CST
Medicina do Trabalho

2018/1075

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATANTE: MACKENZIE ESPORTE CLUBE, com estabelecimento na Rua Benvinda de Carvalho, n° SN, bairro: Santo Antônio, Belo horizonte/MG – CEP: 30.330-180, inscrita no CNPJ/MF sob o N.º 17.499.252/0001-00, aqui presente por seu representante legal infra assinado.

CONTRATADA: CST – MEDICINA DO TRABALHO LTDA., com sede na Rua Curitiba, nº. 705 – 5° andar – Centro – Belo Horizonte/MG; CEP: 30.170-120, inscrita no CNPJ/MF sob o n.° 09.555.259/0001-73, aqui presente por seu representante legal infra assinado.

As Partes acima qualificadas e representadas legalmente têm entre si como justo e combinado o presente contrato de prestação de serviços que reger-se-á pelas cláusulas e condições adiante articuladas:

1. DO OBJETO

1.1. PCMSO – Programa de Controle Médico e Saúde ocupacional: sua elaboração e implantação em atendimento à legislação que regula a matéria, nos exatos termos da Norma Regulamentadora nº Sete (NR-7).

1.2. PCMSO – Programa de Controle Médico e Saúde ocupacional: sua coordenação e monitorização, incluindo a orientação pertinente e o acompanhamento das ações junto à CONTRATANTE, em atendimento à legislação que regula a matéria, nos exatos termos da Norma Regulamentadora nº Sete (NR-7).

1.3. Manutenção do Prontuário Clínico Individual de cada empregado, inclusive após o desligamento do quadro de pessoal da CONTRATANTE, por um prazo de 20 (vinte) anos.

1.4. Emissão de Relatório Anual conforme previsto no Quadro III da NR-7, após completar (01) um ano de prestação de serviços.

1.5. Realização de 80 exames clínicos (admissionais, periódicos, demissionais, mudança de função e retorno ao trabalho) anuais realizados na dependência da CONTRATANTE.

1.6. Realização de exames clínicos realizados na dependência da CONTRATADA quando contingente acima de 20 funcionários e agendados com 15 dias de antecedência.

2. DO PRAZO DE ENTREGA, LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E HORÁRIO DE ATENDIMENTO.

2.1. A CONTRATADA se compromete a elaborar o PCMSO no prazo máximo de 30 (trinta dias) contados a partir da data de entrega da cópia do PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), a ser fornecido pela empresa designada para a prestação desse serviço pela CONTRATANTE, sendo os demais serviços prestados no decorrer do período contratual.

2.2. A CONTRATADA prestará os serviços definidos na Cláusula 1ª, em sua sede localizada na Rua Curitiba, nº 705 – 5° andar – Centro – Belo Horizonte/MG, ou por meio de rede conveniada nos seus respectivos endereços, bem como em outros locais aonde venha manter atendimento.

2.3. A definição da escolha dos locais a serem realizados os serviços deverá ser feita em comum acordo entre as Partes, podendo ser repassados os custos adicionais existentes nos locais fora de Belo Horizonte, com prévia autorização da CONTRATANTE.

Rua Curitiba, 705 – 5° andar – Centro – Belo Horizonte – MG – CEP: 30170-120
Telefone: (31) 3271-1119 - www.cstbh.com.br

2.4. O atendimento médico na sede da CONTRATADA para realização dos exames ocupacionais será durante o horário de 07:30 às 15:30, exceto aos sábados, domingos e feriados.

2.4.1. A CONTRATADA poderá reduzir o horário de entrada do paciente na recepção, caso o número de funcionários para atendimento alcance a capacidade máxima do dia.

3. DO CUSTO E FORMA DE PAGAMENTO.

3.1. Os valores abaixo foram determinados para uma equipe inicial de até 60 trabalhadores.

3.2. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelos serviços prestados o preço ajustado pelas Partes, conforme especificado abaixo:

3.2.1. Item 1.1. 1.2., 1.3., 1.4. 1.5. 1.6. da Cláusula 1ª: R$ 3.545,21 (três mil ,quinhentos e quarenta e cinco reais e vinte e um centavos), divididos em 12 (doze) parcelas fixas mensais de R$ 295,43 (duzentos e noventa e cinco reais e quarenta e três centavos).

3.2.2. R$25,00 por exame clínico realizado em Belo Horizonte, após a realização dos 80 exames clínicos inclusos.

3.2.3. Caso o número de funcionários ultrapasse o previsto no item 3.1 desta Cláusula serão cobrados R$ 5,00 (cinco reais) mensais por funcionário excedente.

3.3. O pagamento será realizado mediante nota fiscal e boleto bancário que serão emitidos e enviados por e-mail mensalmente. A primeira parcela será paga 05 dias após a assinatura deste contrato e as demais, a cada 30 dias subsequentes.

4. SERVIÇOS ADICIONAIS – SOMENTE QUANDO REALIZADO E/OU SOLICITADO

4.1. A CONTRATANTE poderá optar pela prestação de serviços adicionais, os quais serão cobrados em fatura mensal pela CONTRATADA.

4.1.1. Realização de PCD R$150,00 por avaliação

4.1.2. Entrega de documentos pelo motoboy da CST: R$50,00 por entrega

4.1.3. Avaliação de atestado médico: R$300,00 por atestado médico.

4.1.4. Consulta cardiológica, Ortopédica, Oftalmológica: R$150,00 por consulta

4.1.5. Atualização de endereço do PCMSO: R$300,00 por documento atualizado

4.1.6. Atualização de Hierarquia: R$150,00 por cargo incluso e/ou atualizado

4.1.7. Avaliação médica pontual (sem emissão de ASO e não para avaliação de atestado médico): R$50,00 por avaliação

4.1.8. Acuidade Visual: R$43,70 por exame realizado

4.1.9. Teste Romberg: R$30,40 por exame realizado

4.2. Caso seja executado algum dos serviços citados acima, a cobrança será realizada nas faturas mensais automaticamente.

Rua Curitiba, 705 – 5º andar – Centro – Belo Horizonte – MG – CEP: 30170-120
Telefone: (31) 3271-1119 - www.cstbh.com.br

5. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. As notas fiscais e os boletos bancários serão encaminhados via e-mail, para o responsável informado na ficha de informações cadastrais que será disponibilizada pela CONTRATADA à CONTRATANTE para preenchimento.

5.2. A falta de pagamento de qualquer Nota Fiscal de Serviços faculta à CONTRATADA suspender imediatamente a execução dos serviços ora pactuados, bem como considerar rescindido o presente contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, além de cobrar multa de 2% (dois por cento) do valor da fatura, mais juros de mora de 0,033% (zero virgula zero trinta e três por cento) ao dia, isentando inclusive a CONTRATADA de responsabilidades perante a fiscalização da DRT - Delegacia Regional do Trabalho, durante o período de inadimplência.

6. DO PRAZO DE VIGÊNCIA E REAJUSTE

6.1.1. O presente contrato vigorará a partir de sua assinatura e terá prazo mínimo de 12 (doze) meses podendo, caso haja interesse das Partes, ser rescindido após 12 (doze) meses de faturamento contínuo, desde que o pré-aviso seja dado por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias de sua data final. Decorrido esse prazo inicial e, não havendo manifestação de nenhuma das partes em contrário, este instrumento será renovado automaticamente por mais 12 (doze) meses e assim sucessivamente mantendo-se os termos rescisórios.

6.1.2. No caso de rescisão após o prazo mínimo contratual, com exceção dos motivos previsto acima, fica estipulado multa equivalente a 4 (quatro) faturamentos mensais, tendo como base a média mensal das faturas pagas nos últimos 03 (três) meses.

6.1.3. As obrigações de atendimento pela CONTRATADA e pagamento pela CONTRATANTE continuam em vigor até o termo final do contrato.

6.2. A cada período de 12 (doze) meses do contrato, as parcelas mensais passam a ter seus valores corrigidos tendo como base a readequação do número de funcionários e a variação do último IGPM, INPC ou seu substituto, o que apresentar maior percentual, acrescido de 2% (dois por cento), visto que, estes índices não corrigem o aumento dos custos reais.

6.3. Fica estabelecido que o preço referente aos exames clínicos seguirá o valor praticado no mercado, estando, portanto, sujeito a reajustes, independentemente de periodicidade. Todavia, qualquer reajuste dos valores será informado previamente à CONTRATANTE.

6.4. O presente contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, no caso de inadimplência ou inobservância das cláusulas, insolvência, falência ou concordata das Partes, sem que caiba a qualquer uma direito a indenização ou garantia de prazo mínimo prevista no *CAPUT* desta cláusula.

6.5. Fica resguardado à CONTRATADA o prazo de 60 (sessenta) dias para o envio à CONTRATANTE do faturamento referente aos exames realizados, contato da data da respectiva realização. Tal período refere-se ao tempo estimado para a efetiva conclusão dos exames complementares, sendo, portanto, necessário ao perfeito cumprimento do objeto deste instrumento.

7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1. A CONTRATANTE obriga-se a:

7.1.1. Pagar em dia as parcelas devidas à CONTRATADA;

7.1.2. Fornecer as informações necessárias à realização do objeto do presente contrato;

Rua Curitiba, 705 – 5º andar – Centro – Belo Horizonte – MG – CEP: 30170-120
Telefone: (31) 3271-1119 - www.cstbh.com.br

7.1.3. Possibilitar o acesso da CONTRATADA, ou de prepostos devidamente identificados, nas suas dependências, sempre que se mostre necessário para a realização do objeto do presente contrato, e em conformidade com sua conveniência;

7.1.4. Entregar os dados dos funcionários, preenchendo a planilha modelo I juntamente com o contrato assinado para cadastro e realização do objeto deste contrato. Esta lista inicial será considerada ponto de partida para o cadastro dos funcionários da empresa e a partir daí, fica estabelecido que quaisquer alterações no quadro de funcionários efetivadas sem o comparecimento do empregado na sede da CONTRATADA ou na sede de credenciado, sejam informadas através do sistema. Neste software, haverá uma área específica para que o CONTRATANTE informe eventuais alterações realizadas sem a necessidade do exame médico. É, portanto, responsabilidade da CONTRATANTE informar através do sistema da CONTRATADA as demissões realizadas a partir do aproveitamento de exames admissionais ou periódicos (em conformidade com o prazo estabelecido na Norma Regulamentadora específica), afastamentos, transferências e admissões não concluídas que não passem na clínica da CONTRATADA para a realização desses exames. Demais alterações no quadro de funcionários da CONTRATANTE serão atualizadas pela CONTRATADA, a partir dos exames ocupacionais que serão realizados em seu estabelecimento ou nas clínicas conveniadas: admissional, demissional, mudança de função, retorno ao trabalho e periódico.

7.1.5. A CONTRATADA disponibilizará a CONTRATANTE sua estrutura de clínica somente 3 dias úteis após receber da CONTRATANTE os PPRAS e PCMSOS e todas as informações da planilha modelo I preenchida.

7.1.6. Encaminhar os funcionários para a realização de exames portando o CPF, um documento oficial de identidade com retrato e encaminhamento feito através do sistema, respeitando o limite máximo de 5 (cinco) funcionários por dia.

7.1.6.1. Em casos de demandas de exames superiores a quantidade estipulada na cláusula 8.1.5, a CONTRATANTE deverá informar à CONTRATADA a sua necessidade, com antecedência mínima de 03 (três) dias úteis, estando sujeito à análise e autorização por parte da CONTRATADA.

7.1.6.2. Caso o número de funcionários enviados para atendimento seja superior ao estipulado acima, sem agendamento prévio, a CONTRATADA reserva-se o direito de não atender os funcionários enviados acima deste limite.

7.1.7. A CONTRATANTE se compromete a acatar as solicitações do médico no que diz respeito ao pedido de exames complementares até a elaboração do referido programa.

7.1.8. Ocorrendo transferência dos serviços para outra empresa de Medicina do Trabalho ou Médico do Trabalho, a CONTRATANTE deverá informar à CONTRATADA, por escrito, seu nome, endereço, nome do médico coordenador com sua respectiva inscrição no Conselho Regional de Medicina, sem o que não será possível à CONTRATADA cumprir as formalidades legais inclusive a transferência dos prontuários clínicos e outras informações necessárias à continuidade dos serviços, em relação as quais, diante da eventual inércia da CONTRATANTE, estará desobrigada de cumprimento.

7.1.8.1. Os prontuários clínicos somente serão transferidos, à critério da CONTRATADA após à formal rescisão do contrato e quitação de valores eventualmente devidos..

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1. A CONTRATADA obriga-se a:

8.1.1. Observar as especificações constantes de sua proposta de serviços, ficando assegurado a CONTRATANTE o direito de recusar os serviços que não estejam em conformidade com as especificações descritas.

8.1.2. Corrigir, às suas custas, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE e dentro do prazo acordado, quaisquer erros, incorreções e omissões observadas nos serviços a seu cargo;

Rua Curitiba, 705 – 5º andar – Centro – Belo Horizonte – MG – CEP: 30170-120
Telefone: (31) 3271-1119 - www.cstbh.com.br

8.1.3. Cumprir rigorosamente os prazos estabelecidos conforme especificação deste instrumento;

8.1.4. Fornecer, mediante solicitação escrita, todas as informações julgadas relevantes pela CONTRATANTE, observando a limitação quanto ao sigilo médico;

8.1.5. Estabelecer negociações para a execução de serviços que não se encontram descritos no objeto deste contrato;

8.1.6. Fica estabelecido que as alterações da referida NR-7 que vierem acontecer após o início da vigência deste contrato, e que ultrapassem o previsto em seu objeto, deverão ser analisadas e renegociadas entre as partes, podendo, portanto, haver alteração nos valores.

8.1.7. Atender até 05 (cinco) funcionários da CONTRATANTE, por dia, na Rua Curitiba, nº 705 – 5º andar – Centro – Belo Horizonte/MG, sem a necessidade de agendamento de exames.

9. DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

9.1. Este contrato poderá ser alterado através de ADITIVO assinado pelas Partes e por 02 (duas) testemunhas.

10. DO FORO

10.1. As Partes elegem o Foro da Comarca de Belo Horizonte – MG, para nele dirimirem as dúvidas deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem justos e contratados, declaram que leram o conteúdo do presente instrumento, firmando-o em duas vias de igual teor e forma, perante as testemunhas abaixo, para seus efeitos de direito.

Belo Horizonte, 02 de janeiro de 2019.

Lúcio Aparecido Souza e Silva
Mackenzie Esporte Clube
Vice Presidente

CST – MEDICINA DO TRABALHO LTDA

MACKENZIE ESPORTE CLUBE
Carlos Roberto Gonçalves Rocha
Mackenzie Esporte Clube
Presidente

TESTEMUNHAS

NOME Marcelo Rosário da Fonseca
RG: MG 5 [illegible] 453

NOME Luis Tadeu Rodrigues Ferreira
RG:

CENTRO DE EXAMES COMPLEMENTARES OCUPACIONAIS

2018/998

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATANTE: MACKENZIE ESPORTE CLUBE, com estabelecimento na Rua Benvinda de Carvalho, n° SN, bairro: Santo Antônio, Belo horizonte/MG – CEP: 30.330-180, inscrita no CNPJ/MF sob o N.° 17.499.252/0001-00, aqui presente por seu representante legal infra assinado.

CONTRATADA: **CECO - CENTRO DE EXAMES COMPLEMENTARES OCUPACIONAIS LTDA. - ME**, com sede na Rua Curitiba, 705 – 6° andar – sala 604 – Centro – Belo Horizonte/MG; CEP: 30.170-120; TEL: 3271-1119, inscrita no CNPJ/MF sob o n.° 10.562.376/0001-43; aqui presente por seu representante legal infra assinado.

As partes acima qualificadas através de seus representantes legais têm entre si como justo e combinado o presente contrato de prestação de serviços que se rege pelas cláusulas e condições seguintes:

1. DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços de realização de exames complementares e laboratoriais pela CONTRATADA aos funcionários da CONTRATANTE, conforme tabela apresentada na cláusula 4ª (Quarta).

2. DOS LOCAIS DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E HORÁRIO DE ATENDIMENTO

2.1. A CONTRATADA prestará os serviços acima definidos, em sua sede localizada na Rua Curitiba, nº 705 – 6° andar – sala 604 – Centro – Belo Horizonte/MG.

2.2. A contratada poderá realizar os exames nas dependências da CONTRATANTE ou em outro local definido por ela, desde que previamente agendado, podendo ser repassados os custos adicionais existentes mediante autorização prévia da CONTRATANTE.

2.3. A definição da escolha dos locais a serem realizados os exames, deverá ser feita em comum acordo entre as Partes.

2.4. O atendimento para a realização dos exames complementares ocupacionais no estabelecimento da CONTRATADA ocorrerá de segunda à sexta, exceto aos feriados, de 07:45 às 11:30 horas.

2.4.1. A CONTRATADA se resguarda o direito de suspender a entrada de novos pacientes caso seja previsto a impossibilidade de atendimento até o término do horário.

3. DA VIGÊNCIA

3.1. O presente contrato vigorará a partir de sua assinatura e terá prazo mínimo de 12 (Doze) meses, podendo ser rescindido, por qualquer das partes, a qualquer tempo, e sem qualquer ônus, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

3.2. O encerramento do presente Instrumento ficará condicionado à quitação, pela CONTRATANTE, de todos os débitos existentes perante à CONTRATADA, que poderão ser faturados posteriormente à conclusão dos serviços prestados ou ao cancelamento do contrato.

4. DO PREÇO, FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTE.

4.1. Pelos serviços objeto deste instrumento, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, os valores constantes na Tabela de Preços abaixo, mediante Nota Fiscal de Serviços, que deverá ser enviada à CONTRATANTE juntamente com a relação dos exames realizados ou encaminhamentos autorizados. Cumpre salientar, que em tabela abaixo

Rua Curitiba, 705 – 6° andar – sala: 604 – Centro – Belo Horizonte – MG – CEP: 30170-120
Telefone: (31) 3201-6433 - www.ceco.com.br

CENTRO DE EXAMES OCUPACIONAIS

não estão listados todos os serviços executados pela CONTRATATA, portanto, caso a CONTRATANTE necessite de outros serviços, estes serão prestados pela CONTRATADA mediante solicitação e disponibilização dos mesmos em sua sede.

TABELA DE PREÇOS	
EXAME	**VALOR**
Ácido Hipúrico	R$27,55
Ácido Metil Hipúrico	R$27,55
ALA-U	R$27,55
Audiometria	R$36,10
Avaliação Psicológica	R$142,50
Colesterol Fração	R$54,05
Colesterol Total	R$12,25
Creatinina	R$12,25
ECG - Eletrocardiograma	R$34,20
EEG - Eletroencefalograma	R$52,25
EPF	R$12,25
Espirometria	R$39,90
Glicemia / Glicose	R$10,35
Hemograma com Plaquetas	R$15,10
Raio-X de Tórax (Padrão OIT)	R$66,50
TGO	R$10,35
TGP	R$10,35
Triglicérides	R$14,15
Urina Rotina	R$10,35
Grupo Sanguíneo	R$16,05
VDRL	R$13,75
UROCULTURA	R$27,55
COPROCULTURA	R$38,00
GAMA	R$12,25
COLINESTERASE PLASMÁTICO	R$13,20

4.1. Os pagamentos deverão ser realizados através de Notas Fiscais e Boletos Bancários com o vencimento para o dia 10 (dez) do mês subsequente à realização dos exames.

4.2. As notas fiscais e os boletos bancários serão encaminhados via e-mail, para o responsável informado na ficha de informações cadastrais que será disponibilizada pela CONTRATADA à CONTRATANTE para preenchimento.

4.2.1. Fica resguardado à CONTRATADA o prazo de 60 (sessenta) dias para o envio à CONTRATANTE do faturamento referente aos exames complementares realizados durante o mês vigente. Tal período refere-se ao tempo estimado para a efetiva conclusão dos exames complementares, sendo, portanto, necessário ao perfeito cumprimento do objeto deste instrumento.

4.3. A falta de pagamento de qualquer Nota Fiscal de Serviços faculta à CONTRATADA suspender imediatamente a execução dos serviços independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, além de cobrar multa de 2% (dois por cento) do valor da fatura e mais juros de mora de 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) ao dia.

4.4. Fica estabelecido que a anexa Tabela de Preços seguirá os valores praticados no mercado, estando, portanto, sujeita a reajustes, independentemente de periodicidade. Todavia, qualquer reajuste dos valores constantes da anexa Tabela de Preços será informado à CONTRATANTE.

5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1. A CONTRATADA obriga-se a:

5.1.1. Executar os serviços objeto deste contrato em coerência com o PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – que por ventura seja fornecido pela CONTRATANTE, ou conforme solicitação emitida por escrito por ela, dentro dos rigores técnicos e nos prazos estipulados, observando sempre as respectivas exigências técnicas e regulamentares;

5.1.2. Encaminhar mensalmente para a CONTRATANTE a Nota Fiscal de Serviços, acompanhada da relação de exames realizados.

5.1.3. Atender os funcionários da CONTRATANTE somente com documento de identidade e encaminhamento devidamente preenchido, assinado e carimbado ou, na ausência deste, portanto a guia de encaminhamento emitida pela medicina do trabalho credenciada pela CONTRATADA.

5.1.4. Respeitar eticamente os funcionários encaminhados pela CONTRATANTE;

5.1.5. Assumir a responsabilidade técnica pelos serviços que vier a prestar.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1. A CONTRATANTE obriga-se a:

6.1.1. Pagar em dia o preço devido à CONTRATADA;

6.1.2. Fornecer as informações necessárias à realização do objeto do presente contrato;

6.1.3. Encaminhar os funcionários com documento oficial de identidade com retrato e encaminhamento devidamente preenchido, assinado e carimbado pela empresa, sendo que os funcionários que não portarem tais documentos não serão atendidos;

6.1.4. Disponibilizar ambiente adequado para a realização de exames laboratoriais e audiométricos pela CONTRATADA em seu estabelecimento, conforme prévio acordo firmado entre as partes.

6.1.5. Na condição de substituto tributário, efetuar a retenção e recolhimento dos tributos eventualmente devidos e destacados na nota fiscal recebida, em especial o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN e Imposto de Renda-IR, devendo enviar à Contratada o comprovante de retenção de cada operação realizada mensalmente, sob pena de suspensão do atendimento.

7. DO FORO

7.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Belo Horizonte/ MG, para nele dirimirem as dúvidas deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem justas e contratadas, as partes declaram que leram e entenderam o conteúdo do presente instrumento, firmando-o em duas vias de igual teor e forma, perante as testemunhas abaixo, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Belo Horizonte, 02 de janeiro de 2019.

Lucio Aparecido Souza e Silva
Mackenzie Esporte Clube
Vice Presidente

CECO - CENTRO DE EXAMES COMPLEMENTARES OCUPACIONAIS LTDA - ME

MACKENZIE ESPORTE CLUBE
Carlos Roberto Gonçalves Rocha
Mackenzie Esporte Clube
Presidente

TESTEMUNHAS

NOME: Marcelo Pereira de Fonseca
RG: MG-5 618 453

NOME: Luis Tadeu Rodrigues Vieira
RG:

Rua Curitiba, 705 – 6° andar – sala: 604 – Centro – Belo Horizonte – MG – CEP: 30170-120
Telefone: (31) 3201-6433 - www.ceco.com.br