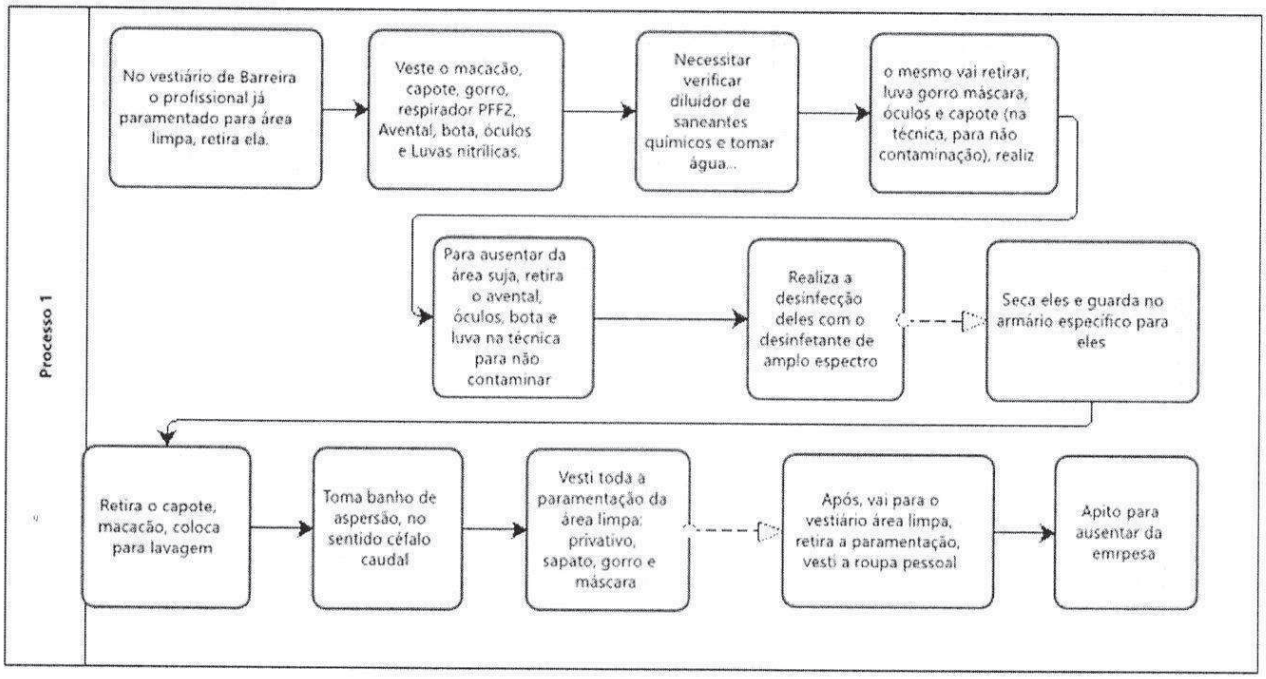
- Balança plataforma;
- Mesa de separação;
- Recipiente rígido para armazenar material encaminhado junto ao enxoval;
- Gaiola de transporte de roupa suja.

7. PROCEDIMENTO

- Ao chegar na empresa higienizar as mãos;
- Retirar as roupas e sapatos pessoais guardar no armário de pertences pessoais;
- Pegar a roupa privativa exclusiva para área limpa vestir, também sapatos, gorro, após a paramentação direcionar-se ao vestiário área crítica.



- Ao chegar na área crítica retira toda a paramentação exclusiva área limpa, e utilizar a paramentação área crítica: Macacão impermeável, bota cano longo, máscara PFF2/N95, luva nitrílica cano longo, capote, avental impermeável, óculos de proteção e touca branca especifica área critica.



- Verificar se os equipamentos estão em condições para a realização da atividade.
- Realizar a classificação de roupas de cada cliente por grau de sujidade, cor e gramatura de tecido;
- Abrir os hampers por lote, utilizando mesa de separação;
- O lavador pega os hampers um de cada vez, abre sobre a mesa de separação e seleciona a roupa por tipo de sujidade, cor e tipo de tecido, tendo cuidado e sempre pegar nas pontas sem fazer grandes movimentos e posiciona na gaiola próxima a balança;
- Abrir as peças de roupas cuidadosamente para retirada de materiais que tenham sido encaminhados juntos aos enxovais, evitando que estes elementos estranhos

danifiquem as roupas no momento do processo de lavagem, causando danos mecânicos ou acidente;

- No abastecimento das máquinas, ficar atento com peso e não ultrapassar os 90% da capacidade do equipamento;
- Durante a separação da roupa suja o material infectante deve ser descartado em saco hospitalar, leitoso com o símbolo infectante;
- Instrumental cirúrgico deve ser descartado em um recipiente rígido exclusivo para este fim e encaminhar ao hospital;
- Os perfuro-cortantes na caixa de papelão (amarela), com o símbolo infectante / perfuro conforme PGRSS da empresa;
- Fazer a limpeza e desinfecção concorrente da área diariamente, ao final de cada separação ou no mínimo de três vezes ao dia;
- Fazer a desinfecção terminal da área diariamente, ao final de cada plantão.

8. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso falte algum EPI ou EPC, a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada;
- Caso ocorra acidente com perfuro cortante, produto químico, material ou material biológico, a coordenação da lavanderia deverá ser avisada imediatamente;
- Caso seja identificado alguma necessidade de manutenção nos veículos, informar imediatamente a coordenação.

9. BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE**

SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222**, de 28 de março de 2018. Dispõe sobre Boa Praticas de Gerenciamento dos Resíduos do Serviço de Saúde dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre Boa praticas de funcionamento para as unidades de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* **Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares**. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

HISTÓRICO DE APROVAÇÕES

Elaboração: Fabyana Rodrigues Barateli	Revisão: Priscila de Jesus Mendonça	Aprovação: João Paulo de Oliveira
Data: 16/08/2021	Data: 16/08/2021	Data: 16/08/2021
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:

1. DEFINIÇÃO

Padronizar as ações que permitem o processo de higienização e desinfecção química dos enxovais, transformando a roupa suja em roupas limpa, livre de sujidades e com padrão aceitável.

2. OBJETIVO

Lavar, higienizar e desinfetar as roupas.

3. SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

UPRSS – Unidade de Processamento de Roupas do Serviço de Saúde

4. CAMPO DE APLICAÇÃO

Área de recepção e processamento de roupas sujas – área crítica.

5. RESPONSÁVEL

Lavadores e Gerente do setor.

6. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- EPI's (avental/capote de manga longa, avental impermeável, luva cano longo, máscara PFF2/N95 ou respirador, touca, macacão, bota de cano ¾ e óculos);
- Computador/Tablet com sistema força de comando;
- 2 Balança plataforma;

- Carro Gaiola de roupa suja;
- Carro tipo cuba;
- Barca de Separação;
- Saneantes e produtos químicos;
- Lavadoras Extratoras.

7. PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos conforme POP da empresa;

- Já paramentado com os EPI necessários para atividade de área crítica;
- Verificar se as máquinas encontram em condições de execução dos processos necessários (Leve, Pesado, Superpesado, Cobertor, Hotelaria e Pano de Chão);
- Após classificadas e pesadas de acordo com cada lote, abastecer a máquina, checar se as portas estão travadas e selecionar o processo recomendado para elas;
- Aguardar o equipamento abrir a porta externa e posterior abrir a porta interna da máquina, pois poderemos abrir somente após acionar a trava de segurança;
- Fechar as portas internas da máquina após o abastecimento, e conferir se a porta está corretamente fechada;
- Programar a receita apropriada para o processo (Leve, Pesado, Superpesado, Cobertor, Hotelaria e Pano de Chão);

8. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso falte algum EPI ou EPC, a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada;
- Caso ocorra acidente com perfuro cortante, produto químico, material ou material biológico, a coordenação da lavanderia deverá ser avisada imediatamente;

- Caso seja identificado alguma necessidade de manutenção nos veículos, informar imediatamente a coordenação.

9. BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222**, de 28 de março de 2018. Dispõe sobre Boa Práticas de Gerenciamento dos Resíduos do Serviço de Saúde dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre boas práticas de funcionamento para as unidades de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* **Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares**. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

HISTÓRICO DE APROVAÇÕES

Elaboração: Fabyana Rodrigues Barateli	Revisão: Priscila de Jesus Mendonça	Aprovação: João Paulo de Oliveira
Data: 22/03/2023	Data: 22/03/2023	Data: 22/03/2023
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:

1. DEFINIÇÃO

Padronizar as atividades que tem como finalidade da roupa passar por processos de secagem, calandragem, dobragem e armazenamento até a expedição do enxoval para o cliente.

2. OBJETIVO

Realizar todas as etapas de processamento destinadas ao setor de área limpa.

3. SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

UPRSS – Unidade de Processamento de Roupas do Serviço de Saúde

4. CAMPO DE APLICAÇÃO

Área limpa/área de Produção.

5. RESPONSÁVEL

Gerente, encarregado e auxiliar de produção.

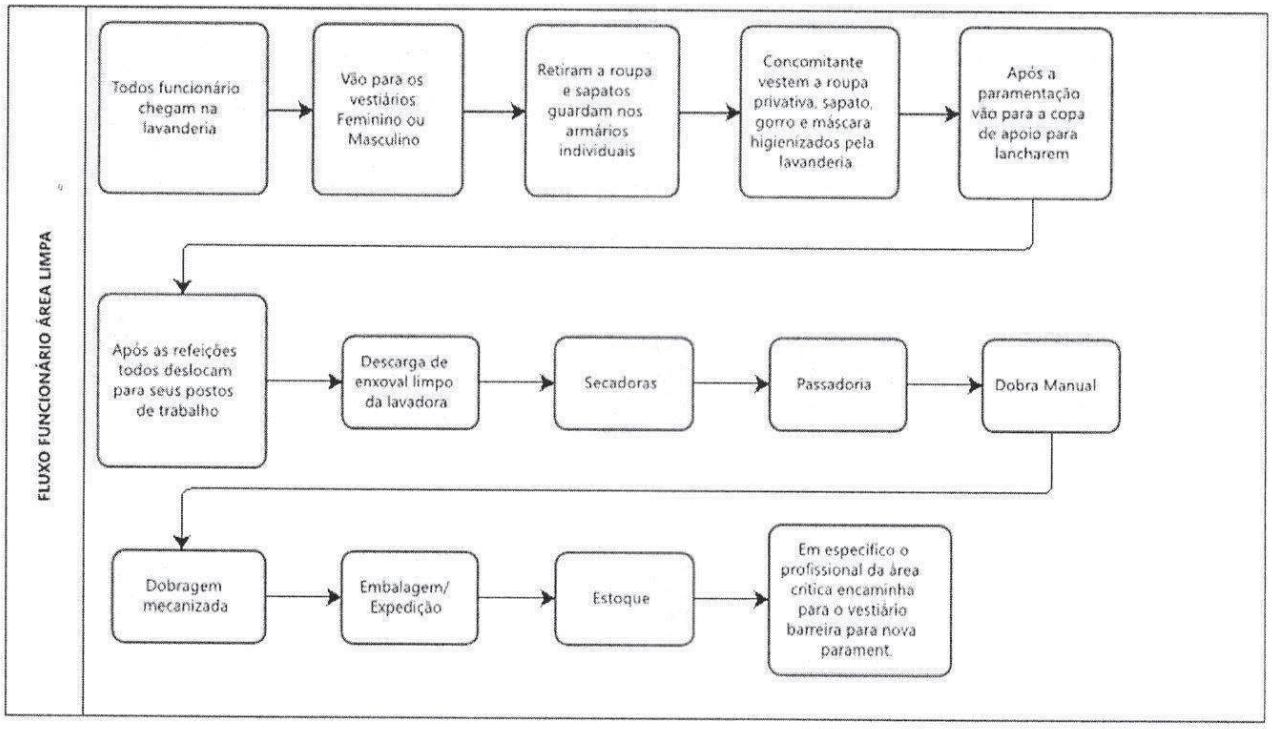
6. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- EPI's: luva para descarga de lavadoras, demais atividades na área de produção usar touca, máscara descartável/tecido, uniforme e sapato fechado exclusivo para área limpa;
- Balança plataforma;

- Carro gaiola exclusivo para roupas limpas;
- Mesas;
- Embalagens;
- Maquinários: Secador, Calandra, Dobrador Automático e Seladora;
- Impressora/etiquetadora para expedição;
- Computador/ tablet.

7. PROCEDIMENTO

- Aos chega na empresa higienizar as mãos;
- Retirar as roupas e sapatos pessoais guardar no armário de pertences pessoais;
- Pegar a roupa privativa exclusiva para área limpa vestir, também sapatos, gorro, após a paramentação direcionar-se ao posto de trabalho.
- Verificar se os equipamentos estão em condições para a realização da atividade.



7.1. Descarga da máquina de lavar/área limpa

- Verificar se os equipamentos e o carro interno estão em condições para a realização da atividade;
- Primeiramente o funcionário aguarda o equipamento emitir som de término do processo de higienização, e posterior acionar o botão para liberar a porta externa dele, em sequência posicionar a escorredeira assim proceder a abertura da porta interna;
- Depois de aberta às tampas o funcionário posicionará o carro de roupa limpa onde será descarregada a roupa;
- Certificar-se antes de abrir a porta externa e interna da máquina lavadora, se ela esteja realmente posicionada e pronto para retirada dos enxovais;
- Vestir a luva de uso individual;
- Retirar a roupa da lavadora extratora e colocar no carrinho;
- Sendo as lavadoras de dois e/ou três compartimentos, sempre descarregar estas roupas por lote separadamente;
- Depois de descarregada, o funcionário fecha a tampa interna, volta a escorrederia a posição inicial e assim fecha a porta externa da lavadora após realizar o procedimento de fechamento de porta, pressionar o botão para enviar o comando para o setor de área crítica.
- Fazer a limpeza próxima aos equipamentos devido aos detritos advindos dos enxovais após o descarregamento.
- Enviar os enxovais descarregados para o preparo da calandra e/ou secador.
- Retira a luva e guarda;
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

7.2. Secagem da roupa

- Higienizar as mãos;

- Verificar se os equipamentos e os carros estão em condições para a realização da atividade.
- Selecionar a roupa que irá para a secadora por tipo de tecido e cliente.
- Com a secadora desligada, carregar a roupa a ser seca, dentro da secadora respeitando a capacidade do equipamento.
- Programar o ciclo/ receita adequado para as roupas a serem secas, ligar à secadora.
- Após a conclusão do ciclo a secadora irá resfriar o enxoval e então emitirá um sinal de conclusão, para que a roupa pode ser descarregada de forma segura para o profissional.
- Posicionar o carrinho com as peças para dobrar na área de dobra manual ou dobra mecanizada.
- Limpar os filtros da secadora a cada ciclo de secagem ou quando necessário para a retirada do pilling/pluma e melhorar o desempenho de secagem.
- Informar a chefia necessidades de manutenções nos equipamentos.

7.3. CALANDRAGEM DA ROUPA

- Higienizar as mãos;
- Verificar se a calandra está em condições para realização da atividade;
- Ligar a calandra para o aquecimento e limpeza da calha ou rolo;
- Selecionar a roupa por lote antes de ir para a calandra, conforme feito abertura;
- Separar toda peça de roupa que estiver manchada e colocá-la para retorno do referido cliente; manchado permanente devolver ao cliente com a identificação vermelha;
- Retirar qualquer material que esteja preso a roupa (esparadrapo, fita crepe, discos etc.);
- Esticar a roupa sobre a esteira de entrada da calandra, sem que ela se encoste no piso.

- Ao realizar uma passagem ineficiente, direcionar este enxoval para nova lavagem.

7.4. PREPARO SIMPLES DA ROUPA

- Higienizar as mãos;
- Utilizar os EPI's necessários;
- Verificar se os equipamentos e as mesas estão em condições adequadas para a realização da atividade;
- Verificar se a roupa está bem seca;
- Selecionar o lote/cliente e a roupa antes de dobrar;
- Separar a roupa que será encaminhada para reparos, relave/retorno por cliente e lote;
- Retirar qualquer material que esteja presa a roupa (esparadrapo, fita crepe, discos etc.);
- Dobrar a roupa de acordo a padronização adotada;
- Após dobrar separar a roupa por tipo de enxoval (modelo, cor, cliente ou unidade);
- Encaminhar por lote a roupa para embalá-la de acordo com cliente;
- Encaminhá-las a expedição por cliente/lote;
- Limpar as mesas e carrinhos antes de entregar o plantão;
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

7.5. PREPARO DE ENXOVAL CENTRO CIRÚRGICO (CAMPOS)

- Higienizar as mãos;
- Utilizar os EPI's necessários;
- Verificar se os equipamentos e as mesas estão em condições adequadas para a realização da atividade;
- Selecionar a roupa e separar os campos furados e identificá-los destinando ao cliente para reparos, os manchados ou sujos para retorno e os que caírem no chão para relave por cliente;

- Selecionar os campos operatórios adequados para uso cirúrgico e fazer conforme padronização da atividade;
- Encaminhar os pacotes em sacos devidamente identificados para a expedição;
- Limpar o local e as mesas antes de entregar o plantão;
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

7.6. Preparo de Avental e Capote Cirúrgicos

- Higienizar as mãos;
- Verificar se os equipamentos e as mesas estão em condições adequadas para a realização da atividade;
- Retira avental do carrinho;
- Verifica se possui todas as tiras de amarrar e se elas estão bem fixadas;
- Junta as duas pontas da gola do avental;
- Deita o avental na mesa e dá-se duas dobras em sentido longitudinal;
- Dá mais duas dobras no meio em sentido transversal;
- Fazem-se pequenas pilhas com a logomarca para cima, para serem embalados;
- Limpar o local e as mesas antes de entregar o plantão;
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

7.7. Preparo de Conjuntos

- Higienizar as mãos;
- Verificar se os equipamentos e as mesas estão em condições adequadas para a realização da atividade;
- Colaborador verifica se a peça (calça ou camisa) não está ao avesso, invertendo-o caso esteja;
- Colocar a peça na esteireira do dobrador para dobra mecanizada;
- Na calça dá-se uma dobra no meio igualando-a;
- Então envia para o dobrador para finalizar a dobra

- A blusa coloca-se na esteira do dobrador mecanizada por cliente, já com o ciclo programado, ela procederá com o empilhamento e posterior embalagem;
- Limpar o local e as mesas antes de entregar o plantão;
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

7.8. Preparo de Toalhas

- Higienizar as mãos;
- Verificar se os equipamentos e as mesas estão em condições adequadas para a realização da atividade;
- Colaborador retira toalha de banho/rosto/piso do carro de roupa limpa;
- Posiciona na esteira do dobrador mecanizado, e assim ele faz a separação do tipo de peça, empilhando em local diferente, em quantidade padronizadas
- Limpar o local e as mesas antes de entregar o plantão;
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

7.9. Preparo de Cobertores

- Higienizar as mãos;
- Na dobra manual verificar se os equipamentos e as mesas estão em condições adequadas para a realização da atividade;
- Colaborador retira os cobertores do carrinho;
- Unam-se as duas pontas do cobertor;
- Colaborador dar duas dobras no meio do cobertor;
- Colaborador então dá mais uma dobra na horizontal e outra na vertical do cobertor;
- Terminada a última dobra o colaborador coloca o cobertor sobre a mesa formando uma pilha com 4, mantendo a logomarca visível, para serem embalados;
- Limpar o local e as mesas antes de entregar o plantão;
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

7.10. Preparo de Sacos Hampers

- Higienizar as mãos;
- Verificar se os equipamentos e as mesas estão em condições adequadas para a realização da atividade;
- Colaborador retira o saco de hamper do carro e coloca sobre a mesa de dobra dá duas dobras em sentido longitudinal, dividindo-o em três partes iguais;
- Dá-se então mais duas dobras em sentido transversal e posterior fazer pequenos montes com a logomarca para cima, e depois serão embaladas e enviadas aos clientes;
- Limpar o local e as mesas antes de entregar o plantão;
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

7.11. Expedição

- Higienizar as mãos;
- Verificar se as mesas, máquina seladora e computador/impressora estão em condições para a realização da atividade;
- Embalar as roupas de acordo com a padronização de cada cliente;
- Colocá-las nos carros gaiolas e/ou bags de entrega de roupa limpa;
- Pesar cada lote por tipo e cliente;
- E proceder com a expedição do mesmo no sistema;
- Acomodar as roupas prontas, na expedição;
- Limpar o local e mesas para entregar o plantão;
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos;

8. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso falte algum EPI ou EPC, a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada;
- Caso ocorra acidente com perfuro cortante, produto químico, material ou material biológico, a coordenação da lavanderia deverá ser avisada imediatamente;

- Caso seja identificado alguma necessidade de manutenção nos veículos, informar imediatamente a coordenação.

9. BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222**, de 28 de março de 2018. Dispõe sobre Boa Práticas de Gerenciamento dos Resíduos do Serviço de Saúde dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre boas práticas de funcionamento para as unidades de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* **Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares**. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

HISTÓRICO DE APROVAÇÕES

Elaboração: Fabyana Rodrigues Barateli	Revisão: Priscila de Jesus Mendonça	Aprovação: João Paulo de Oliveira
Data: 16/08/2022	Data: 16/08/2022	Data: 16/08/2022
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:

1. DEFINIÇÃO

Padronizar o conjunto de ações que orientam as atividades de entrega de enxoval limpo a todos os clientes da lavanderia. A entrega de enxoval limpo ocorre antes da coleta de enxoval sujo nas unidades geradoras.

2. OBJETIVO

Orientar a entrega de enxoval limpo no cliente devendo esta ser realizada em horários pré-estabelecidos de acordo com as rotinas de cada cliente.

3. SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

4. CAMPO DE APLICAÇÃO

Na execução dos serviços externos.

5. RESPONSÁVEL

Motoristas, Gerente do Setor e Profissionais da unidade receptora.

6. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- EPI's (touca, máscara descartável/tecido/ PFF2ou N95 ou Respirador, capote e calçado de segurança, Cinta ergonômica);
- Carrinho de transporte de roupa limpa;
- Celular com a integração do sistema força de comando;
- Veículo de transporte.
- Proaction Germi Ultra

7. PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos antes de qualquer procedimento;
- Utilizar os EPI's necessários;
- Verificar se o veículo está em condições de uso;
- Proceder à limpeza e desinfecção interna do veículo com o Proaction Germi Ultra, de acordo com a rotina;
- Solicitar ao encarregado da expedição a inspeção da limpeza e liberação;
- Carregar o veículo de acordo com o roteiro de entrega estabelecido;
- Carregar sempre as embalagens de entrega mais pesados de cada cliente primeiro, formando uma camada uniforme, depois os mais leves de forma cuidadosa para não danificar as embalagens da roupa limpa e/ou nas gaiolas;
- Só carregar os pacotes liberados pela expedição, identificados e devidamente lançados no sistema com o status pronto para o embarque;
- Fechar cuidadosamente a porta dos veículos de transporte e dirigir-se ao cliente conforme rota;
- Identificar-se ao chegar no destino;
- Higienizar as mãos e colocar os EPI's;
- Retirar o enxoval do interior do veículo acomodando-o no carrinho de transporte de roupa limpa e em seguida conduzi-lo até o local indicado pelo cliente;
- ATENÇÃO: Sempre descarregar no cliente primeiramente a roupa limpa e somente após o término do procedimento de entrega é que se iniciará o procedimento de carregamento da roupa suja;
- Nunca transportar roupa limpa e suja, ao mesmo tempo no mesmo compartimento do veículo.
- Nunca descarregar roupa limpa e carregar roupa suja ao mesmo tempo no veículo.

8. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso falte algum EPI ou EPC, a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada;
- Caso ocorra acidente com perfuro cortante, produto químico, material ou material biológico, a coordenação da lavanderia deverá ser avisada imediatamente;
- Caso seja identificado alguma necessidade de manutenção nos veículos, informar imediatamente a coordenação.

9. BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222**, de 28 de março de 2018. Dispõe sobre Boa Práticas de Gerenciamento dos Resíduos do Serviço de Saúde dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre boas práticas de funcionamento para as unidades de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* **Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares**. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

HISTÓRICO DE APROVAÇÕES

Elaboração: Fabyana Rodrigues Barateli	Revisão: Priscila de Jesus Mendonça	Aprovação: João Paulo de Oliveira
Data: 16/08/2022	Data: 16/08/2022	Data: 16/08/2022
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:

1. DEFINIÇÃO

Padronizar o conjunto de ações voltadas para higienização dos veículos de transportes das roupas suja e roupas limpas.

2. OBJETIVO

Realizar higienização e desinfecção do veículo.

3. SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

4. CAMPO DE APLICAÇÃO

Higienização/ Desinfecção terminal veículo.

5. RESPONSÁVEL

Motoristas da empresa e Gerente.

6. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- EPI's completos (avental impermeável, luva borracha 3/4, máscara, touca, uniforme, capote manga longa e sapato impermeável);
- Equipamentos Hidrofoan;
- Produtos químicos (Proaction Germi Ultra);
- Panos;
- Lava-jato terceiro (Lava-jato Auto Brilho automotivo)

7. PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos antes de calçar as luvas para iniciar o procedimento;
- Verificar se todos os materiais necessários para a limpeza estão em condições de uso e à disposição;
- Paramentar-se com uniforme e EPI's preconizados;
- Após descarregar a roupa;
- Abrir portas e fixá-las para não fechar;
- Passar 1º jato d'água com produto químico (Proaction Germi Ultra) em todo o interior afim de realizar a descontaminação/ desinfecção, deixar o tempo de contato mínimo de 5 minutos conforme orientado pelo fabricante;
- Secar, retirando excesso de água, uma vez que o Proaction Germi Ultra não possui enxágue;
- Após secar pulverizar desinfetante em todo o ambiente interno,
- Proceder a desinfecção terminal a cada coleta;
- No final no período de trabalho encaminhar para o Lava-jato do Auto brilho (terceiro) realizar a higienização interna e externa;
- Após chegar na lavanderia pulverizar o Proaticion Germi Ultra no interior;
- Guardar o veículo em local indicado, para as atividades no dia seguinte;

8. RECOMENDAÇÕES

- A limpeza consiste na remoção da sujidade e do mau odor por meios físicos, químicos e/ou mecânicos, de forma a romper a cadeia microbiana do ambiente e promover o bem-estar dos colaboradores e segurança dos pacientes que utilizaram os enxovais ali transportados.
- Lavar as mãos antes do início da jornada de trabalho, antes e após ir ao banheiro, antes e depois das refeições, sempre que manipular materiais sujos, ao término da jornada de trabalho.

- Verificar se os equipamentos estão em condições para a realização da atividade.
- Informar a chefia necessidade de manutenção nos equipamentos.
- PRINCÍPIOS BÁSICOS PARA A LIMPEZA:
- De cima para baixo;
- Do mais distante para o mais próximo;
- De dentro para fora;
- De trás para frente, sentido unidirecional.

9. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso falte algum EPI ou EPC, a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada;
- Caso ocorra acidente com perfuro cortante, produto químico, material ou material biológico, a coordenação da lavanderia deverá ser avisada imediatamente;
- Caso seja identificado alguma necessidade de manutenção nos veículos, informar imediatamente a coordenação.

10. BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222**, de 28 de março de 2018. Dispõe sobre Boa Práticas de Gerenciamento dos Resíduos do Serviço de Saúde dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre boas práticas de funcionamento para as unidades de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* **Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares**. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

HISTÓRICO DE APROVAÇÕES

Elaboração: Fabyana Rodrigues Barateli	Revisão: Priscila de Jesus Mendonça	Aprovação: João Paulo de Oliveira
Data: 16/08/2022	Data: 16/08/2022	Data: 16/08/2022
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:

1. DEFINIÇÃO

A limpeza consiste na remoção da sujidade e do mau odor por meios físicos, químicos e/ou mecânicos, de forma a reduzir a cadeia microbiana promovendo o bem-estar do ambiente, funcionários e demais pessoas que transitam nos mesmos.

2. OBJETIVO

Padronizar à realização da higienização e desinfecção da área limpa e áreas afins, eliminando sujidades visíveis e com nível bacteriológico de amplo espectro, sendo aplicados em todos os locais possíveis de contaminação.

3. SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

4. CAMPO DE APLICAÇÃO

Todos os setores da unidade, exceto área crítica.

5. RESPONSÁVEL

Auxiliar dos Serviços Gerais, Gerente do setor e Colaboradores.

6. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- EPI's (Uniforme, luvas de borracha ¾, máscara cirúrgica/ tecido, bota ou sapato fechado e impermeável e touca);
- Panos de algodão auxiliares;
- MOP;

- Esponjas abrasivas;
- Rodos;
- Solução de desinfetante 2 em 1 a 0,4% (Proaction Germi Ultra), tempo de exposição 5 minutos sem enxágue.

7. CONCEITO

- Limpeza terminal: higienização dos ambientes com completa cobertura, teto parede, mobília e chão, de cima para baixo, do mais distante para o mais próximo, de dentro para fora e de trás para frente em sentido unidirecional, no período de 15/15 dias.
- Limpeza Concorrente: Higienização completa da mobília e chão 2x ao dia, de cima para baixo, do mais distante para o mais próximo, de dentro para fora e de trás para frente em sentido unidirecional.

8. PROCEDIMENTO

- Higienizar as Mãos;
- Colocar os EPI's necessários;
- Verificar se os equipamentos estão em condições para a realização da higienização, caso negativo informar imediatamente a coordenação;
- Higienizar sempre do menos contaminado para o mais contaminado, de cima para baixo, do interior para o exterior, da esquerda para direita e do distante para o mais próximo. Sempre em movimentos uniformes e unidirecionais, trocando panos e água de reservatórios sempre que apresentar sujidade e/ou necessários.

9. ÁREA LIMPA

PRODUÇÃO

Local considerado como área limpa, onde é realizada triagem, secagem, calandragem, dobras, montagem de kit's e expedição dos enxovais já processados e preparados para liberação ao cliente.

Verificar se todos os materiais necessários para a limpeza estão em condições de uso e à disposição.

DIARIAMENTE (Concorrente)

Piso: duas vezes por dia, identificar a área com placa de aviso, passar MOP, esfregar usando solução já diluída do produto químico proaction germi ultra (desinfetante de uso hospitalar), sem a necessidade de enxague e secar;

- As mesas e bancadas, limpar com panos umedecidos com solução com desinfetante de uso hospitalar – proaction germi ultra;
- Limpar vidros e beirais com panos úmidos com solução com desinfetante de uso hospitalar;
- Retirar as roupas dobradas das mesas/prateleiras proceder a higienização e posterior voltar mesmas sempre na troca de plantão e/ou quando necessário;
- Realizar a reposição dos materiais de consumo diário, tais como: papel toalha, copos, sabonetes, papel higiênico, álcool em gel 70% e sabão líquido;
- Fazer varredura no mínimo duas vezes ao dia após a limpeza concorrente.

SEMANALMENTE (Terminal)

- Colocar EPI's necessário para realização da limpeza;
- Preparar o balde, água e o produto químico no dispenser apropriado;
- Recolher sacos de lixo (com luvas) do local e fechá-los adequadamente para desprezar no resíduo comum conforme PGRSS;
- Repor sacos de lixos limpos (cor preta ou azul);
- Iniciar pelo teto passando esponja ou fibra úmida com produto desinfetante;
- Usar o produto químico em toda superfície do piso e paredes (protegendo tomadas e equipamentos contra respingos) e usar a escova de parede;
- Limpar os vidros e beirais com pano úmido com Proaction Germi Ultra;

- Limpa as prateleiras com pano umedecido com Proaction Germi Ultra;
- Retiram-se as roupas dobradas, se limpa às bancadas, volta as roupas para o lugar designando;
- Passar pano úmido sob as superfícies altas;
- Em climatizadores solicitar o técnico a limpeza mensal;
- Remover as partículas maiores como restos de cabelos, fiapos etc. com o mop seco;
- Iniciar do fundo para a porta de entrada delimitando a área que será limpa, passando o mop ou carrinho de limpeza em movimento de oito deitado com movimentos firmes e contínuos;
- Enxaguar o MOP em balde (do sistema MOP) contendo água limpa se caso fizer a utilização dele;
- Repetir a operação quantas vezes necessárias;
- Trocar a água do balde quantas vezes necessárias;
- Recolher todo material após higienizá-los e guardá-los no DML;
- Retirar EPI's, lavar e desinfectados e guardá-los;
- Lavar as mãos e iniciar a limpeza nos demais compartimentos do setor;
- Limpeza sempre com pano úmido de proaction germi ultra das superfícies impermeabilizadas (mobiliário, pisos, vidros, paredes, tetos, luminárias, equipamentos).

Procedimento:

- Preparar balde com solução desinfetante com procation germi ultra;
- Mergulhar o pano no balde com solução desinfetante com procation germi ultra, torcendo-o bem para retirar o máximo possível de solução (substitui a operação de remover o pó seco, e ao mesmo tempo promover a limpeza);
- Abrir o pano umedecido, dobrando-o em 2 ou 4;
- Limpar as superfícies, desdobrando o pano para utilizar todas as dobras limpas;
- Limpar em faixas paralelas, com movimentos ritmados, longos e retos; (nunca usar o pano fazendo vai e vem);

- Pegue outro pano limpo e mergulha novamente o pano novo no balde com solução desinfetante com procation germi ultra, para se necessário, reiniciar o procedimento de limpeza;
- Repetir a operação quantas vezes necessárias para promover a limpeza;
- Trocar a solução desinfetante com procation germi ultra do balde sempre que visivelmente suja, quantas vezes forem necessárias;
- Jogar a água suja no tanque do DML, nunca nos vasos sanitárias ou pias;
- Limpar e guardar todo o material após o uso;
- Lavar as mãos ao final do processo.

LIMPEZA DE TETOS E JANELAS

- Utilize óculos de proteção, para realizar a limpeza do teto. A operação deve ser realizada antes de qualquer outra, respeitando sempre a ordem de cima para baixo e do fundo para a porta. Limpe os cantos removendo as teias de aranha ou outras sujeiras visíveis;
- Material de cabos longos, pano limpo, mop/panos de algodão, solução desinfetante com procation germi ultra, luvas, óculos de segurança;
- Fazer o uso da aplicação das linhas paralelas de forma que toda a área seja limpa;
- Trocar a solução desinfetante com procation germi ultra da limpeza sempre que necessário. Inspecionar seu trabalho, lavar e guardar todo material utilizado no local indicado;
- As janelas limpar por dentro e por fora com solução desinfetante com procation germi ultra, depois secar;
- Ao terminar a limpeza externa inicie a limpeza interna;
- Comece a limpeza do alto a esquerda do vidro da janela e mover a sua mão para a direita. Quando alcançar o lado direito, volte para a esquerda, ligeiramente abaixo e continuar a limpeza dessa forma. Utilizar pano macio solução desinfetante com procation germi ultra;

- Inspecionar seu trabalho e limpe e guarde todo material;
- Lavar os equipamentos de proteção individual e guardá-los de forma adequada.

LIMPEZA DE PORTAS

- Realizar essa operação após a limpeza das paredes;
- Não abrir ou fechar portas com mãos enluvadas;
- Material (balde, panos macio, luvas de borracha, solução desinfetante com procation germi ultra);
- Iniciar a operação com o material no local;
- Com auxílio de um pano umedecido, remover o pó da porta em movimentos paralelos de cima para abaixo;
- Aplicar a solução desinfetante com procation germi ultra.
- Inspecionar seu trabalho e guardar o material de trabalho;
- Evitar aplicar produtos em dobradiças e fechaduras;
- Limpar bem as maçanetas com solução desinfetante com procation germi ultra.

LIMPEZA DE SANITÁRIOS

- Material (balde, solução desinfetante com procation germi ultra, esponja e/ou escova, luvas de borracha, pano e rodos, equipamento de proteção individual);
- Calçar luvas amarelas de borracha;
- Fechar a tampa dos vasos e puxar a descarga;
- Em seguida abrir as tampas;
- Despejar produto químico dentre e nas bordas do vaso;
- Esfregar cuidadosamente todo o interior do vaso com vassoura devendo atingir o mais fundo possível. Deixar em contato por 10 minutos, enquanto realiza a limpeza dos lavatórios;
- Puxar a descarga para enxaguar o interior do vaso sanitário;

- Remover a sujeira aderida, usando vassoura com saponáceo, até atingir a limpeza desejada;
- Lavar a parte externa do vaso esfregando com um pano ou esponja molhados na solução detergente, tomando especial cuidado com as dobradiças;
- Enxaguar bem o vaso e o assento com água;
- Puxar a descarga para o enxágue final do interior do vaso; aplicar na parte interna do vaso a solução desinfetante.

LIMPEZA DE PÁTIO

- Todos os dias realizar a varredura e recolher o lixo das lixeiras, conforme PGRSS;

10. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso falte algum EPI ou EPC a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada;
- Caso ocorra acidente com perfuro cortante, produto químico, material ou material biológico a condenação da lavanderia deverá ser avisada imediatamente, seguindo fluxograma para atendimento nos casos acima citado.
- Caso seja identificado alguma necessidade de manutenção nos equipamentos informar imediatamente a coordenação.

11. BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre boas práticas de funcionamento para as unidades de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

KONKEWICZ, L. R. Prevenção e controle de infecções relacionado ao processamento das roupas hospitalares. Disponível em: <http://www.cih.com.br> Acesso em: 5 de fev. 2021.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

HISTÓRICO DE APROVAÇÕES

Elaboração: **Fabyana Rodrigues Barateli**	**Revisão:** **Priscila de Jesus Mendonça**	**Aprovação:** **João Paulo de Oliveira**
Data: **16/08/2022**	**Data:** **16/08/2022**	**Data:** **16/08/2022**
Assinatura:	**Assinatura:**	**Assinatura:**

1. DEFINIÇÃO

A limpeza consiste na remoção da sujidade e do mau odor por meios físicos, químicos e/ou mecânicos, de forma a reduzir a população microbiana no ambiente.

2. OBJETIVO

Padronizar a higienização da área crítica, eliminando sujidades visíveis e com nível bacteriológico reduzido nos locais possíveis de contaminação.

3. SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

4. CAMPO DE APLICAÇÃO

Todos os funcionários da área, área crítica/ motoristas/ ajudantes/ coletadores em conjunto com encarregados dos setores.

5. RESPONSÁVEL

Lavadores e Gerente do setor

6. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- EPI's (avental de manga longa, avental impermeável, luva, máscara PFF2, touca, bota de cano 3/4, óculos);
- Balde
- Lixeira com acionamento de pedal;
- Sacos de lixo infectante e comum;
- Recipiente rígido para armazenar material encaminhados junto ao enxoval;

7. CONCEITO

- Limpeza terminal diária: higienização dos ambientes com completa cobertura, teto parede, mobília e chão, de cima para baixo, do mais distante para o mais próximo, de dentro para fora e de trás para frente em sentido unidirecional.
- Higienização completa da mobília e chão 3x ao dia, de cima para baixo, do mais distante para o mais próximo, de dentro para fora e de trás para frente em sentido unidirecional.

8. PROCEDIMENTO

- Higienizar as Mãos;
- Colocar os EPI's necessários;
- Verificar se os equipamentos estão em condições para a realização da higienização, caso negativo informar imediatamente a coordenação;
- Higienizar sempre do menos contaminado para o mais contaminado, de cima para baixo, do interior para o exterior, da esquerda para direita e do distante para o mais próximo. Sempre em movimentos uniformes e unidirecionais, trocando panos e água de reservatórios sempre que apresentar sujidade e/ou necessários.
- Retirar o produto proaction germi ultra na diluidora automática e colocar no balde;
- Recolher sacos de lixo do local e fechá-los adequadamente para desprezar nos locais corretos de acordo com o PGRSS;
- Repor sacos de lixos limpos;

Na Área Crítica

Local considerado como área suja, onde é realizada triagem, pesagem, classificação e lavagem dos enxovais recebidos dos clientes.

Verificar se todos os materiais necessários para a limpeza estão em condições de uso e à disposição.

DIARIAMENTE (terminal)

Piso e mobília: três vezes por dia, identificar a área com placa de aviso, passar MOP, esfregar usando solução já diluída do produto químico proaction germi ultra (desinfetante de uso hospitalar), sem a necessidade de enxague e secar;

- Colocar EPI's necessário para realização da limpeza;
- Preparar o balde, água e o produto químico no dispenser apropriado;
- Recolher sacos de lixo (com luvas) do local e fechá-los adequadamente para desprezar no resíduo comum conforme PGRSS;
- Repor sacos de lixos limpos (cor preta ou azul);
- Realizar a reposição dos materiais de consumo diário, tais como: papel toalha, sabonetes, papel higiênico, álcool em gel 70% e sabão líquido;
- Iniciar pelo teto passando esponja ou fibra úmida com produto desinfetante;
- Usar o produto químico em toda superfície do piso e paredes (protegendo tomadas e equipamentos contra respingos) e usar a escova de parede;
- Limpar os vidros e beirais com pano úmido com Proaction Germi Ultra;
- Limpa as prateleiras, equipamentos e maquinários com pano umedecido com Proaction Germi Ultra;
- Limpar tablets e dispensadores com pano umedecido com Proaction Germi Ultra
- Lavar barcas e carros pretos com produto diluído Proaction Germi Ultra
- Lavar chão com enceradeira utilizando Proaction Germi Ultra
- Repor sacos de lixos limpos (cor preta ou azul);
- Realizar a reposição dos materiais de consumo diário, tais como: papel toalha, sabonetes, papel higiênico, álcool em gel 70% e sabão líquido;
- Em climatizadores solicitar o técnico a limpeza semanal;
- Remover as partículas maiores como restos de cabelos, fiapos etc. com o mop seco;

- Iniciar do fundo para a porta de entrada delimitando a área que será limpa, passando o mop ou carrinho de limpeza em movimento de oito deitado com movimentos firmes e contínuos;
- Enxaguar o MOP em balde (do sistema MOP) contendo água limpa se caso fizer a utilização dele;
- Repetir a operação quantas vezes necessárias;
- Trocar a água do balde quantas vezes necessárias;
- Recolher todo material após higienizá-los e guardá-los no DML;
- Retirar EPI's, lavar e desinfectados e guardá-los;
- Lavar as mãos e iniciar a limpeza nos demais compartimentos do setor;
- Limpeza sempre com pano úmido de proaction germi ultra das superfícies impermeabilizadas (mobiliário, pisos, vidros, paredes, tetos, luminárias, equipamentos).

Procedimento:

- Preparar balde com solução desinfetante com procation germi ultra;
- Mergulhar o pano no balde com solução desinfetante com procation germi ultra, torcendo-o bem para retirar o máximo possível de solução (substitui a operação de remover o pó seco, e ao mesmo tempo promover a limpeza);
- Abrir o pano umedecido, dobrando-o em 2 ou 4;
- Limpar as superfícies, desdobrando o pano para utilizar todas as dobras limpas;
- Limpar em faixas paralelas, com movimentos ritmados, longos e retos; (nunca usar o pano fazendo vai e vem);
- Pegue outro pano limpo e mergulha novamente o pano novo no balde com solução desinfetante com procation germi ultra, para se necessário, reiniciar o procedimento de limpeza;
- Repetir a operação quantas vezes necessárias para promover a limpeza;
- Trocar a solução desinfetante com procation germi ultra do balde sempre que visivelmente suja, quantas vezes forem necessárias;
- Jogar a água suja no tanque do DML, nunca nos vasos sanitárias ou pias;

- Limpar e guardar todo o material após o uso;
- Lavar as mãos ao final do processo.

LIMPEZA DE TETOS E JANELAS

- Utilize óculos de proteção, para realizar a limpeza do teto. A operação deve ser realizada antes de qualquer outra, respeitando sempre a ordem de cima para baixo e do fundo para a porta. Limpe os cantos removendo as teias de aranha ou outras sujeiras visíveis;
- Fazer o uso da aplicação das linhas paralelas de forma que toda a área seja limpa;
- Trocar a solução desinfetante com procation germi ultra da limpeza sempre que necessário. Inspecionar seu trabalho, lavar e guardar todo material utilizado no local indicado;
- As janelas limpar por dentro e por fora com solução desinfetante com procation germi ultra, depois secar;
- Ao terminar a limpeza externa inicie a limpeza interna;
- Comece a limpeza do alto a esquerda do vidro da janela e mover a sua mão para a direita. Quando alcançar o lado direito, volte para a esquerda, ligeiramente abaixo e continuar a limpeza dessa forma. Utilizar pano macio solução desinfetante com procation germi ultra;
- Inspecionar seu trabalho e limpe e guarde todo material;
- Lavar os equipamentos de proteção individual e guardá-los de forma adequada.

LIMPEZA DE PORTAS

- Realizar essa operação após a limpeza das paredes;
- Não abrir ou fechar portas com mãos enluvadas;
- Material (balde, panos macio, luvas de borracha, solução desinfetante com procation germi ultra);
- Iniciar a operação com o material no local;

- Com auxílio de um pano umedecido, remover o pó da porta em movimentos paralelos de cima para abaixo;
- Aplicar a solução desinfetante com procation germi ultra.
- Inspecionar seu trabalho e guardar o material de trabalho;
- Evitar aplicar produtos em dobradiças e fechaduras;
- Limpar bem as maçanetas com solução desinfetante com procation germi ultra.

LIMPEZA DE SANITÁRIOS

- Material (balde, solução desinfetante com procation germi ultra, esponja e/ou escova, luvas de borracha, pano e rodos, equipamento de proteção individual);
- Calçar luvas amarelas de borracha;
- Fechar a tampa dos vasos e puxar a descarga;
- Em seguida abrir as tampas;
- Despejar produto químico dentre e nas bordas do vaso;
- Esfregar cuidadosamente todo o interior do vaso com vassoura devendo atingir o mais fundo possível. Deixar em contato por 10 minutos, enquanto realiza a limpeza dos lavatórios;
- Puxar a descarga para enxaguar o interior do vaso sanitário;
- Remover a sujeira aderida, usando vassoura com saponáceo, até atingir a limpeza desejada;
- Lavar a parte externa do vaso esfregando com um pano ou esponja molhados na solução detergente, tomando especial cuidado com as dobradiças;
- Enxaguar bem o vaso e o assento com água;
- Puxar a descarga para o enxágue final do interior do vaso; aplicar na parte interna do vaso a solução desinfetante.

9. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso falte algum EPI ou EPC a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada;
- Todos as higienizações deverão ser registradas em planilhas e validadas pela auxiliar que acompanha o processo.
- Caso ocorra acidente com produto químico ou ergonômico a coordenação da lavanderia deverá ser avisada imediatamente;
- Caso seja identificado alguma necessidade de manutenção predial relatar a chefia imediata e chamar para visualizar.

10. BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre boas práticas de funcionamento para as unidades de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

KONKEWICZ, L. R. Prevenção e controle de infecções relacionado ao processamento das roupas hospitalares. Disponível em: <http://www.cih.com.br> Acesso em: 5 de fev. 2021.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

HISTÓRICO DE APROVAÇÕES

Elaboração: Fabyana Rodrigues Barateli	Revisão: Priscila de Jesus Mendonça	Aprovação: João Paulo de Oliveira
Data: 16/08/2022	Data: 16/08/2022	Data: 16/08/2022
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:

1. DEFINIÇÃO

A limpeza consiste na remoção da sujidade e do mau odor por meios físicos, químicos e/ou mecânicos, de forma a reduzir a população microbiana no ambiente.

2. OBJETIVO

Padronizar a higienização dos carros tipo gaiolas, tipo cuba e barca de separação.

3. SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

4. CAMPO DE APLICAÇÃO

Todos os funcionários da área, área crítica em conjunto com encarregados dos setores.

5. RESPONSÁVEL

Lavadores e Gerente do setor

6. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- EPI's (avental de manga longa, avental impermeável, luva, máscara PFF2, touca, bota de cano 3/4, óculos);
- Balde
- Proaction germi ultra

7. CONCEITO

- Limpeza terminal diária : higienização dos ambientes com completa cobertura, teto parede, mobília e chão, de cima para baixo, do mais distante para o mais próximo, de dentro para fora e de trás para frente em sentido unidirecional.

8. PROCEDIMENTO

- Higienizar as Mãos;
- Colocar os EPI's necessários;
- Verificar se os equipamentos estão em condições para a realização da higienização, caso negativo informar imediatamente a coordenação;
- Direcionar os carros gaiolas, carro tipo cuba para sala de higienização de carros em horários distintos.
- Os carros tipo gaiolas são realizadas a higienização/ desinfecção por lote, deixa o tempo de contato de 5 minutos do proaction germi ultra, após realizar o enxague.

9. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso falte algum EPI ou EPC a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada;
- Todos as higienizações deverão ser registradas em planilhas e validadas pela auxiliar que acompanha o processo.
- Caso ocorra acidente com produto químico ou ergonômico a coordenação da lavanderia deverá ser avisada imediatamente;
- Caso seja identificado alguma necessidade de manutenção predial relatar a chefia imediata e chamar para visualizar.

10. BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre boas práticas de funcionamento para as unidades de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

KONKEWICZ, L. R. Prevenção e controle de infecções relacionado ao processamento das roupas hospitalares. Disponível em: <http://www.cih.com.br> Acesso em: 5 de fev. 2021.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

HISTÓRICO DE APROVAÇÕES

Elaboração: Fabyana Rodrigues Barateli	Revisão: Priscila de Jesus Mendonça	Aprovação: João Paulo de Oliveira
Data: 16/08/2022	Data: 16/08/2022	Data: 16/08/2022
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:

1. DEFINIÇÃO

É o ato de melhor descrever o processo de enviar o relave para área crítica, de forma ordenada e organizada sem misturar clientes.

2. OBJETIVO

Padronizar o envio do relave para a área crítica sem misturar o cliente.

3. SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

4. CAMPO DE APLICAÇÃO

Todos os funcionários da área limpa/área crítica/ motoristas/ ajudantes/ coletadores em conjunto com encarregados dos setores.

5. RESPONSÁVEL

Todos os profissionais da empresa.

6. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- Pia;
- Dispensador/ refil para sabonete líquido;
- Porta papel toalha;
- Papel toalha;
- Gaiolas
- Carrinhos
- Barca de separação
- Placas de identificações

7. PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos;
- Na área limpa:
  - O relave são aquelas roupas que não estão em condições de uso, que não tiveram a higienização satisfatória.
  - O relave é retirado nos postos de trabalho: preparo, calandra, dobra automática, dobra manual colocados nas "TINAS".
  - Após a conclusão do processamento do enxoval todos os itens classificados com higienização são encaminhados para expedição, já o relave, o setor de qualidade avalia essas peças e realiza o acondicionamento do relave no saco hamper procede com a devida identificação por meio da etiqueta que deve constar nome do cliente e data.
  - Após o procedimento realiza a pesagem e lança no MD 016 – Controle de molho diária e acondiciona na prateleira da sua respectiva identificação.
  - No final da expedição total o setor de qualidade ou o responsável por fechar a comanda realiza o lançamento das peças em condições de uso, que vai para o cliente e lança o relave no campo "RELAVE INTERNO SEM COBRANÇA" que se referem ao enxoval que ficará retido na lavanderia para novo processamento.
  - No dia seguinte o profissional da área suja, quando paramentar-se de uniforme específico de área limpa, deve pegar os relaves nas prateleiras colocar na gaiola, e direcionar para área crítica pelo espaço higienizador de gaiolas nos horários 06h, 14h e 22h, nestes horários o espaço será exclusivo para passagem do relave. Após acondicionar as gaiolas no corredor de higienização das gaiolas, vai para o banheiro de barreira, paramenta com os o uniforme e EPI's específicos de área suja, retira os relaves, coloca nos paletes e de acordo com a chegada do respectivo cliente na área crítica, pega o relave para ser classificado e entrar para novo processamento.

- Quando o relave chegar para novo processo, este deverá ser pesado e lançado no cliente respectivo, no campo do sistema chamado "RELAVE INTERNO SEM COBRANÇA", que faz referência aos enxovais retidos para relave.
- Todos os envolvidos deverá acompanhar diariamente, quando houver dados discrepantes o responsável imediato deverá ser comunicado imediatamente.

8. BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre boas práticas de funcionamento para as unidades de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

KONKEWICZ, L. R. Prevenção e controle de infecções relacionado ao processamento das roupas hospitalares. Disponível em: <http://www.cih.com.br> Acesso em: 5 de fev. 2019.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

HISTÓRICO DE APROVAÇÕES

Elaboração: Fabyana Rodrigues Barateli	Revisão: Priscila Mendonça	Aprovação: João Paulo de Oliveira
Data: 16/08/2022	Data: 16/08/2022	Data: 16/08/2022
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:

Diário Oficial Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Diário Oficial Ano 8 - Nº 1871

PORTARIA Nº 10 DE 28 DE ABRIL DE 2022.

"DESIGNA O SERVIDOR QUE MENCIONA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE AÇÃO INTEGRADA AVELINO MARIANO SOUSA, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1°- Nomear a servidora Flávia Aparecida da Silva, matrícula 38.790, como Gestora do processo 2022055146 para atendimento da Secretaria Municipal de Ação Integrada, na demanda referente à compra de caixas de copos plásticos com água potável.

Art. 2° Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Aparecida de Goiânia, 28 de abril de 2022.

AVELINO MARINHO SOUSA
Secretário de Ação Integrada

PORTARIA Nº 040/2022-GAB/SMS

O Secretário Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, no uso de suas atribuições e;

CONSIDERANDO o disposto no Art. 37 da Constituição Federal e Artigos. 11 e 104 da Lei Orgânica do Município de Aparecida de Goiânia, em especial em respeito aos princípios da legalidade, razoabilidade e eficiência;

CONSIDERANDO as dificuldades operacionais dos órgãos de controle sanitário do Município, decorrentes da pandemia de covid-19;

CONSIDERANDO a necessidade de renovação do licenciamento sanitário dos estabelecimentos sujeitos a este controle no Município de Aparecida de Goiânia;

CONSIDERANDO que atualmente é tecnicamente inviável a análise sanitária para renovação de licenciamento sanitário dos estabelecimentos localizados neste Município,

RESOLVE:

Art. 1º - Prorrogar até 31 de dezembro de 2022, a validade das licenças sanitárias que teriam vencimento no ano em curso, observada as seguintes condições:
a) A prorrogação somente alcança as licenças cujo vencimento ocorreria no exercício de 2022;
b) A prorrogação de trata o caput, somente terá eficácia se o Estabelecimento cuja licença sanitária perderia a validade no exercício de 2.022, solicitar sua renovação ao Órgão de Fiscalização Sanitária Municipal até o dia 31 de maio de 2022;
c) A prorrogação de trata o caput não isenta os estabelecimentos licenciados a atenderem todas as exigências sanitárias, bem como a formalizar a solicitação de renovação da licença, conforme disposto acima;

Art. 2º - Na hipótese do Órgão de Fiscalização Sanitária Municipal proceder a vistoria do estabelecimento antes de 31 de dezembro de 2.022, valerá para efeito de licenciamento sanitário, a partir da referida inspeção, a decisão por este proferida.

Art. 3º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.
Gabinete do Secretário Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, aos 28 dias do mês de fevereiro de 2021.

DR. ALESSANDRO MAGALHÃES
Secretário Municipal de Saúde

EXTRATOS

EXTRATO DE CONTRATO Nº 649/2022.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2021.104.167.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 01.005.727/0001-24, sediado na Rua Gervásio Pinheiro, Área Pública II, s/nº, Setor Solar Central Park, CEP 74.968-500, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE,** inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.809.185/0001-04, sediado à Rua Antônio B. Sandoval, Area Pública 3, Setor Central- Aparecida de Goiânia, CEP 74.980-030, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, SR. **ALESSANDRO LEONARDO ÁLVARES MAGALHÃES**, inscrito no CPF - 784.995.181-68.

CONTRATADA: ATIVIDADE COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME, pessoa jurídica de direito privado, sediada a Rua 7, S/Nº, Quadra 53 A, Lote 8, Bairro Vila Brasília, na cidade de Aparecida de Goiânia- GO, CEP: 74.911-060, inscrita no CNPJ/MF, sob o nº 33.772.464/0001-75, neste ato, representada, pela Sra. **DANIELLE LUIZA SOUZA QUEIROZ**, portadora da CI nº 6186545/SSP - GO, CPF nº 052.064.671-11.

OBJETO: Constitui objeto do contrato a aquisição de material para assistência ao paciente diabético (agulhas para caneta de insulina e lancetas), com previsão para 12 meses de consumo, conforme condições, quantidades, exigências e estimativas, estabelecidas neste instrumento.

VIGÊNCIA: Este instrumento contratual entrará em vigor na data de sua publicação e expirará em 12 (doze) meses, sendo vedada sua prorrogação.

VALOR: R$ 45.540,00 (Quarenta e cinco mil e quinhentos e quarenta reais).

FUNDAMENTO E VINCULAÇÃO: Este contrato decorre da licitação realizado na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 120/2021, em conformidade com o disposto nas Leis 10.520/02, 8.666/93 e demais legislações pertinentes. Consideram-se integrantes do presente instrumento contratual o Edital e seus anexos, a proposta de preços da CONTRATADA, e demais documentos, no que couber, constantes do processo administrativo nº. 2021.104.167.

Alessandro Leonardo Álvares Magalhães
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

EXTRATO DE CONTRATO Nº 650/2022.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2021.104.167.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 01.005.727/0001-24, sediado na Rua Gervásio Pinheiro, Área Pública II, s/nº, Setor Solar Central Park, CEP 74.968-500, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE,** inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.809.185/0001-04, sediado à Rua Antônio B. Sandoval, Área Pública 3, Setor Central- Aparecida de Goiânia, CEP 74.980-030, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, SR. **ALESSANDRO LEONARDO ÁLVARES MAGALHÃES,** inscrito no CPF - 784.995.181-68.

CONTRATADA: HOSPFAR INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES S.A., pessoa jurídica de direito privado, sediada a rua 03, nº 975, quadrão lote 02-05/07-11, setor Morais, na cidade de Goiânia- GO, inscrita no CNPJ/MF, sob o nº 26.921.908/0001-21, neste ato, representada, pelo Sr. **WESLLEY FERREIRA LIMA,** portador da CI nº 4529199/DGPC - GO, CPF nº 891.483.471-91.

OBJETO: Constitui objeto do contrato a aquisição de material para assistência ao paciente diabético (agulhas para caneta de insulina e lancetas), com previsão para 12 meses de consumo, conforme condições, quantidades, exigências e estimativas, estabelecidas neste instrumento.

VIGÊNCIA: Este instrumento contratual entrará em vigor na data de sua publicação e expirará em 12 (doze) meses, sendo vedada sua prorrogação.

VALOR: R$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais).

FUNDAMENTO E VINCULAÇÃO: Este contrato decorre da licitação realizado na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 120/2021, em conformidade com o disposto nas Leis 10.520/02, 8.666/93 e demais legislações pertinentes. Consideram-se integrantes do presente instrumento contratual o Edital e seus anexos, a proposta de preços da CONTRATADA, e demais documentos, no que couber, constantes do processo administrativo nº. 2021.104.167.

Alessandro Leonardo Álvares Magalhães
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

RECEBEMOS DE 1 - ROUTE 69 CENTRO AUTOMOTIVO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR - GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
10/08/2022		

NF-e
Nº: 000.003.271
SÉRIE: 001
Tot Nota: 1.122,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

1 - ROUTE 69 CENTRO AUTOMOTIVO LTDA
AV FRANCISCO DE MELO S/N, 0,
VILA ROSA, GOIANIA
GO, CEP: 74345210
Fone: (62) 3998-5779

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.003.271
SÉRIE: 001
FOLHA: 1 de 1

52220837252731000134550010000032711152590055

CHAVE DE ACESSO
5222 0837 2527 3100 0134 5500 1000 0032 7111 5259 0055

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS/SERVICOS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152225394723529 10/08/2022 17:24:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107451034		37.252.731/0001-34

DESTINATÁRIO / EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA			36.245.583/0001-68	10/08/2022
ENDEREÇO	NÚMERO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO	0	Ilda	74935-660	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
APARECIDA DE GOIANIA	(31) 4141-5729	GO	108104664	

FATURAS / DUPLICATAS

NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC
001	1.122,00	20/08/22															

CÁLCULOS DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.122,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.122,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - Frete por conta do Destinatário (FOB)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6511	FILTRO OLEO ACCELO 1016 - PEL2003 GTIN 7891342005456	84219999	0102	5102	UN	1,000	99,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0	0
3944	FILTRO COMBUSTIVEL ACCELO 815 - PEC3022 GTIN 7891342005685	84219999	0102	5102	UN	1,000	88,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0	0
6085	OLEO P/ MOTOR DIESEL - LAMOLP0066 GTIN 7898940672080	27101932	0102	5102	UN	16,000	55,00	880,00	0,00	0,00	0,00	0	0
3419	LAMPADA H7 24V - 64215 GTIN 7898252655702	85392110	0102	5102	UN	2,000	25,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0
523	FUSIVEL LAMINA MINI 10A - 1710 GTIN 7898304300277	85361000	0102	5102	UN	1,000	5,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
4724623	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORCAMENTO: 6358; VENDEDOR: 46 - KARINA DE JESUS SANTINO; COND. PAGTO: BOLETO(BRADESCO); 1 - Optante do Simples Nacional. II - Nao gera direito a credito fiscal de ICMS e de ISS. : M.BENZ/ACCELO 1016 (RCK8D90) - 28939km	

2008

RECEBEMOS DE 1 - ROUTE 69 CENTRO AUTOMOTIVO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

NF-e
Nº: 000.003.273
SÉRIE: 001
Tot Nota: 405,00

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR - GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA
10/08/2022		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

1 - ROUTE 69 CENTRO AUTOMOTIVO LTDA
AV FRANCISCO DE MELO S/N, 0,
VILA ROSA, GOIANIA
GO, CEP: 74345210
Fone: (62) 3998-5779

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.003.273
SÉRIE: 001
FOLHA: 1 de 1

52220837252731000134550010000032731181630099

CHAVE DE ACESSO
5222 0837 2527 3100 0134 5500 1000 0032 7311 8163 0099

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERCADORIAS/SERVICOS	152225394819871 10/08/2022 17:44:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107451034		37.252.731/0001-34

DESTINATÁRIO / EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA	36.245.583/0001-68	10/08/2022

ENDEREÇO	NÚMERO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO	0	Ilda	74935-660	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
APARECIDA DE GOIANIA	(31) 4141-5729	GO	108104664	

FATURAS / DUPLICATAS

NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC
001	405,00	20/08/22												

CÁLCULOS DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	405,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	405,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - Frete por conta do Destinatário (FOB)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6392	PASTILHA FREIO DIANTEIRA DELIVERY EXPRESS - PD1587 GTIN 7893026116786	87083019	0102	5102	UN	1,000	405,00	405,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
4724623	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORCAMENTO: 6360; VENDEDOR: 46 - KARINA DE JESUS SANTINO; COND. PAGTO: BOLETO(BRADESCO); 1 - Optante do Simples Nacional. II - Não gera direito a crédito fiscal de ICMS e de ISS. ; EXPRESS (GCZ-1927)	

Concedido

www.nuvemfiscal.com.br

RECEBEMOS DE 1 - ROUTE 69 CENTRO AUTOMOTIVO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.			NF-e Nº: 000.003.275 SÉRIE: 001 Tot Nota: 1.362,00
DATA DE EMISSÃO 10/08/2022	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR - GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
1 - ROUTE 69 CENTRO AUTOMOTIVO LTDA AV FRANCISCO DE MELO S/N, 0, VILA ROSA, GOIANIA GO, CEP: 74345210 Fone: (62) 3998-5779	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº: 000.003.275 SÉRIE: 001 FOLHA: 1 de 1	52220837252731000134550010000032751138670046 CHAVE DE ACESSO 5222 0837 2527 3100 0134 5500 1000 0032 7511 3867 0046 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERCADORIAS/SERVICOS		152225394988509 10/08/2022 18:17:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107451034		37.252.731/0001-34

DESTINATÁRIO / EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA			36.245.583/0001-68	10/08/2022
ENDEREÇO	NÚMERO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MANSO	0	Ilda	74935-660	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
APARECIDA DE GOIANIA	(31) 4141-5729	GO	108104664	

FATURAS / DUPLICATAS

NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC
001	1.362,00	20/08/22															

CÁLCULOS DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTIUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.362,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.362,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - Frete por conta do Destinatário (FOB)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS - SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6085	OLEO P/ MOTOR DIESEL - LAMOI P0066 GTIN 7898940672080	27101932	010	5102	UN	16,000	55,00	880,00	0,00	0,00	0,00	0	0
6511	FILTRO OLEO ACCELO 1016 - PEL2003 GTIN 7891342005456	84219999	010	5102	UN	1,000	99,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0	0
3944	FILTRO COMBUSTIVEL ACCELO 815 - PEC3022 GTIN 7891342005685	84219999	010	5102	UN	1,000	88,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0	0
7582	FILTRO AR MOTOR ACCELO 1016 - E2070L SEM GTIN	84219999	010	5102	UN	1,000	295,00	295,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
4724623	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORCAMENTO: 6362; VENDEDOR: 46 - KARINA DE JESUS SANTINO; COND. PAGTO: BOLETO/BRADESCO; 1 - Optante do Simples Nacional. II - Nao gera direito a credito fiscal de ICMS e de ISS. ; M.BENZ/ACCELO 1016 (RBP0G29) - 21516km	

www.emissordanfe.com

2008

Marcelo

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 117935/2018

Número da Nota **3560**
Data Emissão **10/08/2022**
Código Verificação **88SZ-G3JY**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**37.252.731/0001-34**
Nome/Razão Social	**ROUTE 69 CENTRO AUTOMOTIVO LTDA**
Endereço	AV FRANCISCO DE MELO N. QD.41 LT.04
Bairro	VI ROSA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74345210 Telefone (62) 34341085

Inscrição Municipal **4724623**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**
CPF/CNPJ	**36.245.583/0001-68**
Endereço	R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MA S/N
Bairro	ILDA
Município	APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP 74935660

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

397-LIMPEZA SIST FREIO R$400,00

ORCAMENTO: 6358; VENDEDOR: 46 - KARINA DE JESUS SANTINO; COND. PAGTO: BOLETO; I - Optante do Simples Nacional. II - Nao gera direito a credito fiscal de ICMS e de ISS. M.BENZ/ACCELO 1016 (RCK8D90) - 28939km ;

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 452000300
Servicos de manutencao e reparacao eletrica de veiculos automotores

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	400,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	400,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	GOIÂNIA-GO

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 400,00	R$ 0,00	**R$ 400,00**

Informações Importantes:

Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 3561.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 117935/2018

Número da Nota **3560**
Data Emissão **10/08/2022**
Código Verificação **88SZ-G3JY**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**37.252.731/0001-34**
Nome/Razão Social	**ROUTE 69 CENTRO AUTOMOTIVO LTDA**
Endereço	AV FRANCISCO DE MELO N. QD.41 LT.04
Bairro	VI ROSA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74345210 Telefone (62) 34341085

Inscrição Municipal **4724623**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**GAO SERVICOS DE LOCACAO E LAVANDERIA LTDA**
CPF/CNPJ	**36.245.583/0001-68**
Endereço	R DONA MARIA SECUNDA ARAUJO MA S/N
Bairro	ILDA
Município	APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP 74935660

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

397-LIMPEZA SIST FREIO R$400,00

ORCAMENTO: 6358; VENDEDOR: 46 - KARINA DE JESUS SANTINO; COND. PAGTO: BOLETO; I - Optante do Simples Nacional. II - Nao gera direito a credito fiscal de ICMS e de ISS. M.BENZ/ACCELO 1016 (RCK8D90) - 28939km ;

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 452000300
Servicos de manutencao e reparacao eletrica de veiculos automotores

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	400,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	400,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	GOIÂNIA-GO

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 400,00	R$ 0,00	**R$ 400,00**

Informações Importantes:

Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 3561.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

MODELO DE DOCUMENTO			
MD: 003 - ATA DE REUNIÃO			
Data: 16/07/2021	**Versão: 1.0**	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

Nº: 00/ 202

Data: 01/08/22 Local: SALA DE REUNIÃO

Caráter da Reunião: ( ) Ordinária ( ) Extra

Pauta: MANUAL DE PROCEDIMENTOS POP.
AREA SUJA, AREA LIMPA/DESCARREGAMENTO, SECADORA
MESA DE PREPARO, CALANDRA, DOBRA MANUAL, DOBRA AUTOMATICA, EMBALO
EXPEDIÇÃO, RAIAS E SUAS CORES, MODELO DE CARIMBOS CARIMBO/GAIOLA
LOGISTICA-TRANSPORTE.

Participantes:

	Nomes	Status (Presente / Ausente)	Assinatura
1	Jo Anastácia M S.	P(X) A( )	
2	Magno SS	P(X) A(X)	Magno SS
3	Jean Batista N	P(X) A( )	Jean Batista
4	Renata Z Kosha	P(X) A( )	
5	Lucia P. Franco	P(X) A( )	
6	Paulo Sergio	P(X) A( )	Paulo Sergio
7	Gustavo Telex	P(X) A( )	Gustavo
8	Suelide Maria de Jesus	P( ) A( )	Suelide
9	Vanessa Ribeiro Pinheiro	P(X) A( )	
10	Elisangela R. Santos	P(X) A( )	Elisangela R. Santos.
11	Aline dos Santos S.	P(X) A( )	
12	Isabelle Ingrid dos Santos Lauriano	P(X) A( )	
13	Adelsana S. Nascimento	P(X) A( )	
14	Ricardo Caetano	P( ) A( )	
15	Raquel Gois	P(X) A( )	Raquel Gois
16			

Desenvolvimento da Reunião

Item	Assuntos tratados	Responsável
01	Pop.	Ariela
02	Manual de Procedimentos de Cada Setor	Ariela
03		
	Sem mais a relatar, às : , encerrou-se a reunião, eu lavro esta ata, com as assinaturas dos presentes na reunião.	

Número da ação	Ação	Responsável	Prazo
01			

MODELO DE DOCUMENTO MD: 003 - ATA DE REUNIÃO			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

Nº: 00/ 202_

Data: 01/08/22 | Local: Sala Reunião

Caráter da Reunião: ( ) Ordinária ( ) Extra

Pauta:
- POP
- Agilidade
- Qualidade
- Organização
- Foi falado aos presentes que precisamos ter a responsabilidade de entender o fluxo da Produção e que cada um em seu setor venha desenvolver seu papel, seguindo os

Participantes: Itens citados a cima

Nomes	Status (Presente / Ausente)	Assinatura
Maycon Carneiro de Ribeiro	P (x) A ( )	Maycon
Tagnara Campos Carneiro	P (x) A ( )	Tagnara
Leandro A. dos Reis	P (x) A ( )	Leandro A. dos Reis
Joaís Stephanie A. da Costa	P (x) A ( )	Joaís Stephanie
Irani Ribeiro da Silva	P (x) A ( )	[illegible]
Rafaela de Brito	P (x) A ( )	Rafaela
Rodrigo [illegible] Silva	P (x) A ( )	[illegible]
[illegible]	P (x) A ( )	
[illegible]	P (x) A ( )	[illegible]
Junio Costa	P (x) A ( )	Junio Costa
Gilson Reis	P (x) A ( )	Gilson
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	

Desenvolvimento da Reunião

Item	Assuntos tratados	Responsável
01	POP	[illegible]
02	Manual de Procedimentos cada fluxo	[illegible]
03		
	Sem mais a relatar, às : , encerrou-se a reunião, eu lavro esta ata, com as assinaturas dos presentes na reunião.	

Número da ação	Ação	Responsável	Prazo
01			

MODELO DE DOCUMENTO MD: 003 - ATA DE REUNIÃO			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

Nº: 00/ 202_

Data: / / Local:

Caráter da Reunião: ( ) Ordinária ( ) Extra

Pauta: • Agilidade
• Qualidade
• Senso de ORGANIZAÇÃO.

. A colaboradora foi orientada a rever os procedimentos e normas de produtividade. Já exposto a mesma, pois em outras ocasiões a mesma tem deixado suas tarefas por incompleta, acarretando um transtorno para o fluxo de produção.

Participantes:

Nomes	Status (Presente / Ausente)	Assinatura
Dignely S. Oliveira	P (x) A ( )	[signature]
Nicia Diogo Moraes	P ( ) A ( )	[signature]
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	

Desenvolvimento da Reunião

Item	Assuntos tratados	Responsável
01		
02		
03		
	Sem mais a relatar, às : , encerrou-se a reunião, eu lavro esta ata, com as assinaturas dos presentes na reunião.	

Número da ação	Ação	Responsável	Prazo
01			

MODELO DE DOCUMENTO MD: 012 - LISTA DE PRESENÇA			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 2

( ) Reunião (x) Treinamento ( ) Curso ( ) Integração ( ) Evento ( ) Outro:_____

Data: 22/09/2022	**Serviço/ Unidade: GAO LAVANDERIA**
Inicio: 14:00	**Término: 15:00**
Facilitador (a): Daniel Oliveira	
• *Operar o sistema Via onda e rastreabilidade*	•

Assuntos:

- **Treinamento realizado para os funcionários da área crítica e limpa, para operar as entradas e saídas de enxovais de propriedade da GAO para os clientes que possui em sua cesta de produtos a locação.**
- **Comunicação com os responsáveis em caso de inatividade do sistema.**
- **Alternativas de uso caso a cabine esteja inoperante.**
- **Operação do sistema via onda e coleta de dados.**

Local: Sala de treinamentos

N.	Nome do Colaborador	Cargo	Assinatura
01	Joran Fernandes	Auxiliar	
02			
03			
04			
05			
06		LIDER	
07			
08			
09			
10			

MODELO DE DOCUMENTO MD: 012 - LISTA DE PRESENÇA			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

(x) Reunião (x) Treinamento ( ) Curso ( ) Integração ( ) Evento ( ) Outro:_____

Data: 15/07/2022	**Serviço/ Unidade:** EQUIPE DIURNO B
Inicio: 07:05	**Término:** 07:32
Tema: MANUAL DE PROCEDIMENTO	**Facilitador (a):**

Assuntos Abordados: POP-02-03-04-05-06-08-10-13-17

Local: Sala de treinamentos

N.	Nome do Colaborador	Cargo	Assinatura
01	Douglas Bispo	Aux. Pro	[illegible]
02	[illegible]	AUX-PRO	[illegible]
03	Aline dos Santos Sa	Aux. Pro	[illegible]
04	Isabella Ingrid dos Santos Cordeiro	Aux. P.	[illegible]
05	João Batista Ribeiro	AUX. Pro	[illegible]
06	Paulo Sergio	AUX P	Paulo
07	Adelson S.	AUX.P.	Adelson
08	Leticia R. Pinheiro	Aux. Prod.	[illegible]
09	Elisangela R. Santos	AX	[illegible]
10	J. Arimateia	AUX PROD	[illegible]
11			
12			
13			
14			
15			

MODELO DE DOCUMENTO MD: 012 - LISTA DE PRESENÇA			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

(X) Reunião ( ) Treinamento ( ) Curso ( ) Integração ( ) Evento ( ) Outro:_____

Data: 11/09/2022	**Serviço/ Unidade:**
Inicio: 019:30	**Término:** 21:00
Tema: Tipos de Equipe.	**Facilitador (a):** Diangilys S. Oliveira

Assuntos Abordados:
- Equipe Degenerativa
- Equipe Basica
- Equipe Generativa

Local: Sala de Reunião

N.	Nome do Colaborador	Cargo	Assinatura
01	Diangilys S. Oliveira	Lider.	
02	Felipe de S. Dias		[signature]
03	Julia Nicole Tavares	Auxiliar R	[signature]
04	Leia R. Vargas	Produção	[signature]
05	Tayrany Campos Carneiro	Produção	Tayrany
06	Eduardo Rocha da Silva	Produção	Eduardo
07	Kaytey Bruno B. de Faria	Produção	Kaytey
08	Cassio Rogerio Costa Carmonte	Produção	Cassio
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Obs: Apos uma reflexão, chegamo uma conclusão que a equipe Generativa, e a equipe que estamos visando forma

MD 012

Uma equipe aonde predomina; a confiança entre os componentes, essa rede de confiança faz com que a produção flua melhor; predomina a criatividade, surge sempre novação é um ambiente de melhoria continua.

MODELO DE DOCUMENTO MD: 003 - ATA DE REUNIÃO			GAO LAVANDERIA
Data: **16/07/2021**	**Versão: 1.0**	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

Nº: 00/ 202_	
Data: 05/10/22	Local: Sala de Reunião
Caráter da Reunião: ( ) Ordinária (x) Extra	

Pauta: - Faltas e Atrasos.

O Colaborador foi orientado a cerca de faltas e atraso. Sendo que tais acarretam sanções administrativa, como Advertencia e perca da Gratificação.

-Devido a sua ausencia hoje o mesmo esta sendo advertido de forma verbal.

Participantes:

Nomes	Status (Presente / Ausente)	Assinatura
Kayky Bruno Barbosa de Faria	P (X) A ( )	Kayky Bruno Barbosa de Faria
Dianeilys S Duran	P (x) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	

Desenvolvimento da Reunião

Item	Assuntos tratados	Responsável
01	Atrasos e Faltas.	Dianeilys
02		
03		
	Sem mais a relatar, às : , encerrou-se a reunião, eu Dianeilys lavro esta ata, com as assinaturas dos presentes na reunião.	

Número da ação	Ação	Responsável	Prazo
01			

MODELO DE DOCUMENTO MD: 003 - ATA DE REUNIÃO			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

Nº: 00/ 202_

Data: / / Local:

Caráter da Reunião: ( ) Ordinária ( ) Extra

Pauta: - Insatisfação interfere no processo e no fluxo da produção.
- Fazer montim, reclamar da atividades e metas imposta pelo o líder não contribui no processo de crescimento da equipe.
- Focar nos objetivos e na entrega de resultados, observando e entendendo a importancia e a responsabilidade que tenho no meu setor, impacta de forma positiva

Participantes:

Nomes	Status (Presente / Ausente)	Assinatura
Dionatas S. Oliveira	P (x) A ( )	[signature]
Eduardo R. Silva	P (x) A ( )	[signature]
[signature]	P (x) A ( )	[signature]
Tayneta Campos Carneiro	P (x) A ( )	[signature]
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	

Desenvolvimento da Reunião

Item	Assuntos tratados	Responsável
01		
02		
03		
	Sem mais a relatar, às : , encerrou-se a reunião, eu_____ lavro esta ata, com as assinaturas dos presentes na reunião.	

Número da ação	Ação	Responsável	Prazo
01			

ou negativa no fechamento do plantão.

- Toda e qualque dificuldade precisa ser exposta ao líder para que juntos venhamos buscar uma solução para tal.

MODELO DE DOCUMENTO MD: 003 - ATA DE REUNIÃO			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

Nº: 00/ 202_

Data: 13/10/22 | Local: Sala de Reunião

Caráter da Reunião: ( ) Ordinária ( ) Extra

Pauta:
- Período de experiência
- Estamos dentro deste período num processo de adequação.
- E que é importante que neste período haja:
  - Entrosamento com a equipe, com o líder e com as atividades propostas.

Participantes:

Nomes	Status (Presente / Ausente)	Assinatura
Wellyni Trindade Santana	P (X) A ( )	Wellyni
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	

Desenvolvimento da Reunião

Item	Assuntos tratados	Responsável
01		
02		
03		
	Sem mais a relatar, às : , encerrou-se a reunião, eu_____ lavro esta ata, com as assinaturas dos presentes na reunião.	

Número da ação	Ação	Responsável	Prazo
01			

MODELO DE DOCUMENTO **MD: 003 - ATA DE REUNIÃO**			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	**Versão:** 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

Nº: 00/ 202_	
Data: 23/09/22	Local:
Caráter da Reunião: ( ) Ordinária ( ) Extra	
Pauta: - Salientar a importancia do colaborador dentro do processo de produção, observando o fluxo e o desempenho individual para que cada cliente seja processado dentro de um tempo pre-estabelecido visando o melhor aproveitamento da mão de obra e o andamento de cada processo.	

Participantes:

Nomes	Status (Presente / Ausente)	Assinatura
Kayky Bruno Barbosa de Farias	P (X) A ( )	Kayky Bruno Barbosa de Farias
Celso Rogerio Costa Soares	P (X) A ( )	Celso Rogerio Costa Soares
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	

Desenvolvimento da Reunião

Item	Assuntos tratados	Responsável
01		
02		
03		
	Sem mais a relatar, às : , encerrou-se a reunião, eu_____ lavro esta ata, com as assinaturas dos presentes na reunião.	

Número da ação	Ação	Responsável	Prazo
01			

- Intender se há duvidas do colaborador dentro do processo.
- Quais duvidas? Como posso contribuir para que as duvidas sejo sanadas.
- E como iremos realocar em ordem o que esta em deficiencia.

MODELO DE DOCUMENTO MD: 003 - ATA DE REUNIÃO			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 1

Nº: 00/ 202_

Data 03/09/22 | Local: Sala de Reunião

Caráter da Reunião: ( ) Ordinária (X) Extra

Pauta:

- Realmente voce esta satisfeita (A colaboradora diz esta com insatisfação mas nada de mais).
- Forma do Lider trabalhar, atinge sua expetativa (Colaborador acena que sim
- Forma de tratar voces. (A colaboradora diz não ter nenhum problema com o Lider).
- Horario exigidos esta OK. (acena que sim)
- Comunicação esta clara. (Sim, responde).

Participantes:

Nomes	Status (Presente / Ausente)	Assinatura
Diangilys S. Oliveira	P (x) A ( )	Diangilys S. Oliveira
	P ( ) A ( )	
Jonnelys A. Rondón Reyes	P ( ) A ( )	Jonnelys A. Rondón Reyes.
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	
	P ( ) A ( )	

Desenvolvimento da Reunião

Item	Assuntos tratados	Responsável
01		
02		
03		
	Sem mais a relatar, às 21:30, encerrou-se a reunião, eu lavro esta ata, com as assinaturas dos presentes na reunião.	

Número da ação	Ação	Responsável	Prazo
01			

MODELO DE DOCUMENTO MD: 012 - LISTA DE PRESENÇA			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 3

( ) Reunião (x) Treinamento ( ) Curso ( ) Integração ( ) Evento ( ) Outro:_____

Data: 15/10/2022	**Serviço/ Unidade: GAO LAVANDERIA**
Inicio: 09:00	**Término: 12:00**
Facilitador (a): Priscila Mendonça	

Assuntos: **HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**
BIOSSEGURANÇA/ NR 32/ NR 12 E NR 09

Local: GAO LAVANDERIA/SALA DE TREINAMENTO

N.	Nome do Colaborador	Cargo	Assinatura
01	Priscila Mendonça	Gerente	
02	Adelson S. Nascimento	Líder	Adelson
03	Leticia R. Pinheiro	Aux. produção	
04	Isabelle Ingrid dos S Cardoso	Aux. P	
05	Aline dos Santos Sá	Aux. P.	Aline
06	Valdilene M. Santos	Aux. Produção	
07	Ouibo Pereira Franco	AX. P	
08	João Batista Ribeiro	calandra	
09	J. Arimatéia	AUX. P	
10	Claudinei da Costa	Aux. P	
11	Gustavo Teles de Mesquita	Aux. P	Gustavo
12	Douglas Bispo	Aux. P	Douglas
13	Jonas Fernandes Miranda	Líder	
14	MATHEUS DA SILVA	AUX. P	MATHEUS

MODELO DE DOCUMENTO MD: 012 - LISTA DE PRESENÇA			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 2 de 3

15	Talisson S. Costa	G. B	Talisson
16	Duclaré U. Pereira	Aux	Duclaré U. Pereira
17	Julia Nicole Tavares	Aux	Julia Nicole
18	Kelly Rodrigues dos Santos	Ax P	[illegible]
19	Tagnara Campos Carneiro	Ax. P	Tagnara
20	Lena R. Vargas	Ax. P.	[illegible]
21	Francisco	AGP	Francisco
22	Wesley Machado de Alcantara	Secador	Wesley
23	Carlos Rogers Costa Sarmento	Ax P	[illegible]
24	Eduardo Rocha da Silva	Ax P	Eduardo R.
25	Elinaam B. C. de Araujo	Qualidade	Elinaam
26	Felipe de S. Dias	Aux. Prod.	[illegible]
27	Deangelys S. Oliveira	Lider	[illegible]
28	Francisca Valéria	Aux. Adm	Francisca Valéria C. da Conceição
29	Eduardo Maria	Analista DP	Eduardo [illegible]
30	Kailyanne A. Moreira	Gu. Adm	[illegible]
31	Maciel S. Costa	AX. Produção	Maciel
32	Gustavo Telles de Nogueira	Ax. P	Gustavo
33	Gilson dos Rosconcil	Ax Produção	Gilson
34	Eliane V. da Silva	Aux. Produção	Eliane
35	Jessica Fernandes M.	Aux. Produção	Jessica
36	Valqueria F. Dias	Aux. Prod	[illegible]
37	Ana Cristiane R. dos	Ax. Produção	Ana Cristiane

38	Ivan R. da S. Souza	Aux P.	[illegible]
39	Lorenzo B. Andrade	Aux P	[illegible]
40	Maycon v. de Oliveira	Aux P.	Maycon
41	Luis Stephanie	Aux P.	Luis
42	Rodrigo Alves Maia	Aux P.	Rodr
43	Welley Silvestre [illegible]	A D P	[illegible]
44	Leandro B. dos Reis	Aux P	Leandro
45			
46			
47			
48			

MODELO DE DOCUMENTO MD: 012 - LISTA DE PRESENÇA			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 3

( ) Reunião (x) Treinamento ( ) Curso ( ) Integração ( ) Evento ( ) Outro:_____

Data: 07/11/2022	**Serviço/ Unidade: GAO LAVANDERIA**
Inicio: 18:00	**Término: 19:30**

Facilitador (a): Priscila Mendonça/ Breynner Santos

Assuntos: **HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**
BIOSSEGURANÇA/ NR 32/ NR 12 E NR 09

Local: GAO LAVANDERIA/SALA DE TREINAMENTO

N.	Nome do Colaborador	Cargo	Assinatura
01	Priscila Mendonça	Gerente	[signature]
02	Adelson S. Nascimento	Líder	Adelson
03	Dalteia R. Pinheiro	Aux. prod.	[signature]
04	Isabelle Ingrid dos S. Carvalho	Aux. P	[signature]
05	Aline dos Santos Sá	Aux. P.	Aline
06	Valdilene Matos Santos	Aux. Produção	[signature]
07	[illegible] Pereira Franco	Ax. P	[signature]
08	[illegible] Batista Oliveira	colandra	[signature]
09	José de Arim	Aux. Prod.	[signature]
10	Laudinei da Costa	AUX-P	[signature]
11	Gustavo Teles de Mesquita	Aux. P	Gustavo
12	Douglas Bispo	Aux. P	Douglas
13	Jonas Fernandes Miran	Líder	[signature]
14	MATHEUS DA SILVA	AUX-B	MATHEUS

Francisca Valéria

MODELO DE DOCUMENTO MD: 012 - LISTA DE PRESENÇA			GAO LAVANDERIA
Data: 16/07/2021	Versão: 1.0	CÓPIA CONTROLADA	Página 2 de 3

15	Valisson S. Costa	A.B	Valisson
16	Ducioni C. Pereira	G B	Ducioni Conturro
17	Julia Nicole Tavina	Ax. P	Julia Produção
18	Kelly Rodrigues dos Santos	Ax. P	KRA
19	Tagnara campos C	Ax. P	Tagnara
20	Lucia R. Vargas	Ax. P	[illegible]
21	Fraseos	A.L.P	Fraseos
22	Wesley Machado do Rosario	Cacador	Wesley
23	Cosme Figueira Costa Gomes	AXP	Cosme
24	Eduardo Rocha da Silva	Ax P	Eduardo R.
25	Elinaan B. C. de Araujo	Qualidade	Elinaan
26	Felipe de Souza	Aux. Total	Felipe Souza
27	Evangelyn S. Oliveira	Lavador	[illegible]
28	Francisca Valéria	Aux. adm	Francisca Valéria
29	Eduardo Lovio	Analista DP	Eduardo J. de Ramos
30	Melissa A. Moreira	Aux. adm	[illegible]
31	Rodrigo Alexandre	AX. P	Rod
32	Wesley Siqueira de S. A	A.D.P.	Wesley
33	Flandro B. dos Reis	A. D. P.	Flandro
34	Gustavo T.	Ax. P	Gustavo
35	Joel Gomes	AX. M	Joel
36			
37			

Francisca Valéria

38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			

Fna

Detalhes do Produto

Assunto	3101 - Notificação de Produto de Risco 1.		
Produto	BEIBLANC HAD		
Empresa	47.684.386/0001-61 - CHT BRASIL QUÍMICA LTDA		
Processo	25351.367324/2017-22	**Área**	Saneantes
Situação do Produto	ATIVO		

Apresentação	**Versão**	**Código / Descrição EAN**
BOMBONA PLASTICA OPACA	[SEM NOME]	
ACONDICIONAMENTO NAO PREVISTO NA TABELA	[SEM NOME]	

Rótulo

Visualizar 1º Rótulo

Voltar

Detalhe do Produto: BEIBLEACH HC LIQUIDO

Nome da Empresa	CHT BRASIL QUÍMICA LTDA		
CNPJ	47.684.386/0001-61	**Autorização**	3.02.259-4
Nome Comercial	BEIBLEACH HC LIQUIDO		
Classe Terapêutica	TIRA MANCHAS		
Registro	322590001		
Processo	25351.722379/2008-19		
Vencimento do registro	22/12/2028		
Situação do Produto	ATIVO		

Rótulo

Visualizar 1º rótulo

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
BOMBONA PLASTICA OPACA	LIQUIDO	1	23/12/2008
Validade	2 meses	**Registro**	3225900010015
Princípio Ativo			
Embalagem	• Primária - BOMBONA PLASTICA OPACA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • CHT BRASIL QUÍMICA LTDA - CAJAMAR - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	*[sem dados cadastrados]*		
IFA único	Não		
Conservação	INDICADO NO TEXTO DE ROTULAGEM		
Restrição de prescrição	*[sem dados cadastrados]*		
Restrição de uso	*[sem dados cadastrados]*		

Destinação	*[sem dados cadastrados]*
Restrito a hospitais	**Não Informado**
Tarja	*[sem dados cadastrados]*
Medicamento de referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
ACONDICIONAMENTO NAO PREVISTO NA TABELA	LIQUIDO	2	23/12/2008
Validade	2 meses	**Registro**	3225900010023
Princípio Ativo			
Embalagem	• Primária - ACONDICIONAMENTO NAO PREVISTO NA TABELA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • CHT BRASIL QUÍMICA LTDA - CAJAMAR - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	*[sem dados cadastrados]*		
IFA único	Não		
Conservação	INDICADO NO TEXTO DE ROTULAGEM		
Restrição de prescrição	*[sem dados cadastrados]*		
Restrição de uso	*[sem dados cadastrados]*		
Destinação	*[sem dados cadastrados]*		
Restrito a hospitais	**Não Informado**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento de referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Voltar

Detalhes do Produto

Assunto	336 - Notificação de Produto de Risco 1		
Produto	BEIBLEACH NET		
Empresa	47.684.386/0001-61 - CHT BRASIL QUÍMICA LTDA		
Processo	25351.706803/2008-88	**Área**	Saneantes
Situação do Produto	ATIVO		

Apresentação	Versão	Código / Descrição EAN
BOMBONA PLASTICA OPACA	[SEM NOME]	
BOMBONA PLASTICA OPACA	[SEM NOME]	

Petições

Expediente	Data	Transação	Assunto	Situação
804619/09-1	22/10/2009	20874822009	3105 - Atualização de Notificação de Produto de Risco 1 anterior à RDC 42/09.	Publicado deferimento
696688/10-8	20/08/2010	6472562010	3170 - SANEANTES - Alteração de Notificação de Produto Saneante Isento de Registro	Publicado deferimento
0422025/13-1	28/05/2013	4257822013	3115 - Renovação de Produto Saneante Isento de Registro	Publicado deferimento
0515328/15-0	11/06/2015	4897682015	3170 - SANEANTES - Alteração de Notificação de Produto Saneante Isento de Registro	Publicado deferimento
0820360/18-1	20/08/2018	9217302018	3115 - Renovação de Produto Saneante Isento de Registro	Publicado deferimento

Rótulo

Visualizar 1º Rótulo

Voltar

Detalhe do Produto: BEIBLEACH PE

Nome da Empresa	CHT BRASIL QUÍMICA LTDA		
CNPJ	47.684.386/0001-61	**Autorização**	3.02.259-4
Nome Comercial	BEIBLEACH PE		
Classe Terapêutica	DESINFETANTE PARA ROUPAS HOSPITALARES		
Registro	322590013		
Processo	25351.578637/2020-18		
Vencimento do registro	05/10/2030		
Situação do Produto	ATIVO		

Rótulo

Visualizar 1º rótulo

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
BOMBONA PLASTICA OPACA	LIQUIDO	1	05/10/2020
Validade	6 meses	**Registro**	3225900130010

Princípio Ativo

Embalagem

- Primária - BOMBONA PLASTICA OPACA

Local de Fabricação

Fabricantes Nacionais

- CHT BRASIL QUÍMICA LTDA - CAJAMAR - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração	*[sem dados cadastrados]*
IFA único	Não
Conservação	INDICADO NO TEXTO DE ROTULAGEM
Restrição de prescrição	*[sem dados cadastrados]*
Restrição de uso	*[sem dados cadastrados]*

Destinação	*[sem dados cadastrados]*
Restrito a hospitais	**Não Informado**
Tarja	*[sem dados cadastrados]*
Medicamento de referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Voltar

Detalhes do Produto

Assunto	3101 - Notificação de Produto de Risco 1.		
Produto	BEICLEAN CWT		
Empresa	47.684.386/0001-61 - CHT BRASIL QUÍMICA LTDA		
Processo	25351.905009/2016-25	**Área**	Saneantes
Situação do Produto	ATIVO		

Apresentação	Versão	Código / Descrição EAN
BOMBONA PLASTICA OPACA	[SEM NOME]	
TAMBOR PLASTICO OPACO	[SEM NOME]	

Rótulo

Visualizar 1º Rótulo

Voltar

Consultas / Saneantes - Produtos Isentos de Registros / Saneantes - Produtos Isentos de Registros

Detalhes do Produto

Assunto	3101 - Notificação de Produto de Risco 1.		
Produto	BEICLEAN UNI		
Empresa	47.684.386/0001-61 - CHT BRASIL QUÍMICA LTDA		
Processo	25351.118258/2017-69	**Área**	Saneantes
Situação do Produto	ATIVO		

Apresentação	Versão	Código / Descrição EAN
BOMBONA PLASTICA OPACA	[SEM NOME]	
ACONDICIONAMENTO NAO PREVISTO NA TABELA	[SEM NOME]	

Rótulo

Visualizar 1º Rótulo

Voltar

Detalhes do Produto

Assunto	336 - Notificação de Produto de Risco 1		
Produto	BEISOFT AML		
Empresa	47.684.386/0001-61 - CHT BRASIL QUÍMICA LTDA		
Processo	25351.706753/2008-39	**Área**	Saneantes
Situação do Produto	ATIVO		

Apresentação	Versão	Código / Descrição EAN
BOMBONA PLASTICA	[SEM NOME]	
ACONDICIONAMENTO NAO PREVISTO NA TABELA	[SEM NOME]	

Petições

Expediente	Data	Transação	Assunto	Situação
806120/09-3	22/10/2009	20884052009	3105 - Atualização de Notificação de Produto de Risco 1 anterior à RDC 42/09.	Publicado deferimento
696723/10-0	20/08/2010	6472782010	3170 - SANEANTES - Alteração de Notificação de Produto Saneante Isento de Registro	Publicado deferimento
737100/10-4	01/09/2010	7290762010	3170 - SANEANTES - Alteração de Notificação de Produto Saneante Isento de Registro	Publicado deferimento
0422091/13-9	28/05/2013	4259052013	3115 - Renovação de Produto Saneante Isento de Registro	Publicado deferimento
0515493/15-6	11/06/2015	4898722015	3170 - SANEANTES - Alteração de Notificação de Produto Saneante Isento de Registro	Publicado deferimento
0608599/18-7	30/07/2018	8472462018	3115 - Renovação de Produto Saneante Isento de Registro	Publicado deferimento

Rótulo

Visualizar 1º Rótulo

Voltar

Detalhe do Produto: PROACTION GERMI ULTRA

Nome da Empresa	GROW QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA.		
CNPJ	10.842.256/0001-08	**Autorização**	3.04.407-8
Nome Comercial	PROACTION GERMI ULTRA		
Classe Terapêutica	DESINFETANTE HOSPITALAR PARA SUPERFÍCIES FIXAS E ARTIGOS NÃO CRÍTICOS		
Registro	344070017		
Processo	25351.426346/2016-01		
Vencimento do registro	11/12/2026		
Situação do Produto	ATIVO		

Rótulo

Visualizar 1º rótulo

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
FRASCO DE PLASTICO OPACO	LIQUIDO	1	12/12/2016
Validade	24 meses	**Registro**	3440700170015

Princípio Ativo	
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • GROW QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA. - INDAIATUBA - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*
Via de Administração	*[sem dados cadastrados]*
IFA único	Não
Conservação	INDICADO NO TEXTO DE ROTULAGEM
Restrição de prescrição	*[sem dados cadastrados]*

Restrição de uso	*[sem dados cadastrados]*
Destinação	*[sem dados cadastrados]*
Restrito a hospitais	**Não Informado**
Tarja	*[sem dados cadastrados]*
Medicamento de referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
GALAO PLASTICO	LIQUIDO	2	12/12/2016
Validade	24 meses	**Registro**	3440700170023

Princípio Ativo	
Embalagem	• Primária - GALAO PLASTICO
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • GROW QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA. - INDAIATUBA - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*
Via de Administração	*[sem dados cadastrados]*
IFA único	Não
Conservação	INDICADO NO TEXTO DE ROTULAGEM
Restrição de prescrição	*[sem dados cadastrados]*
Restrição de uso	*[sem dados cadastrados]*
Destinação	*[sem dados cadastrados]*
Restrito a hospitais	**Não Informado**
Tarja	*[sem dados cadastrados]*
Medicamento de referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Voltar

Proaction
Germi Ultra

FICHA TÉCNICA

DESINFETANTE HOSPITALAR PARA SUPERFÍCIES FIXAS E ARTIGOS NÃO CRÍTICOS.

SOLUÇÃO À BASE DE QUATERNÁRIO DE AMÔNIO 5ª GERAÇÃO E BIGUANIDA.

O **PROACTION® GERMI ULTRA** é um detergente e desinfetante para superfícies fixas e artigos não críticos. Indicado para ambientes hospitalares, clínicas, consultórios médicos, odontológicos, laboratórios e demais serviços de assistência à saúde. Pode ser aplicado em superfícies e objetos como equipamentos, bancadas, pisos, paredes, mobílias e artigos não críticos. Compatível com diversos tipos de materiais, como plásticos em geral, aço inox, alumínio, vinil, acrílico, vidros, tela de LCD, PVC, látex, bomba de infusão, incubadora, transdutores, eletroeletrônicos, entre outros.

COMPOSIÇÃO:

Ativos, tensoativo não iônico, solvente, alcalinizante, sequestrante e veículo.

PRINCÍPIOS ATIVOS:

Quaternário de Amônio 5ª geração 20,576% p/p e Polihexamentileno Biguanida (PHMB) 0,90% p/p.

RECOMENDAÇÕES:

Qualidade da água utilizada no preparo da solução: pode ser diluído em água potável, desmineralizada ou purificada. Preparar e armazenar a solução em um recipiente limpo.

INSTRUÇÕES DE USO:

Para limpeza e desinfecção de superfícies fixas e artigos não críticos em uma única etapa (diluição 1:250): Diluir 4 mL (0,4%) de **PROACTION® GERMI ULTRA** em 1 litro de água. Aplicar a solução na superfície mantendo-a umedecida pelo tempo de **1 minuto**. Aguarde secar. Não é necessário qualquer enxágue. Não recomendamos aplicar o produto diretamente nos eletrônicos, aplicar no tecido e espalhar sobre a superfície.

AS SOLUÇÕES DILUÍDAS PERMANECEM VÁLIDAS POR 7 DIAS A PARTIR DA DATA DE DILUIÇÃO, QUANDO PREPARADAS E ARMAZENADAS EM EMBALAGENS PREVIAMENTE LIMPAS E SANITIZADAS.

CONSERVAÇÃO:

Manter o produto em sua embalagem original. Conservar em temperatura ambiente e proteger da luz.

PRECAUÇÕES:

CONSERVE O PRODUTO FORA DO ALCANCE DE CRIANÇAS E ANIMAIS DOMÉSTICOS. Não ingerir. Evite inalação ou aspiração, contato com os olhos e contato com a pele. Usar luvas para a sua aplicação. Não utilizar para desinfecção de alimentos. Não misturar com outros produtos. Manter o produto em sua embalagem original. Não reutilizar as embalagens. Perigo! Causa queimaduras graves em contato com os olhos, pele e mucosas.

Proaction
Germi Ultra

FICHA TÉCNICA

DESCARTE DO PRODUTO:

Descartar de acordo com a legislação local vigente.

APRESENTAÇÕES:

Embalagem com 1L / Rende 251L solução
Galão com 5L / Rende 1255L solução

PRAZO DE VALIDADE:

24 meses a partir da data de fabricação impressa na embalagem.

Fabricado e Distribuído por:

Grow Química e Farmacêutica Ltda.
Av. Vitória Rossi Martini, 648 - Distrito Industrial Vitória Martini Indaiatuba – SP CEP 13347-613.
CNPJ: 10.842.256/0001-08 - Indústria Brasileira.

REGISTRADO NA ANVISA de Acordo com a RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 14 DE 28 DE FEVEREIRO DE 2007.

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO Nº 3.04407-8
PRODUTO SANEANTE REGISTRADO NA ANVISA/MS 3.4407.0017

Responsável Técnico:

Patrícia Campos da Silva Rodrigues
CRQ 4º Região Nº 04491260

Atendimento ao Consumidor:

(19) 3935-9696
atendimento@growgf.com.br

BEIBLANC HAD

Descrição	Branqueador óptico para fibras
Natureza química	Derivado de ácido estilbeno-dissulfônico (mistura)
Aspecto	Líquido azul
Caráter iônico	Aniônico
Valor pH (tal qual)	8,0 – 10,0
Densidade a 25 °C	1,10 g/ml
Observação	O produto é muito sensível ao frio: temperatura próxima ao ponto de congelamento pode causar mudanças irreversíveis. Após período de imobilidade pode apresentar depósito.

Propriedades

- BEIBLANC HAD é um alvejante óptico de alta substantividade de nuance azul-violetado.
- Apropriado para processos por esgotamento. Sua substantividade é mais intensa entre 60 – 80 °C.
- BEIBLANC HAD tem alta estabilidade em banhos de alvejamento com peróxido de hidrogênio e que contenham dureza de sais de cálcio e magnésio. Em meio alcalino sem restrição e em meio ácido não possui estabilidade. Sendo pouco estável em banhos de alvejamento com hipoclorito e clorito de sódio, para tal recomenda-se uma avaliação prévia.
- Possui boa solidez à luz e ao molhado.

Aplicação

- Soluções ou mesmo o produto como tal não deve ser exposto diretamente em contato com a luz, já que sua eficiência será afetada.
- Recomenda-se diluição prévia com água fria antes do manuseio.
- BEIBLANC HAD devido a sua afinidade é predominantemente utilizado em processos por esgotamento em banhos longos.
- Com aumento da temperatura de aplicação, BEIBLANC HAD apresenta uma crescente tendência à migração. Com isto, obtém-se uma excelente igualização do efeito, proporcionando ao substrato um aspecto uniforme.
- Em princípio a adição de eletrólitos é desnecessária, porém através desta a substantividade é aumentada.

Exemplo de aplicação

- Fibras celulósicas – pré alvejado:

0,1 – 1,0	%	**BEIBLANC HAD**
2,0	g/l	Barrilha

> tratamento durante 30 minutos a 80 – 90 °C. Neutralizar, enxaguar a frio e soltar o banho entre pH 6,5 – 7,5.

As informações contidas nesta literatura baseiam-se em nossas experiências de laboratório e da prática, não envolvendo, contudo, qualquer garantia de nossa parte.

- Fibras celulósicas – em banho simultâneo de alvejamento e branqueamento:

0,5	ml/l	CONTAVAN GAL
1,0	ml/l	LAVOTAN DWS
1,0 – 2,0	ml/l	NaOH 50 %
3,0 – 6,0	ml/l	Peróxido de hidrogênio
0,8 – 1,2	%	**BEIBLANC HAD**

> tratamento durante 60 minutos a 98 °C. Neutralizar, enxaguar a frio e soltar o banho.

Obs.: Os valores apresentados podem ser fracionados ou modificados conforme a necessidade do processo e realidade do cliente para obtenção de uma melhor higienização.

As informações contidas nesta literatura baseiam-se em nossas experiências de laboratório e da prática, não envolvendo, contudo, qualquer garantia de nossa parte.

SMART CHEMISTRY
WITH CHARACTER.

BEIBLEACH HC LÍQUIDO

Descrição	Agente oxidante para processos de lavanderia
Natureza química	Mistura de composto oxidante e veículo estabilizante
Aspecto	Líquido límpido de incolor a amarelo
Caráter iônico	Isento
Valor pH (tal qual)	11,5 – 13,5
Densidade a 25 °C	1,22 g/ml
Observação	Sob a ação do tempo o produto pode apresentar depósito

Propriedades

- BEIBLEACH HC LÍQUIDO é um agente oxidante líquido com alto poder de oxidação de manchas em tecidos brancos de algodão ou misturas algodão / poliéster.
- BEIBLEACH HC LÍQUIDO não possui surfactante, desta forma, pode ser aplicado em conjunto com detergentes da linha BEICLEAN e doadores de álcalis da linha BEIPUR dependendo do resultado esperado.
- BEIBLEACH HC LÍQUIDO é registrado na ANVISA (N° Processo: 25351.722379/2008-19).

Aplicação

- BEIBLEACH HC LÍQUIDO pode ser utilizado em lavadoras convencionais, extratoras e túneis de lavagem. Preferencialmente nas operações de alvejamento, em conjunto com um detergente da linha BEICLEAN quando associado a etapa de lavagem ou separadamente, sempre em nível baixo de água.
- BEIBLEACH HC LÍQUIDO pode ser utilizado em roupas provenientes da rede hoteleira, restaurantes, hospitais, clínicas, etc. Por se tratar de um alvejante clorado, possuí excelente oxidação de manchas em baixa temperatura (15 - 55°C).
- BEIBLEACH HC LÍQUIDO pode ser utilizado em faixa de temperatura ambiente até 55°C; quando utilizado o sistema de aquecimento do equipamento, é necessário aquecer primeiramente para em seguida efetuar a adição do produto. A dosagem recomendada é de 3,0 – 12,0 ml/kg de roupa seca, dependendo do nível de sujidade e nível de brancura desejado.

Exemplo de aplicação

2,0 – 2,5	ml/kg	SUJIDADE LEVE
3,0 – 4,0	ml/kg	SUJIDADE MÉDIA
4,5 – 6,5	ml/kg	SUJIDADE PESADA

Obs.: Os valores apresentados podem ser fracionados ou modificados conforme a necessidade do processo e realidade do cliente para obtenção de uma melhor higienização.

As informações contidas nesta literatura baseiam-se em nossas experiências de laboratório e da prática, não envolvendo, contudo, qualquer garantia de nossa parte.

BEIBLEACH NET

Descrição	Agente neutralizante para processos de lavanderia
Natureza química	Mistura inorgânica de agentes neutralizantes
Aspecto	Líquido límpido de amarelado a amarelo
Caráter iônico	Isento
Valor pH (tal qual)	3,0 – 5,0
Densidade a 25 °C	1,32 g/ml

Propriedades

- BEIBLEACH NET é um doador de ácido para neutralização de resíduos alcalinos, alvejantes clorados e oxigenados em processos de lavagem, é utilizado para ajustar o pH final do banho a uma faixa levemente ácida (5,5 – 6,5).
- BEIBLEACH NET garante a redução dos agentes oxidantes (alvejantes) no tecido mesmo após longo tempo de estocagem.
- BEIBLEACH NET é biodegradável e notificado na ANVISA (N° Processo: 25351.706803/2008-88).

Aplicação

- BEIBLEACH NET pode ser usado em lavadoras convencionais, lavadoras extratoras e túneis de lavagem. A quantidade a ser aplicada depende do residual de alcalinos e alvejantes existente no banho, a qualidade da água de abastecimento e o valor de pH desejado.
- A dosagem de BEIBLEACH NET pode ser feita no sistema de lavagem contínua (túnel de lavagem) no último compartimento (também através de sistema de controle automático de pH) ou dependendo do residual de alcalinidade no tecido, no contra fluxo da zona de enxágue.

Para garantir uma suficiente neutralização, recomendamos o ajuste de dosagem de BEIBLEACH NET entre 6,0 e 6,5 medido na água da prensa.

- BEIBLEACH NET pode ser aplicado em conjunto com o amaciante da linha BEISOFT para melhorar o ajuste de pH e a capacidade de absorção do tecido.

Exemplo de aplicação

0,5 – 1,0	ml/kg	Sujidade leve
1,0 – 1,5	ml/kg	Sujidade média
2,5 – 3,0	ml/kg	Sujidade pesada
20 – 50	°C	Temperatura
2 – 5	min.	Tempo

Obs.: Os valores apresentados podem ser fracionados ou modificados conforme a necessidade do processo e realidade do cliente para obtenção de uma melhor higienização.

As informações contidas nesta literatura baseiam-se em nossas experiências de laboratório e da prática, não envolvendo, contudo, qualquer garantia de nossa parte.

BEIBLEACH PE

Descrição

Desinfetante / Sanitizante têxtil

Natureza química	Mistura de composto oxidante e veiculo estabilizante
Aspecto	Líquido límpido incolor
Caráter iônico	Isento de atividade iônica
Valor pH (Tal qual)	< 1,5
Densidade a 25 °C	1,20 g/ml

Propriedades

- BEIBLEACH PE é um alvejante oxigenado, possui um ótimo poder de oxidação de manchas, pode ser aplicado em roupas provenientes da rede hoteleira, hospitais, clínicas, etc.

Aplicação

- BEIBLEACH PE deve ser aplicado nas operações de alvejamento, em conjunto com detergentes e álcalis, sempre em nível baixo de água.

Exemplo de aplicação

4 – 15	ml/kg	**BEIBLEACH PE**
25 – 50	°C	Temperatura
12 – 20	min.	Tempo

As informações contidas nesta literatura baseiam-se em nossas experiências de laboratório e da prática, não envolvendo, contudo, qualquer garantia de nossa parte.

BEICLEAN CWT

Descrição	Detergente emulgador
Natureza química	Mistura de emulgadores com compostos orgânicos e inorgânicos
Aspecto	Líquido límpido de incolor a amarelado
Caráter iônico	Aniônico
Valor pH (Tal qual)	2,5 – 3,5
Densidade a 25 °C	1,00 g/ml

Propriedades

- BEICLEAN CWT é um detergente com excepcional eficiência de lavagem. Seu ótimo poder de detergência e limpeza, proporciona para as fibras uma excelente hidrofilidade. O bom poder emulsificante remove sujidades oleosas/graxosas e aumenta significativamente o tempo de suspensão no banho de lavagem.
- BEICLEAN CWT pode ser aplicado em lavadoras convencionais, extratoras e túneis de lavagem. Possui uma formulação que propicia um excelente resultado em enxovais de indústrias de alimentos, uniformes profissionais, enxoval hospitalar e hoteleiro.
- BEICLEAN CWT não contém agentes oxidantes, alcalinizantes e complexantes. Para sujidades elevadas recomendamos o uso de alvejantes da linha BEIBLEACH, alcalinizantes da linha BEIPUR e complexantes da linha BEIPLEX.
- BEICLEAN CWT pode ser utilizado associado a um branco óptico da linha BEIBLANC melhorando ainda mais o grau de branco da roupa.
- BEICLEAN CWT é notificado na ANVISA (N° de processo: 25351.905009/2016-25).

Aplicação

- BEICLEAN CWT pode ser aplicado em qualquer tipo de tecido e em processos de lavagem contínuos e/ou descontínuos, deve ser usado nas operações de pré-lavagem, lavagem e alvejamento.
- BEICLEAN CWT é especialmente indicado para sujidades graxosas e oleosas, devido ao seu elevado grau de emulsificação e desempenho com relação a detergência e umectação. A quantidade indicada de dosagem varia de acordo com o nível de sujidade da roupa.
- BEICLEAN CWT pode ser utilizado com complexantes/sequestrantes da linha BEIPLEX, doadores de álcali da linha BEIPUR, agentes oxidantes da linha BEIBLEACH e branqueadores ópticos da linha BEIBLANC.

Exemplo de aplicação

1,0 – 1,5	ml/kg	Sujidade leve
2,0 – 2,5	ml/kg	Sujidade média
3,0 – 4,0	ml/kg	Sujidade pesada

Obs.: Os valores apresentados podem ser fracionados ou modificados conforme a necessidade do processo e realidade do cliente para obtenção de uma melhor higienização.

As informações contidas nesta literatura baseiam-se em nossas experiências de laboratório e da prática, não envolvendo, contudo, qualquer garantia de nossa parte.

BEICLEAN UNI

Descrição	Detergente livre de fosfato com alta concentração
Natureza química	Mistura de surfactantes aniônico e não iônico com sequestrante, branco óptico e fragrância
Aspecto	Líquido límpido amarelado
Caráter iônico	Aniônico
Valor pH (sol. a 10 %)	4,0 – 5,0
Densidade a 25 °C	0,956 g/ml

Propriedades

- BEICLEAN UNI é um detergente superconcentrado com alta eficiência em diferentes de processos de lavagem, possui um pH neutro em solução de lavagem. Esta formulação propicia um excelente resultado em enxovais de hotel, principalmente os tecidos felpudos. O valor de pH associado a suave fragrância faz do BEICLEAN UNI uma apropriada opção para asilos e casas de repouso.
- BEICLEAN UNI possui baixa formação de espuma, pode ser utilizado em lavadoras convencionais, lavadoras extratoras e túneis de lavagem. Com uma combinação perfeita de surfactantes aniônicos, não iônicos, sequestrantes, branqueadores ópticos e fragrância propiciam uma eficiente remoção de sujidades, um alto grau de brancura e um ambiente agradavelmente perfumado em toda a lavanderia.
- BEICLEAN UNI não contém agentes oxidantes ou alcalinizantes. Para sujidades elevadas recomendamos o uso de alvejantes da linha BEIBLEACH, alcalinizantes da linha BEIPUR.
- BEICLEAN UNI é livre de fosfonatos.
- BEICLEAN UNI é estável em meio ácido, alcalino e sais de metal; para oxidação e redução e em dureza de água elevada.

Aplicação

- BEICLEAN UNI é um detergente com alta concentração utilizado nas etapas de pré-lavagem, lavagem e alvejamento, a quantidade aplicada é determinada pelo tipo de tecido e nível de sujidade. Produto estável aos ácidos, álcalis, sais de metais, agentes oxidantes, redutores e a água dura nas concentrações usuais.
- BEICLEAN UNI pode ser combinado com agentes dispersantes e sequestrantes, doadores de álcali, enzimas e agentes oxidantes.

Exemplo de aplicação

Dureza de água (ppm)	Sujidade leve / normal	Sujidade pesada
0 – 60	1 – 1,5 ml/kg	2,0 – 2,5 ml/kg
60 – 100	2,0 – 2,5 ml/kg	3,0 – 3,5 ml/kg
100 – 250	3,0 – 4,0 ml/kg	4,0 – 4,5 ml/kg

- Consulte sempre um técnico para auxiliá-lo na melhor condição de aplicação.

Obs.: Os valores apresentados podem ser fracionados ou modificados conforme a necessidade do processo e realidade do cliente para obtenção de uma melhor higienização.

As informações contidas nesta literatura baseiam-se em nossas experiências de laboratório e da prática, não envolvendo, contudo, qualquer garantia de nossa parte.

BEISOFT AML

Descrição	Amaciante para processos de lavanderia
Natureza química	Grupo alquílicos emulsionado (Mistura)
Aspecto	Emulsão leitosa amarelada
Caráter iônico	Catiônico
Valor pH (tal qual)	4,0 – 9,0
Densidade a 25 °C	0,99 g/ml
Observação	Produto sensível a temperaturas superiores a 40 °C, podendo apresentar separação de fase

Propriedades

- BEISOFT AML é um amaciante aplicável universalmente em artigos de celulose e suas misturas. Com BEISOFT AML podemos alcançar um excelente toque e volume em todos os tipos de tecidos, principalmente com uniformes e roupas pessoais. BEISOFT AML possui uma agradável fragrância após processamento.
- BEISOFT AML prolonga a vida útil dos tecidos, melhora o toque e facilita a passadoria.
- BEISOFT AML não interfere negativamente na brancura do tecido.
- BEISOFT AML reduz drasticamente a eletricidade estática.
- BEISOFT AML é notificado na ANVISA (N° de processo: 25351.706753/2008-39).

Aplicação

- BEISOFT AML pode ser usado em lavadoras convencionais, lavadoras extratoras e túneis de lavagem. Deverá ser aplicado no último compartimento (lavagem contínua) ou na última etapa do processo de lavagem (lavadoras convencionais e extratoras).
- A recomendação de dosagem depende do resultado desejado, pode ser associado a um produto ácido da linha BEIACID. É recomendado trabalhar com baixa relação de banho (1:4) e aproximadamente de 3 – 5 minutos, 30 – 40 °C.
- BEISOFT AML pode ser empregado em todos os tipos de tecidos.

Exemplo de aplicação

1,0 – 2,0	ml/kg	Tecidos lisos
2,5 – 3,0	ml/kg	Tecidos felpudos

Obs.: Os valores apresentados podem ser fracionados ou modificados conforme a necessidade do processo e realidade do cliente para obtenção de uma melhor higienização.

As informações contidas nesta literatura baseiam-se em nossas experiências de laboratório e da prática, não envolvendo, contudo, qualquer garantia de nossa parte.

PROCESSO SELETIVO 008/2022 – IGH/GO

Salvador, 7 de março de 2023.

Ref.: Edital do Processo Seletivo no 008/2022 – IGH/GO (Processo seletivo objetivando a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA** para o **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER - HEMU**, registrado no CNES sob o nº 2339196, com sede Av. Perimetral - Setor Oeste, Goiânia - GO, 74125-120; **HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HUAPA**, registrado no CNES sob o nº 5419662, com sede Av. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO e **MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – MNSL**, registrada no CNES sob o nº 2339080, com sede na Rua 230, s/n, Setor Vila Nova, Goiânia – GO, CEP 74.640-210.

1 - Considerações iniciais:

Compulsando os documentos que instruem o presente procedimento seletivo, depreende-se que houve publicidade regular do feito através de jornal de grande circulação local "O Popular" (07/12/2022), Diário Oficial do Estado de Goiás (14/12/2022) e *website* do Instituto de Gestão e Humanização – IGH (http://www.igh.org.br), consoante dispõe edital de convocação.

Findo o prazo constante em edital para apresentação de propostas, depreende-se que 01 (uma) Proponente apresentou proposta, qual seja:

- GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA, CNPJ 36.245.853/0001-68.

2 - Análise de requisitos:

Seguem abaixo análise da documentação carreada pelas Proponente:

GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA, CNPJ 36.245.853/0001-68

Da análise da proposta apresentada verifica-se a tempestividade da Proponente, seguindo-se à análise e emissão do parecer técnico, conforme considerações abaixo delineadas.

Compulsando os autos depreende-se que a Proponente satisfez os itens 2 e 4 do edital.

Passamos a verificar o cumprimento dos requisitos necessários à Habilitação Jurídica, Qualificação Técnica e Regularidade Fiscal - (ITEM 5), bem como Viabilidade Econômica da proposta:

A – Foram apresentados todos os documentos exigidos em item 5.2, conforme documentos constantes nos autos.

B – Qualificação Técnica: Foram apresentados todos os documentos exigidos em item 5.3, conforme documentos constantes nos autos.

C – Regularidade fiscal: Foram apresentados todos os documentos exigidos em item 5.4, conforme documentos constantes nos autos.

Cumpre-se ressaltar que toda documentação fora entregue através de envio eletrônico (e-mail), conforme determinado no edital.

D – Viabilidade Econômica: no item referente à viabilidade econômica da proposta, verifica-se que cumpriu o quanto estabelecido no edital do processo seletivo, apresentando valores abaixo do apresentado no termo de referência.

Diante tudo o quanto exposto, entendemos pela habilitação da Proponente.

Conclusão

Por intermédio da Comissão de Processo Seletivo, designada pelo Superintendente do Instituto de Gestão e Humanização, responsável pela gestão do **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER - HEMU**, **HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HUAPA**, e **MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – MNSL**, consoante termos dos contratos de Gestão, em vista da análise dos autos do processo seletivo nº 008/2022 – IGH/GO, vem **HABILITAR** a proponente **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E LAVANDERIA, CNPJ 36.245.853/0001-68,** conforme fundamentação supra, que aqui vale como se estivesse integralmente transcrita, e, tendo apresentado proposta compatível com o valor de mercado, declaro vencedora a **GAO SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E**

LAVANDERIA, CNPJ 36.245.853/0001-68. Deste modo, em hipótese de exaurimento do prazo recursal insculpido em Edital, já devidamente publicado, encaminhe os autos para o setor de contratos para a confecção de minuta para celebração de contrato com a empresa vencedora. Proceda-se com as devidas publicações.

Adriano Muricy
Comissão de Processo Seletivo IGH