



SOLUÇÃO

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38

*Timóteo Reis Viana*

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI

CNPJ: 36.271.505/0001-38

Timóteo Reis Viana

RG 14.143-837 SSPMG

CPF 110.892.416-66

**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
**LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA**  
**SOLUÇÃO EIRELI**  
Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 LL09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**



67 98214-3951



timotheoviana@gmail.com



Av. Cônego João Lima, 2600, Centro, Araguaína, TO



# SOLUÇÃO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SITIO NOVO - MA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2022

(Processo Administrativo nº 045/2022)

Do Objeto:

contratação de empresa especializada para confecção clínico e técnico de próteses dentárias do programa LRPD- Laboratório Regional de Próteses Dentárias, para atendimento à população do Município de Sitio Novo/MA no exercício financeiro de 2022 (dois mil e vinte e dois).

Prezados Senhores;

A licitante, LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, CNPJ: 36.271.505/0001-38, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: [timotheo.viana@gmail.com](mailto:timotheo.viana@gmail.com), DADOS DA PESSOA COMPETENTE PARA ASSINAR o contrato do laboratório situado, no endereço, Av. Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaína - TO, vem por meio desta, através de seu representante legal infra-assinado, DECLARAR que:

\* DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos. \*Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

\* Declaramos, sob as penalidades legais, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprovem a idoneidade da proponente, nos termos do §2º do art. 32 e do art. 97 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações subsequentes, relativamente ao Edital em epígrafe.

\* DECLARA para os devidos fins que não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, sendo de inteira responsabilidade do Contratado a fiscalização dessa vedação; conforme Art. 20, XII, Lei 12.465/2011;

\* DECLARAMOS, sob as penas da Lei, para os fins de habilitação, na Licitação Pregão Eletrônico em tela, instaurada pelo MUNICÍPIO ora tomador da licitação em voga, que a empresa:

- Cumpre ao disposto nos incisos XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso e insalubre e não emprega menor de 16 anos, ressalvado, quando for o caso, o menor, a partir de 14 anos, na condição de



aprendiz, nos termos do modelo anexo ao Decreto Federal nº 4.358, de 05 de Setembro de 2002, que regulamenta a Lei nº 9.584, de 27 de outubro de 2002.

**SOLUÇÃO**

- Não esta impedida de contratar com a Administração Pública;
- Não foi declarada inidonea por ato do Poder Público;
- Não incorre nas demais condições impeditivas da lei 8666/93.
- Que inexistem fatos impeditivos a sua habilitação.

\* Declaramos para todos os fins de direito, que conhecemos o objeto do Pregão e os termos constantes no Edital Pregão Eletrônico, vergastado seu(s) ANEXOS e do Regulamento bem como temos todas as condições de cumprir as exigências ali contidas no que concerne a apresentação de documentação para fim de habilitação.

\* Cumpre ao disposto nos incisos XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso e insalubre e não emprega menor de 16 anos, ressalvado, quando for o caso, o menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do modelo anexo ao Decreto Federal nº 4.358, de 05 de Setembro de 2002, que regulamenta a Lei nº 9.584, de 27 de outubro de 2002;

\* Não esta impedida de contratar com a Administração Pública;

\* Não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;

\* Não incorre nas demais condições impeditivas da lei 8666/93.

\* Que inexistem fatos impeditivos a sua habilitação.

\* Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento de licitação, sob a modalidade Pregão Eletrônico em tela, instaurada pelo MUNICÍPIO em voga, que:

\* Assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados ao (a) Pregoeiro, sujeitando-nos a eventuais averiguações que se façam necessárias;

\* Comprometemo-nos a manter, durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

\* Comprometemo-nos a repassar na proporção correspondente, eventuais reduções de preços decorrentes de mudanças de alíquotas de impostos incidentes sobre o fornecimento do objeto, em função de alterações de legislação correspondente, publicada durante a vigência do Contrato;

\* Temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei n.º 8.078 - Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao Edital e Anexos do Pregão Eletrônico em epígrafe, instaurada pelo MUNICÍPIO em tela.



120  
10  
Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.  
**SOLUÇÃO**

MICROEMPRESA /  EMPRESA DE PEQUENO PORTE

A licitante, em epígrafe, na pessoa de seu representante legal, já informado; DECLARO, sob as penas da lei, que cumpre os requisitos legais para a qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte estabelecidos pela Lei Complementar nº 123, de 14.12.2006, em especial quanto ao seu art. 3º, estando apta a usufruir o tratamento favorecido estabelecido nessa Lei Complementar. Declaro, ainda, que a empresa esta excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14.12.2006, e que se compromete a promover a regularização de eventuais defeitos ou restrições existentes na documentação exigida para efeito de regularidade fiscal, caso seja declarada vencedora do certame.

Sou optante do Sistema Simples Nacional?  
 SIM  NAO

\* DECLARA não possuir em seu quadro societário cônjuge, companheiro (a) ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de servidor público da ativa na Prefeitura Municipal tomadora da licitação, que impossibilite a participação no referido Pregão vergastado.

\* Declaramos para todos os fins de direito, que conhecemos o objeto do Pregão e os termos constantes no Edital do Pregão em epígrafe e seu(s) ANEXOS e do Regulamento bem como temos todas as condições de cumprir as exigências ali contidas no que concerne a apresentação de documentação para fim de habilitação.

• Assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados ao (a) Pregoeiro, sujeitando-nos a eventuais averiguações que se façam necessárias;

• Comprometemo-nos a manter, durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

• Comprometemo-nos a repassar na proporção correspondente, eventuais reduções de preços decorrentes de mudanças de alíquotas de impostos incidentes sobre o fornecimento do objeto, em função de alterações de legislação correspondente, publicada durante a vigência do Contrato;

• Temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei n.º 8.078 - Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao Edital e Anexos do Pregão Eletrônico em tela, aberto do Processo Administrativo em epígrafe, instaurada pelo em epígrafe. Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

MICROEMPRESA /  EMPRESA DE PEQUENO PORTE

A licitante, já qualificada, exara que cumpre os requisitos legais para a qualificação como microempresa, estabelecidos pela Lei Complementar nº 123, de 14.12.2006, em especial quanto ao seu art. 3º, estando apta a usufruir o tratamento favorecido estabelecido nessa Lei Complementar. Declaro, ainda, que a empresa está excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14.12.2006, e que se compromete a promover a regularização de eventuais defeitos ou restrições existentes na documentação

# SOLUÇÃO

exigida para efeito de regularidade fiscal, caso seja declarada verdadeira e certa.

• Sou optante do Sistema Simples Nacional?

(X) SIM ( ) NAO

\* não possuir em seu quadro societário cônjuge, companheiro (a) ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de servidor público da ativa na Prefeitura Municipal em tela, que impossibilite a participação no referido Pregão Eletrônico vergastado.

\* DECLARA EXPRESSAMENTE QUE SE SUJEITA ÀS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL ACIMA CITADO E QUE ACATARÁ INTEGRALMENTE QUALQUER DECISÃO QUE VENHA A SER TOMADA PELO LICITADOR QUANTO À QUALIFICAÇÃO APENAS DAS PROPONENTES QUE TENHAM ATENDIDO ÀS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL E QUE DEMONSTREM INTEGRAL CAPACIDADE DE EXECUTAR O FORNECIMENTO DO BEM PREVISTO.

DECLARA, AINDA, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, A INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA HABILITAÇÃO OU QUE COMPROMETA A IDONEIDADE DA PROPONENTE NOS TERMOS DO ARTIGO 32, PARÁGRAFO 2º, E ARTIGO 97 DA LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993, E ALTERAÇÕES SUBSEQUENTES.

\* DECLARA, PARA FINS DO DISPOSTO NO INC. V DO ART. Nº 27 DA LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993, ACRESCIDO PELA LEI Nº 9.854, DE 27 DE OUTUBRO DE 1999, QUE NÃO EMPREGA MENOR DE DEZOITO ANOS EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE E NÃO EMPREGA MENOR DE DEZESSEIS ANOS.

RESSALVA: EMPREGA MENOR, A PARTIR DE QUATORZE ANOS, NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ ( )

\* DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, EM ESPECIAL O ART. 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, QUE:

A) A PROPOSTA APRESENTADA PARA PARTICIPAR DO PREGÃO ELETRÔNICO em tela, FOI ELABORADA DE MANEIRA INDEPENDENTE (PELO LICITANTE), E O CONTEÚDO DA PROPOSTA NÃO FOI, NO TODO OU EM PARTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, INFORMADO, DISCUTIDO OU RECEBIDO DE QUALQUER OUTRO PARTICIPANTE POTENCIAL OU DE FATO DO PREGÃO ELETRÔNICO em tela, POR QUALQUER MEIO OU POR QUALQUER PESSOA;

B) A INTENÇÃO DE APRESENTAR A PROPOSTA ELABORADA PARA PARTICIPAR DO PREGÃO ELETRÔNICO em voga, NÃO FOI INFORMADA, DISCUTIDA OU RECEBIDA DE QUALQUER OUTRO PARTICIPANTE POTENCIAL OU DE FATO DO PREGÃO ELETRÔNICO em epígrafe, POR QUALQUER MEIO OU POR QUALQUER PESSOA;

C) QUE NÃO TENTOU, POR QUALQUER MEIO OU POR QUALQUER PESSOA, INFLUIR NA DECISÃO DE QUALQUER OUTRO PARTICIPANTE POTENCIAL OU DE FATO DO PREGÃO ELETRÔNICO em epígrafe, QUANTO A PARTICIPAR OU NÃO DA REFERIDA LICITAÇÃO;

D) QUE O CONTEÚDO DA PROPOSTA APRESENTADA PARA PARTICIPAR DO PREGÃO ELETRÔNICO em epígrafe NÃO SERÁ, NO TODO OU EM PARTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, COMUNICADO OU DISCUTIDO COM QUALQUER OUTRO PARTICIPANTE POTENCIAL OU DE FATO DO PREGÃO ELETRÔNICO vergastado ANTES DA ADJUDICAÇÃO DO OBJETO DA REFERIDA LICITAÇÃO;

E) QUE O CONTEÚDO DA PROPOSTA APRESENTADA PARA PARTICIPAR DO PREGÃO ELETRÔNICO EM TELA, NÃO FOI, NO TODO OU EM PARTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, INFORMADO,



19  
SOLUÇÃO

DISCUTIDO OU RECEBIDO DE QUALQUER INTEGRANTE DO MUNICÍPIO ORA TOMADOR DA EPIGRAFADA LICITAÇÃO, ANTES DA ABERTURA OFICIAL DAS PROPOSTAS; E

F) QUE ESTÁ PLENAMENTE CIENTE DO TEOR E DA EXTENSÃO DESTA DECLARAÇÃO E QUE DETÉM PLENOS PODERES E INFORMAÇÕES PARA FIRMÁ-LA.

\* DECLARA NÃO TER RECEBIDO DO MUNICÍPIO ORA TOMADOR DA EPIGRAFADA LICITAÇÃO OU DE QUALQUER OUTRA ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA OU INDIRETA, EM ÂMBITO FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL, SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE PARTICIPAÇÃO EM LICITAÇÃO E OU IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO, ASSIM COMO NÃO TER RECEBIDO DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE PARA LICITAR E OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL.

\* DECLARA, EM CONFORMIDADE COM A LEI Nº 10.520/02, QUE CUMPRE TODOS OS REQUISITOS PARA HABILITAÇÃO PARA ESTE CERTAME LICITATÓRIO NA PREFEITURA MUNICIPAL tomadora da licitação.

\* DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/1999, que não emprega menor de 18 (Dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (Dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

\* está enquadrada como Microempresa, e cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e está apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 ao 49 da referida lei. Outrossim, declaro, que não existe qualquer impedimento entre os previstos nos incisos do § 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123/2006.

E que caso haja restrição fiscal ou trabalhista nos documentos de habilitação, pretendemos utilizar o prazo previsto no art. 43, § 1º da Lei Complementar 123/2006, para regularização, estando ciente que, do contrário, decairá o direito à contratação, estando sujeita às sanções previstas no art. 81 da Lei Federal 8.666/93.

\* declara, sob as penas da lei, que atende plenamente todos os requisitos de habilitação exigidos para participar do Pregão Eletrônico, em epígrafe.

\* em relação ao disposto no inciso V, do art. 27, da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos;

\* que os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomou-se conhecimento de todas as informações, condições locais e grau de dificuldade para o fornecimento dos produtos/prestação dos serviços, dando concordância a todas as condições desta Licitação de Pregão, sem restrições de qualquer natureza e de que, vencedor desta Licitação, executará o objeto desta licitação, pelo preço proposto e de acordo com as normas deste certame licitatório;

\* sob as penas da Lei, até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores. Ressalva: ( ) Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.;



# SOLUÇÃO

\* para fins de participação no procedimento licitatório - PREGÃO ELETRÔNICO em epígrafe, que esta empresa, nos termos do inciso VII do art. 4º da Lei Federal nº. 10.520/03, atende plenamente os requisitos necessários à habilitação possuindo toda a documentação comprobatória exigida no edital convocatório.

\* Declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

\* Declaro para todos os fins de direito, especificamente para participação de licitação na modalidade de Pregão, que estou sob o regime de ME, para efeito do disposto na LC 123/2006;

\* Declaro para fins de atendimento ao que consta do edital do Pregão em epígrafe a Autarquia Municipal de Saúde do ente Municipal em tela, que a declarante tomou conhecimento do Edital e de todas as condições de participação na Licitação e se compromete a cumprir todos os termos do Edital, e a fornecer material de qualidade, sob as penas da Lei.

\* Declara, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente de procedimento licitatório em epígrafe, instaurada pelo Município tomador da presente licitação, que não integra nosso corpo social, nem nosso quadro funcional empregado público ou membro comissionado de órgão direto ou indireto da Administração Municipal. Por ser verdade, firmamos o presente.

\* Está plenamente capacitado a efetuar o fornecimento dos produtos licitados, referente ao PREGÃO em epígrafe, nas quantidades e nos prazos previstos;

\* Até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no Pregão Eletrônico em epígrafe, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências supervenientes;

\* Cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição e na Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, de que a empresa não possui trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, e nem na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, na forma da Lei.

\* Por ser expressão fiel da verdade, firmo a presente Declaração, assumindo as consequências civis, penais e administrativas sobre eventual falsidade do que for relatado.

Dentre os membros do quadro societário, não há cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica, investindo em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança, ou ainda, de função gratificada na Administração Pública direta e indireta, compreendido ajuste mediante designação recíprocas (Súmula vinculante nº 13 - STF);

\* Para os fins requeridos no inciso III, do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, não tem em seu quadro de empregados, servidores públicos da contratante exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, bem como sócios, gerentes ou diretores que sejam parentes em linha

SOLUÇÃO

reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de servidores do Poder Executivo Municipal, seus fundos, fundações e autarquias.

\* Por ser expressão fiel da verdade, firmo a presente Declaração, assumindo as consequências civis, penais e administrativas sobre eventual falsidade do que for relatado.

\* Há inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração;

\* Possui capacidade de Fornecimento, nas condições necessárias ao cumprimento do objeto desta licitação;

\* Não possui Parentesco, para com os servidores do ente Municipal do ente tomador da licitação;

\* não existe em seu quadro de empregados servidores públicos da contratante exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, na forma do art. 9º, inciso III da Lei Federal nº 8.666/93;

\* Declara, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que se enquadra na situação de microempresa, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, alterada pela Lei Complementar nº 147/14, bem assim que inexistem fatos supervenientes que conduzam ao seu desenquadramento desta situação.

\* Declaramos, para os fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não empregamos menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, acrescida pela Lei nº 9.854/99.

\* Declaramos, para os fins que até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para habilitação no presente processo licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

\* Declaramos, para os fins que a empresa não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público.

\* Declaramos, para os devidos fins que não possuímos em nosso quadro societário e de empregados, servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, nos termos do inciso III, do artigo 9º da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

\* Comprometo-me a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

\* Declaramos, para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o(a) responsável legal da empresa é o Sr. **TIMÓTHEO REIS VIANA**, proprietário, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: [timotheo.viana@gmail.com](mailto:timotheo.viana@gmail.com), sócio administrador proprietário, responsável pela assinatura da Ata de Registro de Preços/contrato.




SOLUÇÃO

\* Declaramos para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação referente a este processo licitatório, bem como em caso de eventual contrato, concordo que a Ata de Registro de Preços/Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço; E-mail, Telefone: conforme instado no rodapé.

\* Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Sistema de Protocolo deste Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.

Araguaína 19 de Julho de 2022.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38

  
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI  
CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Timothoo Reis Viana  
RG 14.143-837 SSPMG  
CPF 110.892.416-66

**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
**LABORATÓRIO DE PROTESE DENTÁRIA**  
**SOLUÇÃO EIRELI**  
Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 Lt.09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**





# SOLUÇÃO



À PREFEITURA MUNICIPAL DE SITIO NOVO - MA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2022

(Processo Administrativo nº 045/2022)

Do Objeto:

contratação de empresa especializada para confecção clínico e técnico de próteses dentárias do programa LRPD- Laboratório Regional de Próteses Dentárias, para atendimento à população do Município de Sitio Novo/MA no exercício financeiro de 2022 (dois mil e vinte e dois).

Prezados Senhores;

A licitante, LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, CNPJ: 36.271.505/0001-38, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: [timotheo.viana@gmail.com](mailto:timotheo.viana@gmail.com), DADOS DA PESSOA COMPETENTE PARA ASSINAR o contrato do laboratório situado, no endereço, Av. Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaína - TO, vem por meio desta, através de seu representante legal infra-assinado, declarar/firmar:

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA E DISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTOS a epigrafada licitante, declara, sob as penas da Lei, conforme o disposto no edital em epígrafe, caso venhamos a vencer a licitação, que o responsável técnico é o constituído, nos quadro do CRO-Conselho Regional de Odontologia, o Sr., ROMEU MEDEIROS SANTOS, brasileiro, casado em regime comunhão parcial de bens, técnico em prótese dentária inscrição sob o nº TO-TPD-52, natural da cidade de Fildelfia - TO, data de nascimento 14/08/1966, portador da Carteira de Identidade (RG): nº 405660 SSP TO e CPF: nº 387.156.941-00, residente e domiciliado na Cidade de Araguaína -TO, à Rua-04 QD-03 LT-16 Conj. Patrocínio CEP: 77826-608, tudo conforme clausula XIV, do Contrato Social da epigrafada licitante. Declara também, que a empresa se responsabiliza tecnicamente por todos os serviços executados, bem como dispõe de todos os equipamentos necessários para a execução dos serviços. Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Araguaína 19 de Julho de 2022.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38





SOL

*Timóteo Reis Viana*

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI

CNPJ: 36.271.505/0001-38

Timóteo Reis Viana

RG 14.143-837 SSPMG

CPF 110.892.416-66



**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA**  
**SOLUÇÃO EIRELI**  
 Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 Lt.09  
 Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**

*Romeu Medeiros Santos*

ROMEU MEDEIROS SANTOS


CRO-TO-TPD-52

RG: 405660 SSPTO

CPF: 387.156.941-00

Romeu Medeiros Santos  
Téc. Em Prótese Dentária  
CRO-TO TPD 52





# SOLUÇÃO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SITIO NOVO - MA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2022

(Processo Administrativo nº 045/2022)

Do Objeto:

contratação de empresa especializada para confecção clínico e técnico de próteses dentárias do programa LRPD- Laboratório Regional de Próteses Dentárias, para atendimento à população do Município de Sitio Novo/MA no exercício financeiro de 2022 (dois mil e vinte e dois).


Prezados Senhores;

A licitante, LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, CNPJ: 36.271.505/0001-38, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: timotheo.viana@gmail.com, DADOS DA PESSOA COMPETENTE PARA ASSINAR o contrato do laboratório situado, no endereço, Av. Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaína - TO, vem por meio desta, através de seu representante legal infra-assinado, DECLARAR que, conforme fotocópia do CARTÃO CNPJ, tem-se que a epigrafada licitante, encontra-se dispensada, de possuir/ter, licenças/alvarás, para tanto vejamos:

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.

Araguaína 19 de Julho de 2022.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38



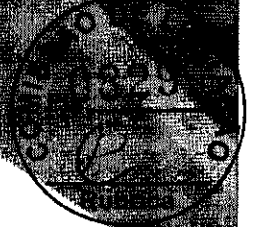
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI  
CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Timótheo Reis Viana  
RG 14.143-837 SSPMG  
CPF 110.892.416-66





SOL

**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA  
SOLUÇÃO EIRELI  
Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 Lt.09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**



*Romeu Medeiros Santos*

**ROMEU MEDEIROS SANTOS**

**CRO-TO-TPD-52**

**RG: 405660 SSPTO**

**CPF: 387.156.941-00**

**Romeu Medeiros Santos**  
**Téc. Em Prótese Dentária**  
**CRO-TO TPD 52**



# SOLUÇÃO



À PREFEITURA MUNICIPAL DE SITIO NOVO - MA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2022

(Processo Administrativo nº 045/2022)

Do Objeto:


contratação de empresa especializada para confecção clínico e técnico de próteses dentárias do programa LRPD- Laboratório Regional de Próteses Dentárias, para atendimento à população do Município de Sitio Novo/MA no exercício financeiro de 2022 (dois mil e vinte e dois).

Prezados Senhores;

A licitante, LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, CNPJ: 36.271.505/0001-38, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: [timotheo.viana@gmail.com](mailto:timotheo.viana@gmail.com), DADOS DA PESSOA COMPETENTE PARA ASSINAR o contrato do laboratório situado, no endereço, Av. Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaína - TO, vem por meio desta, através de seu representante legal infra-assinado, declarar/firmar, a equipe, que compõe a licitante, tudo conforme o CNES, Cadastro Nacional Estabelecimentos de Saúde, senão vejamos:

Araguaína 24 de Julho de 2022.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38

  
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI  
CNPJ 36.271.505/0001-38  
Timotheo Reis Viana  
RG 14.143.837 SSPMG  
CPF 110.892.416-66

**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA**  
**SOLUÇÃO EIRELI**  
Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 Lt.09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**





# SOLUÇÃO

*Romeu Medeiros Santos*

ROMEU MEDEIROS SANTOS

CRO-TO-TPD-52

RG: 405660 SSPTO

CPF: 387.156.941-00

Romeu Medeiros Santos  
Téc. Em Prótese Dentária  
CRO-TO TPD 52



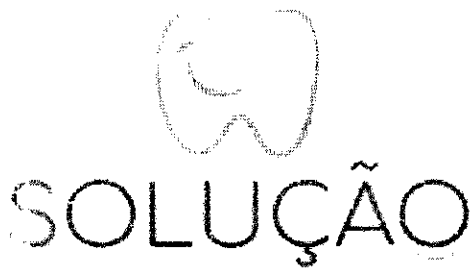
62 96204-3954



lmedeirosiano@gmail.com



Av. Cônego João Lima, 2600, Centro, Araguaína, TO



À PREFEITURA MUNICIPAL DE SITIO NOVO - MA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2022

(Processo Administrativo nº 045/2022)

Do Objeto:

contratação de empresa especializada para confecção clínico e técnico de próteses dentárias do programa LRPD- Laboratório Regional de Próteses Dentárias, para atendimento à população do Município de Sitio Novo/MA no exercício financeiro de 2022 (dois mil e vinte e dois).

**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS**

A empresa LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI, inscrita no CNPJ/MF sob nº 36.271.505/0001-38, com sede no endereço: Avenida Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, inclusive com telefone: (062) 98214-3954 e e-mail: timotheo.viana@gmail.com, na cidade de Araguaína, no estado de Tocantins, por seu representante legal, administrador e proprietário, o Sr. Timótheo Reis Viana, inscrito no CPF 110.892.416-66 e RG 14.143-837 SSPMG, vem através desta informar os nomes dos profissionais disponíveis para prestar serviços ao FMS, conforme quadro abaixo:

NOME DO PROFISSIONAL	REGISTRO	ESPECIALIDADE
Hussan Kamal	CD-GO-5625	Cirurgião Dentista
Leonel Cardoso dos Santos Filho	TPD-GO-691	Técnico em Prótese Dentária
Marcela Leite Andrade	TSB-GO-01584	Técnica em Saúde Bucal
Marcela Leite Andrade	ASB-GO-09340	Auxiliar em Saúde Bucal
Marcio Antônio Oliveira Silva	TPD-GO-533	Técnico em Prótese Dentária
Rodrigo Martins Borges	CD-GO-6205	Cirurgião Dentista
Romeu Medeiros dos Santos	TPD-TO-52	Técnico em Prótese Dentária







Wenderson dos Santos

APD-00398

Auxiliar de Prótese Den

SOLUÇÃO

Araguaína 24 de julho de 2022.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38

*Timotheo Reis Viana*

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI

CNPJ: 36.271.505/0001-38

Timotheo Reis Viana

RG 14.143-837 SSPMG

CPF 110.892.416-66

**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA  
SOLUÇÃO EIRELI  
Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 LL09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**

*Romeu Medeiros Santos*

ROMEU MEDEIROS SANTOS

CRO-TO-TPD-52

RG: 405660 SSPTO

CPF: 387.156.941-00

Romeu Medeiros Santos  
Téc. Em Prótese Dentária  
CRO-TO TPD 52



# SOLUÇÃO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SITIO NOVO - MA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2022

(Processo Administrativo nº 045/2022)

Do Objeto:

contratação de empresa especializada para confecção clínico e técnico de próteses dentárias do programa LRPD- Laboratório Regional de Próteses Dentárias, para atendimento à população do Município de Sitio Novo/MA no exercício financeiro de 2022 (dois mil e vinte e dois).

A licitante, LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, CNPJ: 36.271.505/0001-38, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal e para a assinatura de contrato, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, administrador de empresas, separado judicialmente, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: timotheo.viana@gmail.com, com endereço de labor no rodapé, e seguinte; Av. Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaína - TO, veem declarar, sob as penalidades da lei, que se enquadra como microempresa, nos termos do art. 3º da lei complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, estando apta a fruir os benefícios e vantagens legalmente instituídas por não se enquadrar em nenhuma das vedações legais impostas pelo § 4º do art. 3º da lei complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, declarando, para fins da LC 123/2006 e suas alterações, sob as penalidades desta, ser:

Microempresa - receita bruta anual igual ou inferior a 360.000,00 e estando apta a fruir os benefícios e vantagens legalmente instituídas por não se enquadrar em nenhuma das vedações legais impostas pelo § 4º do art. 3º da lei complementar nº 123/06 alterada pela LC 147/2014.

Empresa de pequeno porte - receita bruta anual superior a 360.000,00 e igual ou inferior a 4.800.000,00 valores, estando apta a fruir os benefícios e vantagens legalmente instituídas por não se enquadrar em nenhuma das vedações legais impostas pelo § 4º do art. 3º da lei complementar nº 123/06 alterada pela LC 147/2014.

CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIOR

CPF: 010.495.461-21

CRC: 023808-0/0

CARLOS LOPES  
DE SOUZA


JUNIOR:01049546

121

Assinado de forma digital  
por CARLOS LOPES DE  
SOUZA  
JUNIOR:01049546121  
Dados: 2022.07.06  
15:08:18 -03'00'



LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38

  
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI  
CNPJ 36.271.505/0001-38  
Timotheo Reis Viana  
RG 14.143.837 SSPMG  
CPF 110.852.416-66

TIMOTHEO REIS  
VIANA:1108924  
1666

Assinado de forma  
digital por TIMOTHEO  
REIS  
VIANA:11089241666  
Data: 2022.07.06  
15:11:16 -03'00'

**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
**LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA**  
**SOLUÇÃO EIRELI**  
Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 LL09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**



62 98214-3954



timotheoviana@gmail.com



Av. Cônego João Lima, 2600, Centro, Araguaína, TO



## ATO CONSTITUTIVO DE EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA EIRELI

### LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI

Pelo presente instrumento particular de Ato Constitutivo:

**TIMOTHEO REIS VIANA**, brasileiro, divorciado, empresário, natural da cidade de Ipatinga – MG, data de nascimento 19/11/1990, portador da Carteira de Identidade (RG): nº MG14143837, expedida por SSP/MG e CPF: nº 110.892.416-66, residente e domiciliado na cidade de Goiânia - GO, na AVENIDA C7, nº 2401, QUADRA68-A LOTE 23, SETOR SUDOESTE, CEP: 74305-080;

Resolve constituir uma Empresa Individual de Responsabilidade Limitada – EIRELI, mediante as seguintes cláusulas (art. 997, I, CC):

#### **CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (ART. 997, II e ART. 980-A, §1º, CC)**

A empresa adotará como nome empresarial: **LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI**, e usará a expressão **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO** como nome fantasia.

#### **CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A empresa terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA Cônego João Lima, nº 2600, QUADRA 54;LOTE 09;SALA 02;, Setor Central, Araguaína - TO, CEP: 77805010.

#### **CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A empresa terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTÁRIA E FABRICAÇÃO DE DENTES ARTIFICIAIS.

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTÁRIA E FABRICAÇÃO DE DENTES ARTIFICIAIS..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 3250-7/06 - Serviços de prótese dentária

#### **CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A empresa iniciará suas atividades em 04/02/2020 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

#### **CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 104.500,00 (cento e quatro mil e quinhentos reais), totalmente subscrito e integralizado, neste ato, da seguinte forma: R\$ 104.500,00 (cento e quatro mil e quinhentos reais) em moeda corrente no País

#### **CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI, CC)**

A administração será exercida pelo titular TIMOTHEO REIS VIANA, que representará legalmente a empresa e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinentes ao objeto.

#### **CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao empresário, os lucros ou perdas apuradas.

#### **CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994 )**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.



**ATO CONSTITUTIVO DE EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA  
EIRELI**

**LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI**

**CLÁUSULA IX - DA DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM OUTRA EIRELI (art. 980-A, § 2º CC)**

O titular da empresa declara, sob as penas da lei, que não figura como titular de nenhuma outra empresa individual de responsabilidade limitada.

**CLÁUSULA X - DO PRÓ LABORE**

Titular poderá fixar uma retirada mensal, a título de pro labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA XI - DO FALECIMENTO (art. 1.028, CC)**

Falecendo o titular, seus sucessores poderão continuar o exercício da empresa. Não sendo possível ou inexistindo interesse na continuidade, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**CLÁUSULA XII - DA INTERDIÇÃO (art. 974, § 3º CC)**

Sendo interditado o titular, ele poderá continuar o exercício da empresa, desde que ele seja devidamente representado ou assistido, conforme o grau de sua incapacidade, e que a administração da empresa caiba a terceiro não impedido.

**CLÁUSULA XIII - PORTE EMPRESARIAL**

O titular declara que a empresa se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

**CLÁUSULA XIV - DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

A Responsabilidade Técnica da empresa será exercida por **ROMEU MEDEIROS SANTOS**, brasileiro, casado em regime comunhão parcial de bens, técnico em prótese dentária inscrição sob o nº TO-TPD-52, natural da cidade de Fildelfia - TO, data de nascimento 14/08/1966, portador da Carteira de Identidade (RG): nº 405660 SSP TO e CPF: nº 387.156.941-00, residente e domiciliado na Cidade de Araguaína -TO, à Rua-04 QD-03 LT-16 Conj. Patrocínio CEP: 77826-608.

E, por estar assim constituído, assino o presente instrumento.

Araguaína - TO, 04 de fevereiro de 2020.

**TIMOTHEO REIS VIANA**  
Titular/Administrador



MINISTÉRIO DA ECONOMIA  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Governo Digital  
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF	Nome
11089241666	TIMOTHEO REIS VIANA

CERTIFICO O REGISTRO EM 06/02/2020 09:46 SOB Nº 17600131941.  
PROTOCOLO: 200049275 DE 05/02/2020. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
12000561290. NIRE: 17600131941.  
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI

JUCETINS

ERLAN SOUZA MILHOMEM  
SECRETÁRIO-GERAL  
PALMAS, 06/02/2020  
[www.simplifica.to.gov.br](http://www.simplifica.to.gov.br)



ARAGUAINA

**MUNICÍPIO DE ARAGUAINA**

Secretaria Municipal de Controle

Av. Getúlio Vargas - Rua Ademar Vitorino Pereira - L. 155 - Centro - CEP: 77904-100 - Araguaína - TO - Brasil - Fone: (67) 3411-2199

Nota: 2021056

**00000023**

Código Verificação  
NFC-e-LIDF



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão: Data e hora de emissão	Período de competência	Município de destino da prestação
<b>03/05/2021 16:42:36</b>	<b>05/2021</b>	<b>São Luiz do Norte - GO</b>
Out: Regime Tributação	Estado de destino	
<b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	<b>Exigível em Araguaína</b>	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI**

CNPJ (CNPJ)		CNPJ (CNPJ)		CNPJ (CNPJ)	
<b>35.271.505/0001-35</b>	<b>26825</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>(62) 3995-3999</b>	

Endereço: Avenida Cônego João Lima, 2600 QD-54 LT-09 SALA-02, Setor Central - CEP: 77905-010 - Araguaína - TO

**Tomador de Serviços**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ DO NORTE**

CNPJ (CNPJ)	CNPJ (CNPJ)	CNPJ (CNPJ)	CNPJ (CNPJ)
<b>11.203.159/0001-20</b>	<b>(62) 3346-6469</b>	<b>afonsoocosta13@gmail.com</b>	

Endereço: R. 00 338, SN, SETOR CENTRAL - CEP: 76365-300 - São Luiz do Norte - GO

**Serviço Prestado**

1418 - Processos em andamento - E.M.A.S. 3252700

**USURUÁRIO DOS SERVIÇOS**

Este é fiscal emitido para o usuário dos serviços - usuário dos serviços em nome do Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte - GO, conforme fatura anexa.

Informações para o usuário:

Nome: São Luiz do Norte  
Regime: 1418  
CNPJ: 11.203.159/0001-20

**REPOSIÇÕES FEDERAIS**

ICMS	ICMS ST	INSS (RPS)	IR (RPS)	ISS (RPS)	Outras Retenções (RPS)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Subtotal:</b>					
Valor Total de Impostos (RPS)	Retenções (RPS)	Debitos em nome do contribuinte (RPS)	Valor Total de Impostos (RPS)	Retenções (RPS)	Valor Total da Nota (RPS)
<b>7.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>7.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>7.500,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Este documento é emitido em nome do Município de Araguaína - TO, conforme fatura anexa.  
Este documento é emitido em nome do Município de Araguaína - TO, conforme fatura anexa.  
Este documento é emitido em nome do Município de Araguaína - TO, conforme fatura anexa.



Certidão de Distribuição  
Falência, Recuperação Judicial e/ou Recuperação Extrajudicial

**Nº 561a4e4c**

**CERTIFICO** que, revendo os registros de distribuição até a presente data, em face de:

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

vinculado ao **CNPJ: 36.271.505/0001-38**

**N A D A C O N S T A**, na Primeira Instância do Judiciário Tocantinense

**Observações:**

a) Certidão expedida gratuitamente, através da **Internet**, exceto falência e execuções fiscais, que são pagas nos termos do Provimento n. 2 da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Tocantins.

b) a autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página da Seção Judiciária do Tocantins, acessível através do endereço:

**[eproc1.tjto.jus.br/eprocV2\\_prod\\_1grau/externo\\_controlador.php?acao=cj](http://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/externo_controlador.php?acao=cj)**

c) válida por 60 (sessenta) dias - Provimento n.º 11/2019/CGJUS/TO;

d) a autenticação poderá ser efetivada, no máximo, até 3(três) meses após a sua expedição;

e) o parâmetro de pesquisa para confecção desta certidão levou em conta processos e procedimentos que estejam em tramitação nos Juizados Especiais.

Palmas - TO, 30/06/2022 14:50:56







Ministério da Economia  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Certificado de Registro Cadastral - CRC**

(Emissão conforme art. 17 da Instrução Normativa nº 03, de 26 abril de 2018)

CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Razão Social: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Atividade Econômica Principal:  
3250-7/06 - SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTÁRIA

Endereço:  
AVENIDA CONEGO JOAO LIMA, 2600 - QUADRA54 LOTE 09 SALA 02 - SETOR  
CENTRAL - Araguaína / Tocantins

Observações:

A veracidade das informações poderá ser verificada no endereço [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br).  
Este certificado não substitui os documentos enumerados nos artigos 28 a 31 da Lei nº 8.666, de 1993.



Ministério da Economia  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Certificado de Registro Cadastral - CRC**

(Emissão conforme art. 17 da Instrução Normativa nº 03, de 26 abril de 2018)

CPF: 110.892.416-66  
Nome: TIMOTHEO REIS VIANA

Endereço:  
AVENIDA C 7, SN - QD 68 A LT 23 - SETOR SUDOESTE - Goiânia / Goiás

Observações:

A veracidade das informações poderá ser verificada no endereço [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br).  
Este certificado não substitui os documentos enumerados nos artigos 28 a 31 da Lei nº 8.666, de 1993.



Certidão de Distribuição  
Ações e Execuções Cíveis, Criminais e Justiça Militar

Nº e6e7d4c4

**CERTIFICO** que, revendo os registros de distribuição até a presente data, em face de:

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

vinculado ao **CNPJ: 36.271.505/0001-38**

**N A D A C O N S T A**, na Primeira Instância do Judiciário Tocantinense

**Observações:**

- a) Certidão expedida gratuitamente, através da **Internet**, exceto falência e execuções fiscais, que são pagas nos termos do Provimento n. 2 da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Tocantins.
- b) a autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página da Seção Judiciária do Tocantins, acessível através do endereço:  
**[eproc1.tjto.jus.br/eprocV2\\_prod\\_1grau/externo\\_controlador.php?acao=cj](http://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/externo_controlador.php?acao=cj)**
- c) válida por 60 (sessenta) dias - Provimento n.º 11/2019/CGJUS/TO;
- d) a autenticação poderá ser efetivada, no máximo, até 3(três) meses após a sua expedição;
- e) o parâmetro de pesquisa para confecção desta certidão levou em conta processos e procedimentos que estejam em tramitação nos Juizados Especiais.

Palmas - TO, 30/06/2022 14:44:04





Certidão de Distribuição  
Ações e Execuções Criminais

Nº f4be6c5f

**CERTIFICO** que, revendo os registros de distribuição até a presente data, em face de:

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

vinculado ao **CNPJ: 36.271.505/0001-38**

**N A D A C O N S T A**, na Primeira Instância do Judiciário Tocantinense

**Observações:**

- a) Certidão expedida gratuitamente, através da **Internet**, exceto falência e execuções fiscais, que são pagas nos termos do Provimento n. 2 da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Tocantins.
- b) a autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página da Seção Judiciária do Tocantins, acessível através do endereço:  
**[eproc1.tjto.jus.br/eprocV2\\_prod\\_1grau/externo\\_controlador.php?acao=cj](http://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/externo_controlador.php?acao=cj)**
- c) válida por 60 (sessenta) dias - Provimento n.º 11/2019/CGJUS/TO;
- d) a autenticação poderá ser efetivada, no máximo, até 3(três) meses após a sua expedição;
- e) o parâmetro de pesquisa para confecção desta certidão levou em conta processos e procedimentos que estejam em tramitação nos Juizados Especiais.

Palmas - TO, 30/06/2022 14:45:00





Certidão de Distribuição  
Ações e Execuções Cíveis, Criminais e Justiça Militar

Nº c68c7dc2

**CERTIFICO** que, revendo os registros de distribuição até a presente data, em face de:

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI  
vinculado ao **CNPJ: 36.271.505/0001-38**

**N A D A C O N S T A**, na Primeira Instância do Judiciário Tocantinense

**Observações:**

- a) Certidão expedida gratuitamente, através da **Internet**, exceto falência e execuções fiscais, que são pagas nos termos do Provimento n. 2 da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Tocantins.
- b) a autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página da Seção Judiciária do Tocantins, acessível através do endereço:  
**[eproc1.tjto.jus.br/eprocV2\\_prod\\_1grau/externo\\_controlador.php?acao=cj](http://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/externo_controlador.php?acao=cj)**
- c) válida por 60 (sessenta) dias - Provimento n.º 11/2019/CGJUS/TO;
- d) a autenticação poderá ser efetivada, no máximo, até 3(três) meses após a sua expedição;
- e) o parâmetro de pesquisa para confecção desta certidão levou em conta processos e procedimentos que estejam em tramitação nos Juizados Especiais.

Palmas - TO, 30/06/2022 14:45:38





**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DO GOIÁS  
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS PROFISSIONAL**

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DO GOIÁS certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em dia com seus débitos perante o CRC.

**IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO**

NOME.....	: CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIOR
REGISTRO.....	: GO-023808/O-0
CATEGORIA.....	: CONTADOR
CPF.....	: ***.495.461-**

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que posteriormente, venham a ser apurados pelo CRCGO contra o referido registro.

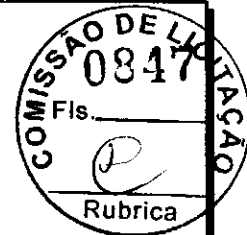
A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Emissão: GOIÁS, 03/05/2022 as 10:01:37.

Válido até: 01/08/2022.

Código de Controle: 721947.

Para verificar a autenticidade deste documento consulte o site do CRCGO.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO**  
**Nº ALVARÁ: 2022001119**

CCP	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	TIPO	VALIDADE
297425	26828	Definitivo	31/12/2022

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

CERTIFICADO BOMBEIROS: 01691/2022	VALIDADE CERTIFICADO BOMBEIROS: 18/02/2023
DATA DE EXPEDIÇÃO DO ALVARÁ: 23/02/2022	INÍCIO DE ATIVIDADE: 06/02/2020
FANTASIA: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO	DUAM: 9324835

Nos termos do artigo 385 da lei complementar nº 58 de 30/12/2017, fica concedido o **ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO** da empresa/profissional autônomo **LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI**, CNPJ/CPF nº 36.271.505/0001-38, para exercer suas atividades empresariais à **AVE CONEGO JOAO LIMA, Qd. 0054 Lt. 0009 nº 2600 CEP 77805010, Complemento: QUADRA 54;LOTE 09;SALA 02; Bairro: CENTRO**, neste Município.

**Atividade econômica principal:**  
3250-7/06-SERVICOS DE PROTESE DENTARIA

**Atividade econômica secundária:**  
04.14 - Próteses Sob Encomenda..

Data de emissão:23/02/2022

QRCode

Autenticação online disponível pelo sitio da prefeitura: [www.araguaina.to.gov.br](http://www.araguaina.to.gov.br)  
Chave de autenticação: 7199257629220223



# SOLUÇÃO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO - MG

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 072/2022

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 021/2022

EDITAL DE LICITAÇÃO Nº 032/2022

## Do Objeto:

1.1. A presente licitação tem por objeto a futura Contratação de empresa para prestação de serviços especializados de moldagem, confecção, instalação e adaptação de próteses odontológicas removíveis, incluindo materiais e mão de obra, destinados a atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações e condições estabelecidas no Anexo I - Termo de Referência deste Edital;

1.2. Esta licitação será destinada para disputa exclusiva entre Microempresas (ME), Empresas de Pequeno Porte (EPP), Micro Empreendedores Individuais ou Equiparadas, uma vez que o valor médio de referência total de cada item é inferior a R\$80.000,00 (oitenta mil reais). Esta exigência se fundamenta no artigo 48, I da Lei Complementar 123/2006 com as alterações da Lei Complementar nº 147/2014.

Prezados Senhores;

A licitante, LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, CNPJ: 36.271.505/0001-38, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: timotheo.viana@gmail.com, DADOS DA PESSOA COMPETENTE PARA ASSINAR o contrato do laboratório situado, no endereço, Av. Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaína - TO, vem por meio desta, através de seu representante legal infra-assinado, DECLARAR que, conforme fotocópia do CARTÃO CNPJ, tem-se que a epigrafada licitante, encontra-se dispensada, de possuir/ter, licenças/alvarás, para tanto vejamos:

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.

Araguaína 19 de Julho de 2022.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38





SOL

*Timotheo Reis Viana*

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI  
CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Timotheo Reis Viana  
RG 14 143 837 SSPMG  
CPF 110.892 416-66



**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA  
SOLUÇÃO EIRELI  
Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 LL09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**

*Romeu Medeiros Santos*

ROMEU MEDEIROS SANTOS  
CRO-TO-TPD-52  
RG: 405660 SSPTO  
CPF: 387.156 941-00

Romeu Medeiros Santos  
Téc Em Prótese Dentária  
CRO-TO TPD 52



DECLARAÇÃO Nº 02/2022

Razão Social: LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA EIRELI  
Nome Fantasia: LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO  
CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Endereço: AV. CÔNEGO JOÃO LIMA, Nº 2.600, CENTRO, ARAGUAÍNA/TO  
Atividade CNAE: 32.50-7-06 - SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTÁRIA

Tendo em vista a Medida Provisória nº 881/2019 que foi convertida na Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, que trata da Liberdade Econômica, estabeleceu-se a dispensa de Licenciamento para as atividades de baixo risco conforme dispõe art. 3º, inciso I, §1º.

Nesse sentido, a Resolução nº 51, de 11 de junho de 2019 classifica em seu Anexo I as atividades que são consideradas de Baixo Risco ou "Baixo Risco A", estando incluída a atividade exercida pela empresa acima qualificada, de modo que o seu licenciamento perante este órgão se mostra, no momento, desnecessário.

Desta forma, declaramos que embora a empresa esteja liberada, a princípio, da retirada do Alvará Sanitário, a toda evidência não a dispensa do cumprimento das demais obrigações sanitárias para o seu exercício.

É o que importa declarar.

Araguaína/TO, 22 de março de 2022.

Juliana Oliveira Moraes  
Fiscal Sanitário

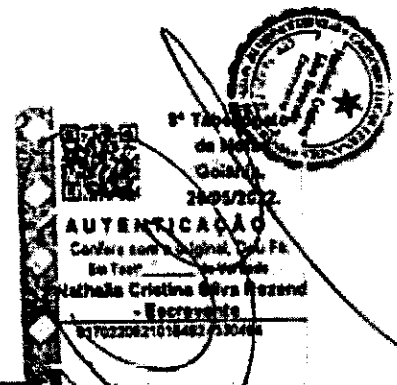
Matr. 20864

Juliana Oliveira Moraes

Fiscal Sanitário

Mat. 20864

Tabellionato de Notas  
Rua 7 de Setembro, 555 - Centro - Araguaína/TO  
CNPJ: 13.093.638/0001-00  
Fone: 3296-6385  
CER: 14825-250 - Colônia Victoria  
Lucas J. Arruda Neto





UNICO SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL COM ATRIBUIÇÕES ESPECIALIZADAS DE TABELIONATO DE NOTAS, TABELIONATO DE PROTESTO DE TÍTULOS, REGISTRO DE IMÓVEIS, REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS, REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS, REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E PL, TUTELAS DE ABREULANDIA-TO, CNJ 126482

**RECONHECIMENTO DE FIRMA**

Reconheço por assinatura (RS) (Inscrição) de **SILVIO HENRIQUE DE SOUSA MONTIJO** Inscrição (CNPJ) 03343170 (Tribunal de Justiça) 02073, Fone (61) 3381.3333, 3381.3333, Direção: ABREULANDIA-TO, CNJ 126482

Attestado Digital nº: 126482AAA03342-XRX

Valido até: 2021-01-04

Maria do Socorro Queiroz de Oliveira

SECRETARIA DE SAÚDE - TABELIONATO NACIONAL



**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Abreulandia-To, 04 de Janeiro de 2021.

Atesto para os devidos fins que a empresa a empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 36.271.505/0001-38, com sede no endereço: Avenida Cônego João Lima, nº 2600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, inclusive com telefone: 62- 982143954 e e-mail: timotheo.viana@gmail.com, na cidade de Araguaína, no estado de Tocantins, presta serviços para o Fundo Municipal de Saúde de Abreulândia – TO, inscrita no CNPJ sob o nº 11.291.277/0001-37, com sede à Rua João F de Abreu, S/N, Qd. 43, Lt. 09, Centro, Abreulandia, estado do Tocantins, no CEP 77.693-000, inclusive com telefone (63) 984952480, desde junho de 2020, fornecendo próteses dentárias e realizando atendimentos clínicos dos pacientes deste município conforme descrição e quantidades descritas a seguir:

Item	Descrição dos serviços	Quant
01	Prótese Total Mandibular Removível	150
02	Prótese total maxilar removível	
03	Prótese parcial mandibular removível	
04	Prótese parcial maxilar removível	

Durante todo o período citado, tem executado seus serviços com excelência, sempre entregando os produtos nos prazos solicitados pela coordenação, com qualidade e competência, garantindo a satisfação tanto dos profissionais responsáveis quanto dos pacientes atendidos.

Atenciosamente,

*SILVIO HENRIQUE*

*Silvio Henrique de S. Montijo*

Silvio Henrique

Silvio Henrique de S. Montijo  
Sec. Mun. de Saúde  
Ato: 008/2021

Secretaria de Saúde de Abreulandia – TO

UNICO SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL COM ATRIBUIÇÕES ESPECIALIZADAS DE TABELIONATO DE NOTAS, TABELIONATO DE PROTESTO DE TÍTULOS, REGISTRO DE IMÓVEIS, REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS, REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS, REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E PL, INTERDIÇÃO E TUTELAS DE ABREULANDIA-TO, CNJ 126482

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do documento original que me foi apresentado e autenticado (Cartório: 03343170, Tribunal de Justiça) 02073, Fone (61) 3381.3333, 3381.3333, Direção: ABREULANDIA-TO, CNJ 126482

Selo Digital nº: 126482AAA033416-GUO

Valido esse selo em: [www.selodigital.fto.org](http://www.selodigital.fto.org)

Maria do Socorro Queiroz de Oliveira

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS

01132103210023000482144 - Consulte em

01132103210023000482144 - Consulte em

29 de março de 2021 03:39:58



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, inscrita no CNPJ sob nº 36.271.505/0001-38, com sede estabelecida na Avenida Cônego João Lima, nº 2.600, Setor Central, na cidade de Araguaina, estado de Tocantins, presta serviços para a empresa ARTE PRÓTESE DENTÁRIA E ODONTOLOGIA, inscrita no CNPJ sob o nº 07.272.188/0001-76, com sede à Praça Derocy Moraes, nº 167, Centro, Miracema - TO, CEP.: 28460-000, telefone: 063 3366-2241, tendo como Proprietário Sr. José Roberto da Silva, inscrito no CPF: 602.030.304-78, RG: 421.075 SSP-TO desde fevereiro de 2020 até a presente data, fornecendo uma média de 40 a 50 próteses dentárias por mês de acordo com as seguintes descrições:

- Prótese Parcial Removível Metálica inferior e superior;
- Prótese Total Acrílica inferior e superior;
- Prótese Parcial Removível Acrílica inferior e superior;
- Prótese Fixa Coronária Intrarradiculares

Durante todo o período citado, tem executado seus serviços com excelência, sempre entregando os produtos nos prazos solicitados pela coordenação, com qualidade e competência, garantindo a satisfação tanto dos profissionais responsáveis quanto dos pacientes atendidos.

Atenciosamente,

Miracema - TO, 25 de fevereiro 2020

[Handwritten signature]

ARTE PRÓTESE E ODONTOLOGIA

CNPJ: 07.272.188/0001-76

E-MAIL: arte-protese10@hotmail.com

Praça Derocy Moraes, nº 167, Centro, Miracema - TO CEP.: 28460-000



Vertical stamps and signatures including 'Zuleide Ribeiro Cirqueira ESCRIVENTE' and other official markings.





# SANI



HUSAM KAMAL ED DIN SAMMUR-EIRELI

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Estrela do Norte, 18 de fevereiro de 2020.

Atesto para os devidos fins que a empresa A empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 36.271.505/0001-38, com sede no endereço: Avenida Cônego João Lima, nº 2600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, inclusive com telefone: 62- 982143954 e e-mail: [tinotinho.viana@gmail.com](mailto:tinotinho.viana@gmail.com), na cidade de Araguaina, no estado de Tocantins,, presta serviços para a empresa **HUSAM KAMAL ED DIN SAMMUR EIRELI**, inscrita no CNPJ sob o nº 18.528.039/0001-41, com sede à AV. Bernardo Sayao, nº 880, Qd. 4B, Lote 02, no município de Estrela do Norte, estado de Goiás, no CEP 76.485-000, telefone: 062 3354-4392 e (62) 985208901, cujo Responsável Técnico é o Dr. Husam Kamal Ed Din Sammur, inscrito no CRO GO-CD 5625, desde fevereiro de 2020 até a presente data, fornecendo as próteses descritas nas planilhas baixo:

- Prótese Parcial Removível Metálica inferior e superior;
- Prótese Total Acrílica inferior e superior;
- Prótese Parcial Removível Acrílica inferior e superior;
- Prótese Coronária/Intrarradiculares.

Durante todo o período citado, tem executado seus serviços com excelência, sempre entregando os produtos nos prazos solicitados pela coordenação, com qualidade e competência, garantindo a satisfação tanto dos profissionais responsáveis quanto dos pacientes atendidos.

Atenciosamente,

Estrela do Norte, 18 de fevereiro 2020

**HUSAM KAMAL ED DIN SAMMUR-EIRELI- CNPJ 18.528.039/0001-41**

18.528.039/0001-41  
Husam Kamal Ed Din Sammur Eireli  
A. Bernardo Sayao nº 880 De 4B Lt. 02  
Centro - CEP: 76.485-000  
Estrela do Norte - GO

**CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA**

**AUTENTICAÇÃO**

CERTIFICADO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU  
FE

Goiânia, 18 de Junho de 2020

**ROBSON FERREIRA RANOS - ESCRIVENTE.**

Selo Digital nº 00772006116211809491233

<http://extrajudicial.tocantins.br/estp/>

AA146231





## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Pugmil, 21 de dezembro de 2020.

Atesto para os devidos fins que a empresa a empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO FIRELL** inscrita no CNPJ/MF sob nº 36.271.505/0001-38, com sede no endereço: Avenida Cônego João Lima, nº 2600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, inclusive com telefone: 62- 982143954 e e-mail: tимоtheo.viana@gmail.com, na cidade de Araguaína, no estado de Tocantins, presta serviços para o Fundo Municipal de Saúde de Pugmil - TO, inscrita no CNPJ sob o nº 11.314.873/0001-95, com sede à Praça da Matriz, S/N, Centro, Pugmil, estado do Tocantins, no CEP 77.795-000, inclusive com telefone (63) 3213-3272 e (63) 99911-1068, desde outubro de 2020, fornecendo próteses dentárias e realizando atendimentos clínicos dos pacientes deste município conforme descrição e quantidades descritas a seguir.

Item	Descrição dos serviços	Quant
01	Prótese Total Mandibular Removível	30
02	Prótese total maxilar removível	38
03	Prótese parcial mandibular removível	22
04	Prótese parcial maxilar removível	21

Durante todo o período citado, tem executado seus serviços com excelência, sempre entregando os produtos nos prazos solicitados pela coordenação, com qualidade e competência, garantindo a satisfação tanto dos profissionais responsáveis quanto dos pacientes atendidos.

Atenciosamente,

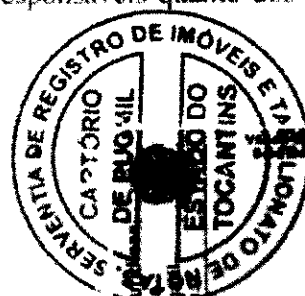


Aurora Alves do Nascimento Figueiredo

Secretária de Saúde de Pugmil - TO

Decreto de nomeação 0084/2020

CPE: 777.160.351-34



Cartório de Registro de Imóveis, Passos e Tabelionato de Notas e Protestos do Município de Pugmil - TO

Rua São Paulo, nº 139 - Prédio - Fone: (63) 3292.1011

Nº 000987-1/2020 - 2020/12/21 - 12h00min

Comp. em: 12/20/2020 14:15:33

RECIBO DO REGISTRO DE IMÓVEIS

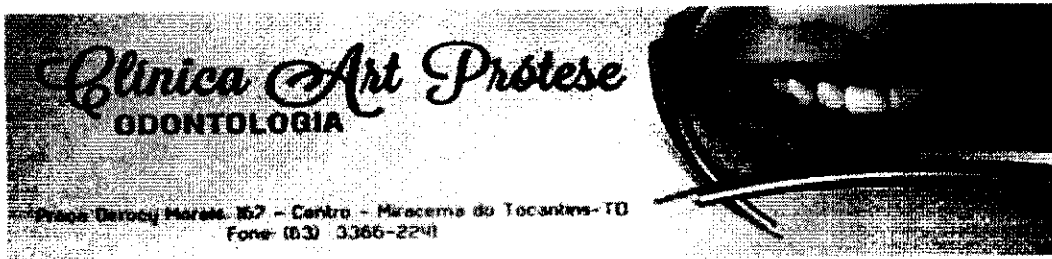
PLANO DE TRABALHO 2020

END: 272,33 m<sup>2</sup> - Loteamento: Loteamento: 12/12/2020

Qualquer registro de imóvel será considerado como sendo de arrolamento do terreno de linha

Daniel Machado da Silva





## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Miracema do Tocantins – TO, 27 de maio de 2020.

Atesto para os devidos fins que a empresa LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI, inscrita no CNPJ/MF sob nº 36.271.505/0001-38, com sede no endereço: Avenida Cônego João Lima, nº 2600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, inclusive com telefone: 62- 982143954 e e-mail: timotheo.viana@gmail.com, na cidade de Araguaina, no estado de Tocantins, presta serviços para a empresa Art Prótese e Odontologia, inscrita no CNPJ sob o nº 07.272.188/0001-76, com sede à Praça Derocy Moraes, nº 167, Centro, no município de Miracema, estado do Tocantins, inclusive com telefones: (63) 3366-2241 ou (63) 98446-7715, por seu representante legal, sócio administrador, José Roberto da Silva, inscrito no CPF 602.030.304-78 e RG 421.075 SSPTO, desde fevereiro de 2020 até a presente data, fornecendo as próteses descritas abaixo:

Prótese Parcial Removível Metálica inferior e superior;  
Prótese Total Acrílica inferior e superior;  
Prótese Parcial Removível Acrílica inferior e superior;  
Prótese Coronária/Intrarradiculares.

Durante todo o período citado, tem executado seus serviços com excelência, sempre entregando os produtos nos prazos solicitados pela coordenação, com qualidade e competência, garantindo a satisfação tanto dos profissionais responsáveis quanto dos pacientes atendidos.

Atenciosamente,

José Roberto da Silva  
Sócio Administrador  
CPF 602.030.304-78  
RG: 421075 SSPTO

Clínica Art Prótese  
e Odontologia  
(63) 3366-2241

07.272.188/0001-76  
José Roberto da Silva  
Clínica Art Prótese e Odontologia  
Praça Derocy Moraes, 167  
Centro - CEP: 77.650-000  
Miracema do Tocantins - TO





MUNICÍPIO DE ARAPOEMA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Arapoema, 03 de agosto de 2020.

Atestamos que a empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO FIRELL**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 16.211.305/0001-38, com sede no endereço: Avenida Canegão João Lima, nº 1600, Qd. 04, Lt. 09, Setor Central, inclusive com telefone (62) 982143954, e-mail: limiteito@gmail.com, na cidade de Araguaína, no estado de Tocantins, presta serviços para o Fundo Municipal de Saúde de Arapoema - FO, inscrita no CNPJ sob o nº 179.774/0001-01, com sede na Rua Paraná, nº 495, Centro, Arapoema, estado do Tocantins, no CEP 77781-000, inclusive com telefone (61) 3435-1160 e (61) 99204088, desde maio de 2020, fornecendo próteses dentárias e realizando atendimentos clínicos dos pacientes deste município conforme descrição e quantidades seguintes a seguir:

Item	Descrição dos serviços	Quantidade
01	Prótese Total Mandibular Removível	107
02	Prótese total maxilar removível	106
03	Prótese parcial mandibular removível	106
04	Prótese parcial maxilar removível	106

Durante todo o período citado, tem executado seus serviços com excelência, sempre entregando os produtos nos prazos solicitados pela coordenação, com qualidade e comprometimento para a satisfação tanto dos profissionais responsáveis quanto dos pacientes atendidos.

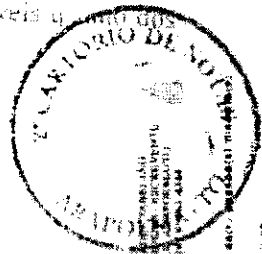
Atenciosamente,



Vagner Adriano Silva  
RG: 892457 SSP/TO  
CPF: 01857295170

Secretário Municipal de Saúde de Arapoema - FO

Portaria nº 337/2019



CARTÓRIO  
2º OFÍCIO DE NOTAS  
MANTENDO SEUS SERVIÇOS EM VIGÊNCIA  
DIRETORIA REGIONAL DE REGISTRO CIVIL  
ESTADO DO TOCANTINS  
Rua 13 de Maio, nº 100 - Centro - Araguaína - TO  
Fone: (61) 3435-1160  
Site: www.tocantins.gov.br

CARTÓRIO DO  
OFÍCIO DE NOTAS

Srl. Mauricio Melo Araújo  
TABELADO

Instituto Brasileiro de Serviços  
Suares

Selo Digital nº 128397AAB024502-E20  
Confirme autenticidade <http://www.tocantins.gov.br> ou <http://www.brasil.gov.br>  
Autentado a presente fotocópia por conter com o original que me foi  
apresentado. Dou fé 0084 - 30235F Araguaína-TO, 14 de setembro de  
2020.

Em test  
Odiro Pereira Lima - Escrevente

Em test  
Odiro Pereira Lima - Escrevente





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOEMA



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Arapoema, 09 de Julho de 2020.

Atesto para os devidos fins que a empresa a empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 36.271.505/0001-38, com sede no endereço: Avenida Cônego João Lima, nº 2600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, inclusive com telefone: 62- 982143954 e e-mail: timotheo.viana@gmail.com, na cidade de Araguaína, no estado de Tocantins,, presta serviços para o Fundo Municipal de Saúde de Arapoema – TO, inscrita no CNPJ sob o nº 11.379.774/0001-91, com sede à Rua Paraná, nº 495, Centro, Arapoema, estado do Tocantins, no CEP 77.780-000, inclusive com telefone (63) 3435-1149 e (63) 992066085, desde junho de 2020, fornecendo próteses dentárias conforme descrição e quantidades descritas a seguir:

Item	Descrição dos serviços	Quant
01	Prótese Total Mandibular Removível	107
02	Prótese total maxilar removível	106
03	Prótese parcial mandibular removível	106
04	Prótese parcial maxilar removível	106

Durante todo o período citado, tem executado seus serviços com excelência, sempre entregando os produtos nos prazos solicitados pela coordenação, com qualidade e competência, garantindo a satisfação tanto dos profissionais responsáveis quanto dos pacientes atendidos.

Atenciosamente,



*(Signature)*

Vagner Araujo Silva

RG: 921 482

CPF: 01857295170

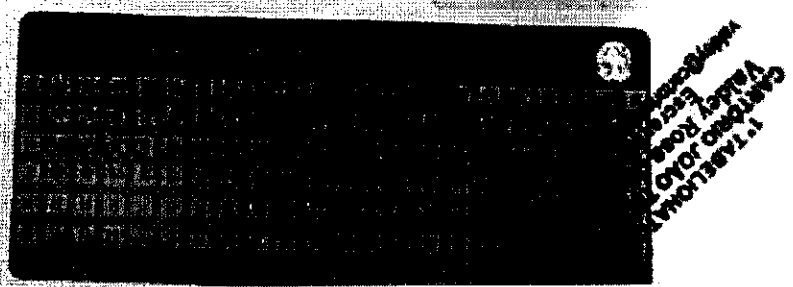
Secretário Municipal de Saúde de Arapoema – TO  
PORTARIA Nº 1.670, DE 1º DE JULHO DE 2019

CARTÓRIO  
 2º OFÍCIO DE NOTAS  
 MARQUESINHA DE ARAUJO  
 ENDERECO: AV. ALVARO ALVES DE SOUZA, 300 - JARDIM SANTA LUCIA  
 FONE: (63) 3435-1149  
 TELEFAX: (63) 3435-1149

TORO DE NOTAS

1º OFÍCIO DE NOTAS

(Signature)





ESTADO DO TOCANTINS  
MUNICIPIO DE ARAPOEMA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



Ata de Registro de Preço nº 018/2020.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS QUE CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOEMA e a empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI**, visando o Registro de preço para prestação de serviços na confecção de próteses dentárias, para atender o Fundo de Saúde de Arapoema - TO.

Validade 12 (doze) meses.

O MUNICIPIO DE ARAPOEMA - TO, doravante denominada apenas CONTRATANTE, pessoa jurídica de direito público de base territorial autônoma, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOEMA**, órgão do Poder Executivo Municipal, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.379.774/0001-91, com sede na Rua Paraná, 495, Centro, Arapoema - TO - CEP: 77.780-000, Fone: (63) 3435-1149, representada neste ato pelo Senhor Gestor do Fundo de Saúde **VAGNER ARAÚJO SILVA**.

**Resolve:**

Registrar os preços para futura prestação de serviços anexa relacionados, proveniente da sessão pública do PREGÃO PRESENCIAL - SRP n.º 17/2020, que ocorreu em 20/05/2020 às 09h00min (nove horas).

**1. DO FUNDAMENTO LEGAL.**

A presente Ata de Registro de Preço decorre da Homologação realizada após procedimento licitatório cabível ratificada por seu Gestor Municipal, para atender as necessidades do Fundo de Saúde do Município de Arapoema - TO constantes nos autos do processo acima citado, na forma da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, Decreto Municipal nº 46/2018, Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela lei nº 147/2014 e Lei 2.666, de 21 de junho de 1993, atualizada e consolidada pelas Leis nº 9.648/98 e 9.854/99, inclui-se em todas as alterações promovidas no que couber.

**2. DO ORGÃO GERENCIADOR:**

A presente Ata de Registro de Preço tem por seu órgão gerenciador o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOEMA**, órgão do Poder Executivo Municipal, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.379.774/0001-91, com sede na Rua Paraná, 495, Centro, Arapoema - TO - CEP: 77.780-000, Fone: (63) 3435-1149, representada neste ato pelo Senhor Gestor do Fundo de Saúde **VAGNER ARAÚJO SILVA**. R E S O L V E lavrar a presente ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, conforme as cláusulas seguintes:

**3. DO CONTEMPLADO EM 1º LUGAR.**

Rua Paraná, nº 495 - Centro - Arapoema - Tocantins - CEP: 77.780-000  
CNPJ nº 11.379.774/0001-91 Fone: (63) 3435-1455



ESTADO DO TOCANTINS  
MUNICIPIO DE ARAPOEMA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



Ata de Registro de Preço nº 018/2020.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS QUE CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOEMA e a empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI**, visando o Registro de preço para prestação de serviços na confecção de próteses dentárias, para atender o Fundo de Saúde de Arapoema – TO.

Validade 12 (doze) meses.

O MUNICIPIO DE ARAPOEMA – TO doravante denominada apenas CONTRATANTE, pessoa jurídica de direito público de base territorial autônoma, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOEMA**, órgão do Poder Executivo Municipal, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.379.774/0001-91, com sede na Rua Paraná, 495, Centro, Arapoema – TO - CEP: 77.780-000. Fone: (63) 3435-1149, representada neste ato pelo Senhor Gestor do Fundo de Saúde **VAGNER ARAÚJO SILVA**.

**Resolve:**

Registrar os preços para futura prestação de serviços anexa relacionados, proveniente da sessão pública do PREGÃO PRESENCIAL - SRP nº 17/2020, que ocorreu em 20/05/2020 às 09h00min (nove horas).

**1. DO FUNDAMENTO LEGAL.**

A presente Ata de Registro de Preço decorre da Homologação realizada após procedimento licitatório cabível ratificada por seu Gestor Municipal, para atender as necessidades do Fundo de Saúde do Município de Arapoema - TO constantes nos autos do processo acima citado, na forma da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, Decreto Municipal nº 46/2015, Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela lei nº 147/2014 e Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, atualizada e consolidada pelas Leis nº 9.648/98 e 9.854/99, inclui-se em todas as alterações promovidas no que couber

**2. DO ORGÃO GERENCIADOR:**

3.

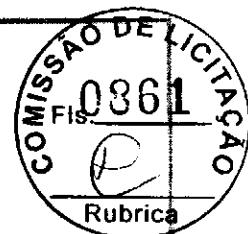
A presente Ata de Registro de Preço tem por seu órgão gerenciador o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOEMA**, órgão do Poder Executivo Municipal, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.379.774/0001-91, com sede na Rua Paraná, 495, Centro, Arapoema – TO - CEP: 77.780-000. Fone: (63) 3435-1149, representada neste ato pelo Senhor Gestor do Fundo de Saúde **VAGNER ARAÚJO SILVA**. **R E S O L V E** lavrar a presente ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, conforme as cláusulas seguintes:

**3. DO CONTEMPLADO EM 1º LUGAR.**

Rua Paraná, nº 495 - Centro - Arapoema - Tocantins - CEP: 77.780-000  
CNPJ nº 11.379.774/0001-91 Fone: (63) 3435-1455



ESTADO DO TOCANTINS  
MUNICÍPIO DE ARAPOEMA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



A empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI**, inscrita no CNPJ sob o nº 36.271.505/0001-38, com sede na Avenida cônego João Lima, nº 2600, QD. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaina - TO, CEP: 77 805-010, fone: 62 982143954/63 34213689, e-mail: [timotheo.viana@gmail.com](mailto:timotheo.viana@gmail.com), neste ato representado por seu Representante Procurador o Sr. **MAXIMIANO NUNES ANDRADE**, brasileiro, solteiro, Auxiliar de Prótese Dentária, portador do RG nº 1038085 SSP/TO e inscrito no CPF/MF nº 049.942.511-18, residente e domiciliado na Rua Alameda, Setor Universitário, nº 58, CEP 77.650-000, na cidade de Miracema - TO. Com valor Global de **R\$ 110.500,00 (Cento e Dez Mil e Quinhentos Reais)**.

#### 4 DO OBJETO.

Constitui objeto a presente Ata de Registro de preço, a prestação de serviços na confecção de próteses dentárias, para atender o Fundo de Saúde de Arapoema - TO, para atender ao Programa do Ministério da Saúde, conforme Portaria Nº 1.670 de 01 de julho de 2019, pelo período de 12 (meses), nos termos e condições definidas no Edital de Pregão, no Termo de Referência, critérios e condições estipuladas nesta ATA DE REGISTRO DE PREÇO, conforme planilha abaixo.

Item	DESCRIMINAÇÃO	UND	QUANT	VALOR UNIT	TOTAL
1	Prótese total mandibular removível	Und	107	R\$ 260,00	R\$ 27.820,00
2	Prótese total maxilar removível	Und	106	R\$ 260,00	R\$ 27.560,00
3	Prótese parcial mandibular removível	Und	106	R\$ 260,00	R\$ 27.560,00
4	Prótese parcial maxilar removível	Und	106	R\$ 260,00	R\$ 27.560,00
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>R\$ 110.500,00</b>

Fica estabelecido por este instrumento que todas as despesas geradas serão de inteira responsabilidade do registrado, as obrigações tributárias, previdenciárias e trabalhistas.

#### 5. VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇO.

A presente Ata de Registro de Preços terá a validade de 12 (doze) meses, contados a partir de sua publicação em imprensa oficial do Município de Arapoema - TO.

Fica facultada a Administração em firmar as contratações que poderão advir, desta Ata de Registro de Preços podendo ser adquirido o mesmo objeto ora registrado, por outros meios previstos na legislação desde que não fornecido pela empresa registrada em razão da dispensa do fornecimento nos termos desta ata em seu item 6 - DAS ALTERAÇÕES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO.

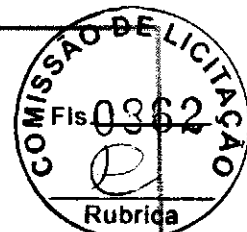
#### 6. DAS ALTERAÇÕES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO.

A Ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações, obedecido ao disposto no Art. 65 da Lei 8.666/93, nos seguintes casos

Rua Paraná, nº 495 - Centro - Arapoema - Tocantins - CEP: 77.780-000  
CNPJ nº 11.379.774/0001-91 Fone: (63) 3435-1455



ESTADO DO TOCANTINS  
MUNICIPIO DE ARAPOEMA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



Os preços registrados poderão ser revisto em decorrência de eventual redução daqueles praticados no mercado, ou de fato que eleve o custo dos materiais registrados, cabendo ao Órgão Gerenciador desta ATA, promover as negociações junto aos fornecedores registrados.

Quando os preços registrados, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado, o Órgão Gerenciador deverá:

- I. Convocar o fornecedor registrado para negociação de redução de preços e sua adequação ao praticado no mercado.
- II. Frustrada a negociação, liberar o fornecedor registrado do compromisso assumido; e convocar, pela ordem de classificação do Pregão Presencial n. 17/2020, os demais fornecedores que não tiveram seus preços registrados, visando igual oportunidade de negociação.

Quando os preços registrados, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado, o Órgão Gerenciador deverá:

- I. Liberar o fornecedor registrado do compromisso assumido, sem aplicação das penalidades previstas nesta Ata e no Edital do Pregão Presencial, confirmada a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados;
- II. Para o disposto no subitem anterior, a comunicação deverá ser feita antes do pedido de fornecimento dos materiais.
- III. Convocar, pela ordem de classificação do Pregão Presencial, os demais fornecedores que não tiveram seus preços registrados, visando igual oportunidade de negociação, desde que tenham declarado que aceitam o fornecimento dos respectivos produtos na ata da sessão do pregão;

O Município de Arapoema, por intermédio do Fundo de Saúde revogará a Ata de Registro de Preços sempre que não houver êxito nas negociações, na forma da legislação vigente.

O Registro de Preços dos fornecedores registrados será cancelado quando:

- I. Houver interesse público, devidamente fundamentado;
- II. O fornecedor descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;
- III. O fornecedor não assinar a Ata de Registro de Preço no prazo determinado neste edital, sem justificativa aceita pelo FUNDO DE SAÚDE;
- IV. Se constatar a existência de declaração de inidoneidade do fornecedor;
- V. O fornecedor não aceitar reduzir o seu preço registrado, no caso deste se tornar superior ao praticados no mercado;
- VI. Por iniciativa do próprio fornecedor, quando mediante solicitação por escrito, comprovar a impossibilidade do cumprimento das exigências do instrumento convocatório que deu origem à esta ARP, tendo em vista fato superveniente e aceito pelo FUNDO DE SAÚDE

O preço registrado na presente Ata de registro de preço, serão irrevogáveis por valores acima do respectivo registro durante a validade desta, salvo o apregoado no paragrafo a seguir.

Nas hipóteses previstas no Art. 65, inciso II, alínea 'd', da Lei 8.666/93, o FUNDO DE SAÚDE poderá promover o equilíbrio econômico-financeiro do contrato e ou ata de registro de preço.  
Rua Paraná, nº 495 - Centro - Arapoema - Tocantins - CEP: 77.780-000  
CNPJ nº 11.379.774/0001-91 Fone: (63) 3435-1455



**ESTADO DO TOCANTINS  
MUNICIPIO DE ARAPOEMA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



oriundo desta Ata de Registro de Preço, mediante solicitação fundamentada e aceita pelo Órgão Gerenciador, desde que se comprove e se refira há aumento de encargos sociais ou impostos direto incidente na contratação, vedado o acréscimo por aumento de custo de insumos.

**7. DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO E/OU DO CONTRATO.**

É facultada a emissão de instrumento contratual, podendo a esse caso ser substituído por Autorização de Compra, Carta Contrato, Nota de Empenho, na forma do art. 62, § 4º da Lei 8.666/93, e Decreto Municipal nº 46/2018 visto tratar-se de compra/ serviços com entrega imediata e integral.

A Ata de Registro de Preço e/ou Contrato ou a Nota de Empenho deverão ser retirados pelos licitantes vencedores dentro do prazo de convocação de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação

Fica facultado à Administração, quando o vencedor não aceitar ou não retirar a Nota de Empenho não aceitar ou assinar a Ata de Registro de Preço e/ou contrato no prazo e condições estabelecidos, convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo, nas condições estabelecidas no encerramento de seus lances verbais e registradas na Ata de Registro de Preços.

Aplica-se, no que couber as disposições contidas nos arts. 54 a 88 da Lei 8.666/93, independentemente de transcrição

**8. DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTARIA E FONTES DE PAGAMENTO.**

As despesas com a presente aquisição correrão à conta da dotação orçamentária consignada no orçamento de 2020 e Plurianual:

Unidade Orçamentária: Manutenção do Programa ESF – Projeto/Atividade:  
05.12.10.301.1001.2.118 – Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Ficha 143 – Fonte de Recurso 401.

**9. VALOR E FORMA DE PAGAMENTO.**

Pela execução dos serviços efetivamente realizados, a CONTRATANTE pagará à REGISTRADA os preços constantes nos preços registrados nesta ata, constante do ANEXO I, parte integrante deste Registro de preço.

Fica expressamente estabelecido que os preços Registrados incluem todos os custos diretos e indiretos para a completa execução do acordado.

Os pagamentos deverão ser efetuados no prazo de até 30 (trinta) dias da data da entrada das notas fiscais no Protocolo do MUNICIPIO, obedecendo ainda às exigências contidas no termo de referencia após as mesmas serem conferidas e atestadas pelo responsável indicado para essa finalidade e ratificada pelo Gestor da pasta requisitante, fica facultado ao FUNDO DE

Rua Paraná, nº 495 - Centro - Arapoema - Tocantins - CEP: 77.780-000  
CNPJ nº 11.379.774/0001-91 Fone: (63) 3435-1455



ESTADO DO TOCANTINS  
MUNICIPIO DE ARAPOEMA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



SAÚDE a antecipação de pagamentos de notas fiscais, mediante descontos previamente acordados.

10. DO LOCAL E DO PRAZO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

O local para prestação dos Serviços/Fornecimento e/ou Entrega de materiais será aquele determinado pela Administração ou a quem a mesma delegar poderes.

Após recebimento da autorização da aquisição do Fornecimento dos materiais e ou serviços, deverá o REGISTRADO realiza-lo no prazo máximo conforme objeto requerido, nas quantidades informadas e com a qualidade ofertada na proposta de preço, sob pena de aplicações de sanções previstas nesta Ata de registro de preço, podendo ser prorrogado o prazo em até 48 horas mediante justificativa devidamente fundamentada e aceita pela gerencia da ata.

11. DA UTILIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

É permitida a inclusão nesta ata de qualquer órgão da Administração Publica que apresentar requerimento nos termos do art. 4º, do Decreto Municipal nº 46/2018, junto ao MUNICIPIO de ARAPOEMA - TO, devendo o licitante vencedor atender, nas mesmas condições aqui estabelecidas

12. DAS OBRIGAÇÕES DOS LICITANTES REGISTRADOS:

São obrigações dos Licitantes REGISTRADOS, entre outras:

- I. Assinar o contrato/ata de fornecimento/serviços com o MUNICÍPIO e/ou com os órgãos participantes no prazo máximo 05 (Cinco) dias úteis, contados da solicitação formal.
- II. Providenciar a imediata substituição dos itens fornecidos por falhas ou irregularidades constatadas pelo FUNDO DE SAÚDE, no cumprimento das demais obrigações assumidas nesta ata.
- III. Manter durante toda a vigência da Ata de Registro de Preço as condições de habilitação e qualificação técnica exigidas no processo de licitação, sob pena de ser a Ata considerada revogada de pleno direito.
- IV. Prover condições que possibilitem o atendimento das obrigações firmadas a partir da data da assinatura da presente Ata de Registro de Preços.
- V. Ressarcir os eventuais prejuízos causados ao MUNICIPIO, aos órgãos participantes e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na execução das obrigações assumidas na presente ARP.
- VI. Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, transportes, encargos sociais fiscais, trabalhistas, previdenciários e de ordem de classe, indenizações e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados.

Rua Paraná, nº 495 - Centro - Arapoema - Tocantins - CEP: 77.780-000  
CNPJ nº 11.379.774/0001-91 Fone: (63) 3435-1455





ESTADO DO TOCANTINS  
MUNICÍPIO DE ARAPOEMA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



ficando, ainda, o MUNICÍPIO e os Órgãos Participantes isentos de qualquer vínculo empregatício, responsabilidade solidária ou subsidiária.

- VII. Cumprir, pontualmente, com os seus fornecedores e as obrigações fiscais com base na execução da presente ata, exonerando o MUNICÍPIO e os Órgãos Participantes de responsabilidade solidária ou subsidiária por compromissos assumidos e não cumpridos.
- VIII. Manter o prazo de garantia contado da data da entrega definitiva dos produtos, na forma prevista no anexo (I)- Termo de Referência, do edital do **Pregão Presencial nº 17/2020**.
- IX. Responsabilizar-se integralmente pelos preços ora negociados e firmados, comprometendo-se a entregar imediatamente quando assim solicitado, pelo órgão licitante dos itens o qual se sagrou vencedor nesta ata de registro de preço, tendo ciência que a não entrega de qualquer item e ou outro serviços, caracteriza descumprimento de obrigação e aplicação tácita da norma de INIDONEIDADE do licitante, dos sócios empresários ou correlatos e ainda de seus respectivos procuradores.
- X. Possibilitar o início do fornecimento de forma imediata, a partir da data do recebimento da ordem de serviço e da assinatura do contrato;
- XI. Fornecer os produtos de modo satisfatório e de acordo com as determinações da CONTRATANTE;
- XII. Responder por si e por seus prepostos, por danos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros por sua culpa ou dolo;
- XIII. Cumprir portarias e Resoluções do Município;
- XIV. Cooperar com a fiscalização do CONTRATANTE;

**13. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:**

São obrigações do MUNICÍPIO/ FUNDO DE SAÚDE, entre outras:

- I. Gerenciar, através do Órgão Gerenciador, esta Ata de Registro de Preços, providenciando a indicação, sempre que solicitado, dos fornecedores, para atendimento às necessidades da Administração, obedecendo a ordem de classificação e os quantitativos de contratação definidos pelos participantes desta Ata;
- II. Observar para que, durante a vigência da presente ata, sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, bem assim, a sua compatibilidade com as obrigações assumidas;
- III. Acompanhar e fiscalizar a perfeita execução do presente Registro de Preços, através do Órgão Gerenciador;

Rua Paraná, nº 495 - Centro - Arapoema - Tocantins - CEP: 77.780-000  
CNPJ nº 11.379.774/0001-91 Fone: (63) 3435-1455



ESTADO DO TOCANTINS  
MUNICÍPIO DE ARAPOEMA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



- IV. Efetuar o pagamento a REGISTRADA/CONTRATADA até o 10º (décimo) dia útil após a apresentação da respectiva nota fiscal e demais documentos necessários para efetivação do pagamento.
- V. São documentos necessários para efetivação do pagamento pela prestação dos serviços e ou fornecimento de bens, duráveis e ou de consumo:

a) Certidão Negativa de Tributos, expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda e pela PREFEITURA MUNICIPAL DA SEDE DO LICITANTE REGISTRADO;

b) Certificado de Regularidade do FGTS emitido pela Caixa Econômica Federal;

c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

d) Certidão Negativa ou positiva com efeito negativa da Receita Federal e/ou dívida ativa da união, e previdenciária.

e) Nota fiscal de Prestação dos serviços ou de Fornecimento;

f) Relatório e ou Boletim de medição dos serviços realizados (quando assim for o caso);

g) Relatório Fotográfico (quando assim for o caso).

#### 14. DAS PENALIDADES.

Sem prejuízo da cobrança de perdas e danos, a classificada em primeiro lugar, poderá sujeitar às penalidades seguintes:

a) - multa de 10% (dez por cento) do valor global do contrato, no caso de inexecução total da obrigação;

b) - multa de 10% (dez por cento) do valor correspondente à parte contratual não cumprida, no caso de inexecução parcial da obrigação;

c) - multa de 0,3% (três décimos por cento) por dia, no caso de inexecução diária do objeto deste contrato, até o máximo de 30 (trinta) dias, a partir dos quais será considerado descumprimento parcial da obrigação, conforme alínea anterior;

d) - suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com o Município de Arapoema - TO, pelo prazo que for fixado pela Administração em função da natureza e da gravidade da falta cometida, conforme previsto nos termos do artigo 7º da Lei 10.520/02, declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, considerando, para tanto, reincidências de faltas, sua natureza e gravidade.

A aplicação de quaisquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo, devidamente autuado, e que assegure o contraditório e a ampla defesa, conforme os preceitos legais da Lei 8.666/93.



ESTADO DO TOCANTINS  
MUNICIPIO DE ARAPOEMA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



**15. TRIBUTOS.**

São de inteira responsabilidade da **REGISTRADA** os ônus tributários e encargos sociais resultantes desta Ata de Registro de Preço, inclusive os decorrentes da Legislação Trabalhista e da Previdência Social.

Em caso algum, a **CONTRATANTE** pagará indenização à **REGISTRADA** por encargos resultantes da Legislação Trabalhista e da Previdência Social, oriundo de Contrato entre a mesma e seus empregados.

**16. FORO.**

Para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente contrato, elegem as partes o Foro da cidade de Arapoema/TO, com renúncia expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja

**17. DISPOSIÇÕES GERAIS.**

Reger-se-á a presente Ata de Registro de Preços, no que for omissos, pelas disposições constantes na Lei nº 10.520/2002 e Decreto Municipal nº46/2018, de 05 de março de 2018, Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, Alterada pela Lei nº 147/2014, com aplicação subsidiária da Lei nº 8.666/93

Fundo Municipal de Saúde de Arapoema - TO, 01 de junho de 2020.


  
VAGNER ARAÚJO SILVA

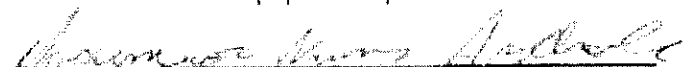
Gestor do Fundo Municipal de Saúde  
**CONTRATANTE**

  
MICHELY ROHRIGK MACIEL LOBATO  
**REQUISITANTE**

  
TERLENE GUEDES DA SILVA  
Pregoeira

CLEIDE PEREIRA BUENO  
Equipe de Apoio

  
SEBASTIÃO FERREIRA DA SILVA  
Equipe de Apoio

  
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI

CNPJ sob o nº 36.271.505/0001-38

**EMPRESA REGISTRADA**  
**MAXIMIANO NUNES ANDRADE**

Representante Procurador  
CPF/MF nº 049.942.511-18

Rua Paraná, nº 495 - Centro - Arapoema - Tocantins - CEP: 77.780-000  
CNPJ nº 11.379.774/0001-91 Fone: (63) 3435-1455



ESTADO DO TOCANTINS  
MUNICÍPIO DE ARAPOEMA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



ORDEM DE SERVIÇOS Nº 01/2020  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 17/2020  
ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 18/2020

O Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Arapoema - TO, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei Orgânica do Município,

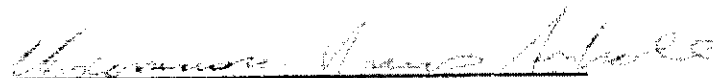
**RESOLVE:**

Autorizar a empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI**, inscrita no CNPJ sob o nº 36.271.505/0001-38, com sede na Avenida cônego João Lima, nº 2600, QD. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaina - TO, CEP: 77.805-010, fone: 62 982143954/63 34213689, e-mail: [timotheo.viana@gmail.com](mailto:timotheo.viana@gmail.com), neste ato representado por seu Representante Procurador o Sr. **MAXIMIANO NUNES ANDRADE**, brasileiro, solteiro, Auxiliar de Prótese Dentária, portador do RG nº 1038085 SSP/TO e inscrito no CPF/MF nº 049.942.511-18, residente e domiciliado na Rua Alameda, Setor Universitário, nº 58, CEP: 77.650-000, na cidade de Miracema - TO. Dar início a prestação de serviços na confecção de próteses dentárias, para atender o Fundo de Saúde de Arapoema - TO, para atender ao Programa do Ministério da Saúde, conforme Portaria Nº 1.670 de 01 de julho de 2019, pelo período de 12 (doze) meses, tomando por base o processo licitatório na modalidade Pregão Presencial Nº 17/2020, nos termos e condições da Ata de Registro de Preço nº 17/2020, e ainda respeitando todas as normas e condições da ABNT.

Arapoema - TO, 01 de junho de 2020.

  
**VAGNER ARAÚJO SILVA**  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde  
CONTRATANTE

Ciente em: 02/06/2020

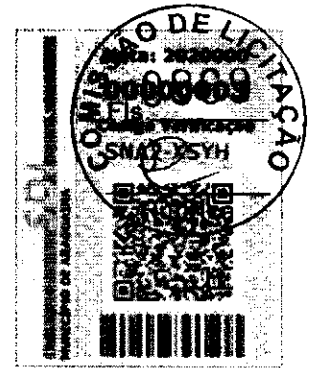
  
**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI**  
CNPJ sob o nº 36.271.505/0001-38  
**EMPRESA REGISTRADA**  
**MAXIMIANO NUNES ANDRADE**  
Representante Procurador  
CPF/MF nº 049.942.511-18



MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

Secretaria Municipal da Fazenda

Av. Ademar de Azeite Ferreira, 1155 - Centro - CEP: 77.804-170 - Araguaína/TO - Brasil - Fones: (63) 3441-1165



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Localização: Município de Brasília  
25/06/2020 17:56:07

Período de Competência  
06/2020

Município de Prestação do Serviço  
Arapoema - To

Reg. Especial Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Exigível em Araguaína

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome Fantasia

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

E-mail

TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

CNPJ: 36.271.505/0001-38 Inscrição Municipal: 26828 Inscrição Estadual: Sim Inscricao Nacional: Não Incentivador Cultural: Não Fone/Fax: (63) 3995-3999

Endereço: Avenida Cônego João Lima, 2600 QD 54 LT 09 SALA 02, Setor Central - CEP: 77805-010 - Araguaína - To

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAPOEMA TOCANTINS

Nome Fantasia

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAPOEMA TOCANTINS

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Regime Tributário

(63) 3435-1455

E-mail

saude@arapoema.to.gov.br

Endereço: Rua Parana, S/N ANEXO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, Centro - CEP: 77780-000 - Arapoema - TO

SERVIÇO PRESTADO

0414 - Prótese sob encomenda - CNAE: 3250706

CONTABILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Para a contabilidade de 2020, a Prefeitura de Arapoema TO, em cumprimento de compromisso de conteúdo do Fundo Municipal de Saúde de Arapoema - TO, em acordo com a Lei de Regime de Rendas nº 046 de 07 de novembro de 2010.

DEBÍTCIOS FEDERAIS

Table with 6 columns: R\$ (R\$), ICMS (R\$), IPTU (R\$), IPVA (R\$), ICMS (R\$), Outras Retenções (R\$). Rows include Valor dos Serviços (R\$) 27.300,00, Outras Retenções (R\$) 0,00, Valor Total da Nota (R\$) 27.300,00, and a final row with 27.300,00, 0,00, 27.300,00, 27.300,00.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Optante do Simples Nacional.



MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA

Secretaria Municipal da Fazenda

Diretoria de Tributos - Rua Ademar Vicente Pereira, 1.155, Centro - CEP 77.604-120 - Araguaína/TO - Brasil - Fone: (63) 3432-7166



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão: Horário de Brasília  
19/08/2020 12:21:47

Período de Competência  
08/2020

Município de Prestação de S  
Arapoema - TO

Reg. Especial Tributação  
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Exigível em Araguaína

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO ETRELI

Insc. e Fantasia

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

E-mail

TIMOTHEO.VIA

CPF (CNPJ)

36.271.505/0001-38

Inscrição Municipal

26828

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Incentivador Cultural

Não

Endereço

Avenida Cônego João Lima, 2600 QD 54 LT 09 SALA 02, Setor Central - CEP: 77805-010 - Araguaína - TO

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS

Razão/Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAPOEMA TOCANTINS

CPF (CNPJ)

1.379.774/0001-91

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(63) 3435-1455

E-mail

saude@f

Endereço

Rua Parana, S/N ANEXO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, Centro - CEP: 77780-000 - Arapoema - TO

SERVIÇO PRESTADO

0014 - Próteses sob empreitada. CNAE: 3250706

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Emissão de confecção de 03 (três) unidades de próteses totais em resina removíveis para atendimento da demanda do Fundo Municipal de Saúde com a Ate da Registro de Preço 200/2020.

RETENÇÕES FEDERATIS

PIIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

IRPJ (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos serviços (R\$)

24.700,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

IRPJ (R\$)

IR (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

24.700,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional

Gerado em: 19/08/2020 12:21:10

Para validação desta NFS-e acesse: [www.araguainatocantins.gov.br/informacoes](http://www.araguainatocantins.gov.br/informacoes) ou vá ao site [www.araguainatocantins.gov.br](http://www.araguainatocantins.gov.br) e clique em "Serviços" com o endereço de IP 200.17.19.100



# MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA

Secretaria Municipal da Fazenda

Diretoria de Tributos - Rua Ademar Vicente Ferreira, 1.155, Centro - CEP 77.804-120 - Araguaína/TO - Brasil - Fones: (63) 3411-7166



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
<b>07/10/2020 05:44:19</b>	<b>10/2020</b>	<b>Arapoema - To</b>
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
<b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	<b>Exigível em Araguaína</b>	

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI**

Nome Fantasia

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO**

Email

**TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM**

CPF/CNPJ

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Simple Nacional

Incentivador Cultural

Fone/Fax

**36.271.505/0001-38**

**26828**

**Sim**

**Não**

**(62) 3995-3999**

Endereço

**Av. Senida Cônego João Lima, 2600 QD-54 LT-09 SALA-02, Setor Central - CEP: 77805-010 - Araguaína - To**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAPOEMA TOCANTINS**

CPF/CNPJ

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

**11.379.774/0001-91**

**(63) 3435-1455**

**saude@arapoema.to.gov.br**

Endereço

**Rua Parana, S/N ANEXO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, Centro - CEP: 77780-000 - Arapoema - TO**

### SERVIÇO PRESTADO

**0414 - Próteses sob encomenda. CNAE: 3250706**

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de confecção de 115 (cento e quinze) unidades de próteses totais e/ou parciais removíveis para atendimento da demanda do Fundo Municipal de Saúde de Arapoema - TO, em acordo com a Ata de Registro de Preço 018/2020.

Dados bancários para pagamento:

Banco: Bradesco

Agência: 3458

Conta Corrente: 27424-0

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

### VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
<b>29.900,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>2,0000</b>
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
		<b>0,00</b>	<b>29.900,00</b>	<b>29.900,00</b>

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Atualizado em: 07/10/2020 07:02:00

Para validação desta NFS-e acesse: <https://araguainato.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 046 de 07 de novembro de 2017.



# MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

Secretaria Municipal da Fazenda

Diretoria de Tributos - Rua Ademar Vicente Ferreira, 1.155, Centro - CEP 77.804-120 - Araguaína/TO - Brasil - Fones: (63) 3411-7166



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

Período de Competência

Município de Prestação do Serviço

**14/10/2020 20:29:10**

**10/2020**

**Arapoema - To**

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**

**Exigível em Araguaína**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI**

Nome Fantasia

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO**

Email

**TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM**

CPF/CNPJ

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Simple Nacional

Incentivador Cultural

Fone/Fax

**36.271.505/0001-38**

**26828**

**Sim**

**Não**

**(62) 3995-3999**

Endereço

**Avenida Cônego João Lima, 2600 QD-54 LT-09 SALA-02, Setor Central - CEP: 77805-010 - Araguaína - To**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAPOEMA TOCANTINS**

CPF/CNPJ

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

**11.379.774/0001-91**

**(63) 3435-1455**

**saude@arapoema.to.gov.br**

Endereço

**Rua Parana, S/N ANEXO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, Centro - CEP: 77780-000 - Arapoema - TO**

### SERVIÇO PRESTADO

**14 - Próteses sob encomenda. CNAE: 3250706**

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de confecção de 115 (cento e quinze) unidades de próteses totais e/ou parciais removíveis para atendimento da demanda do Fundo Municipal de Saúde de Arapoema - TO, em acordo com a Ata de Registro de Preço 018/2020.

Dados bancários para pagamento:

Banco: Bradesco

Agência: 3458

Conta Corrente: 27424-0

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIIS (R\$)

COFINS (R\$)

INSS (R\$)

IR (R\$)

CSLL (R\$)

Outras Retenções (R\$)

**0,00**

**0,00**

**0,00**

**0,00**

**0,00**

**0,00**

### VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

Deduções (R\$)

Desconto Incondicionado (R\$)

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

**29.900,00**

**0,00**

**0,00**

**2,0000**

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

Valor Líquido (R\$)

Valor Total da Nota (R\$)

**0,00**

**29.900,00**

**29.900,00**

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Substitui nota 202000000000012 de 07/10/2020

Visualizado em: 14/10/2020 20:29:11

Para validação desta NFS-e acesse: <https://araguainato.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 046 de 07 de novembro de 2017.





# MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA

Secretaria Municipal da Fazenda

Diretoria de Tributos - Rua Ademar Vicente Ferreira, 1.155, Centro - CEP 77.804-120 - Araguaína/TO - Brasil - Fones: (63) 3411-7166

*RE*



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
<b>23/12/2020 09:43:52</b>	<b>12/2020</b>	<b>Arapoema - To</b>
Razão Tributação	Exigibilidade do ISS	
<b>Micropresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	<b>Exigível em Araguaína</b>	

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social  
**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI**

Nome Fantasia	E-mail		
<b>LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO</b>	<b>TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM</b>		
CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simplex Nacional
<b>36.271.505/0001-38</b>	<b>26828</b>		<b>Sim</b>
			Incentivador Cultural
			<b>Não</b>
			Fone/Fax
			<b>(62) 3995-3999</b>

Endereço  
**Avenida Cônego João Lima, 2600 QD-54 LT-09 SALA-02, Setor Central - CEP: 77805-010 - Araguaína - To**

### RECEPTOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAPOEMA TOCANTINS**

CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	fone/fax	E-mail
<b>179.774/0001-91</b>			<b>(63) 3435-1455</b>	<b>saude@arapoema.to.gov.br</b>

Endereço  
**Rua Parana, S/N ANEXO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, Centro - CEP: 77780-000 - Arapoema - TO**

### SERVIÇO PRESTADO

**0414 - Próteses sob encomenda. CNAE: 3250706**

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de confecção de 56 (cinquenta e seis) unidades de próteses totais e/ou parciais removíveis para atendimento da demanda do Fundo Municipal de Saúde de Arapoema - TO.

Dados bancários para pagamento:  
Banco: Bradesco  
Agência: 3458  
Conta Corrente: 27424-0

### RETENÇÕES FEDERAIS

IRPJ (R\$)	COPINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

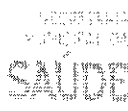
### VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
<b>16.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>2,0000</b>
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
		<b>0,00</b>	<b>16.800,00</b>	<b>16.800,00</b>

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.  
Optante do Simples Nacional.

*RECEBIDO!*  
*24/12*



**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

São Luiz do Norte, 03 de maio de 2021.

Atesto para os devidos fins que a empresa a empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO DIRELI**, inscrita no CNPJ/ME sob nº 36.271.505/0001-25, com sede no endereço: Avenida Cônego João Lima, nº 2600, Qd. 04, Lt. 05, Setor Central, inclusive com telefone: 62- 982143954 e e-mail: lmotheo.wans@gmail.com, na cidade de Araguaina, no estado de Tocantins, presta serviços para o Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte - GO, inscrita no CNPJ sob o nº 11.203.159/0001-20, com sede à Rodovia BR 153 KM 1021, Jardim Hirmar, no Município de São Luiz do Norte, estado do Goiás, inclusive com telefone (61) 992297483, desde de junho de 2020, fornecendo próteses dentárias conforme descrição e quantidades descritas a seguir:

Inexigibilidade/Credenciamento nº 003/2020			
Termo de Credenciamento nº 057/2020			
<b>2 - DO OBJETO:</b>			
Credenciamento de Laboratórios de Prótese Dentária, para ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE SÃO LUIZ DO NORTE - GO, EM ATENDIMENTO AO PROGRAMA BRASIL Sorridente, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E PREÇOS ESTABELECIDOS NO TERMO DE REFERÊNCIA QUE É PARTE INDISSOCIÁVEL DESTA EDITAL (ANEXO I).			
Corpo clínico responsável pela realização dos atendimentos e procedimentos:			
NOME	RG	Registro CRO	CPF
Romeu Medeiros dos Santos	405660 SSPTO	TPD - TO - 52	387.156.941-00
Musam Lattaf Ed Din Sammur	3101781 SSPGO	CD-GO-5625	517.873.001-10
Marcio Antônio Oliveira Silva	4017692 DGPCGO	TPD-GO-533	761.029.121-67
Leonel Cardoso dos Santos Filho	3288498 SSPGO	TPD-TO-691	785.781.671-04
Marcela Leite Andrade	5292210 SPTCGO	ASS GO 09340	033.472.041-90





Item	Descrição dos serviços	Quant
01	Prótese dentária <b>total maxilar</b> a ser confeccionada a partir de modelos de gesso fornecidos pelo <b>cirurgião dentista</b> da empresa contratada, feitas de resina acrílica termoplástica e dentes de ardido de estoque	
02	Prótese dentária <b>total mandibular</b> a ser confeccionada a partir de modelos de gesso fornecidos pelo <b>cirurgião dentista</b> da empresa contratada, feitas de resina acrílica termoplástica e dentes de ardido de estoque	
03	Prótese dentária <b>parcial maxilar</b> removível, confeccionada a partir de modelos de gesso fornecidos pelo <b>cirurgião dentista</b> da empresa contratada, feitas de resina acrílica termoplástica e dentes de ardido de estoque	240 unidades
04	Prótese dentária <b>parcial mandibular</b> removível, confeccionada a partir de modelos de gesso fornecidos pelo <b>cirurgião dentista</b> da empresa contratada, feitas de resina acrílica termoplástica e dentes de ardido de estoque	

O fornecedor se compromete a fornecer os serviços com excelência, sempre entregando os produtos em conformidade com o prazo estabelecido, com boa qualidade e compromisso, garantindo a satisfação dos usuários e a qualidade dos serviços prestados.

Atenciosamente,



*[Handwritten Signature]*  
Alfonso de Paula Costa

*[Handwritten text]*  
O fornecedor se compromete a fornecer os serviços com excelência, sempre entregando os produtos em conformidade com o prazo estabelecido, com boa qualidade e compromisso, garantindo a satisfação dos usuários e a qualidade dos serviços prestados.

Secretaria Municipal de Saúde de São Luiz do Norte - GO

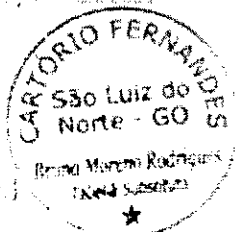
CEP: 76.200-000

UF: GO

Telefone: (61) 3311-1111

CARTÓRIO FERNANDES  
RUA LUIZ GOMES DE OLIVEIRA, 100 - Centro  
76.200-000 - São Luiz do Norte - GO

*[Handwritten Signature]*  
Bruna Muremi Rodrigues  
Téc. Substituta





Prefeitura de  
**São Luiz do Norte**  
Aqui a gente faz

TERMO DE CREDENCIAMENTO 067/2020

**TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA A  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFEÇÃO DE  
PROTESES DENTÁRIAS.**

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUIZ DO NORTE – FMS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 11.203.159/0001-20, com sede administrativa na Rodovia GO 338, s/nº - Centro, São Luiz do Norte, Estado de Goiás, neste ato representado(a) por **AFONSO FERREIRA DA COSTA**, brasileiro, casado, Secretário de Saúde, portador de CPF (MF) nº 348.995.811-72 e RG nº 2.113.684 SSP/GO, residente e domiciliado na Rua São Luiz do Norte – GO doravante denominado **CREDECIANTE**, em nome da Empresa **LABORATÓRIO DE PROTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Avenida Cônego João Lima, nº. 2600, Cid. 14. 1º, 09, Sala 07, Setor Central na cidade de Araguaina - TO inscrita no CNPJ sob nº 36.271.271/0001-38, neste ato representado por seu Sócio Administrador, Sr. **TIMOTHEO REIS VIANA**, brasileiro, divorciado, empresário, inscrito no CPF nº 110.892.416-86, portador do Cadastro de Identidade nº 1501414889/SSP/TO, residente e domiciliado na Avenida C-7, 2501, Cid. 55A, Lt. 25, Setor Sudeste, CEP 74.305-080, Goiânia – GO, doravante denominada **CREDECIANDA**, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, em conformidade com a Lei nº 2.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações e processo administrativo nº 20.10020.19, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLAUSULA PRIMEIRA** - O presente ajuste decorre do **PROCESSO DE CONTRATAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE (EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 003/2020)**, nos termos do art. 25, Caput, da Lei Federal n. 8.666/93, consolidada pela Lei n. 8.883/94 e alterações das Leis n. 9.032/95 e 9.648/98, Resolução Normativa – RN nº 017/1998 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.

**CLAUSULA SEGUNDA** - Fundamenta-se ainda o presente contrato em autorização legal e justificada no intuito de dotação orçamentária específica para contratação de serviços de terceiros, não configurando assim, em qualquer forma de vínculo empregatício ou de admissão de pessoal, ainda que indiretamente.

**CLAUSULA TERCEIRA – DO OBJETO.**

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS SOB MEDIDA, PARA ATENDER A DEMANDA DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO LUIZ DO NORTE, EM ATENDIMENTO AO PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE** sob o regime de credenciamento, em estrita observância ao conteúdo e especificado na documentação levada a efeito pela **Inexigibilidade de Licitação nº. 001/2020**, devidamente homologada pelo **CREDECIANTE**, regendo-se pela Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, assim como pelas condições do edital refer. do, pelos termos da proposta e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

**DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.**

Br. 133 Km 1821 Jardim Burman CEP 76.365-000

Telefone FAX: (62) 346-6109 3346-6317 CNPJ: 25.043.039/0001-85 Email: [pref@slnor.com.br](mailto:pref@slnor.com.br)



**CLAUSULA QUARTA** - Os serviços objeto deste Contrato serão prestados na sede do credenciado, contratante ou na região onde for designado, sob a coordenação e controle da Secretaria Municipal de Saúde.

Todos os custos e materiais necessários a execução dos serviços correrão à conta do CREDENCIANTE/CONTRATANTE.

O CREDENCIADO/CONTRATADO se compromete a

- i - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- ii - Respeitar os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- iii - Garantir a confiabilidade dos dados e informações dos pacientes;
- iv - Notificar imediatamente ao CREDENCIANTE/CONTRATANTE eventual alteração nas condições de atendimento;
- v - Facilitar ao CREDENCIANTE/CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização periódica dos serviços prestados.

#### DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CREDENCIADO/CONTRATADO

**CLAUSULA QUINTA** - O CREDENCIADO/CONTRATADO é responsável pela indenização de danos causados ao paciente por dolo, culpa negligência, imperícia ou imprudência, ficando o CREDENCIANTE/CONTRATANTE com direito a ação regressiva contra o CREDENCIADO/CONTRATADO em qualquer hipótese.

A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por danos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da lei n. 8.078, de 1990 (Codigo de Defesa do Consumidor).

#### PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

#### CLAUSULA SEXTA

O CREDENCIANTE/CONTRATANTE pagará ao CREDENCIADO/CONTRATADO, em contrapartida a execução dos serviços previstos na cláusula 3 deste Contrato o valor global de **R\$ 90.000,00 (noventa mil reais)** durante a vigência deste Contrato. Os serviços serão remunerados pagos de acordo com o valor na Tabela, entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente serviço.

**Parágrafo Primeiro:** O pagamento do presente Termo de Credenciamento será efetuado mensalmente até 30 (trinta) dias após apresentação da nota fiscal dos serviços efetivamente prestados, juntamente com o relatório de prescrições confeccionadas, contendo especificações detalhadas por procedimento (data, nome do usuário, código do procedimento etc.), para a devida conferência conforme item 13 do Termo de Referência.

**Parágrafo Segundo:** Os valores a serem pagos, não sofrerão qualquer tipo de correção ou reajuste durante a vigência do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO.

**Parágrafo Terceiro:** É vedada a antecipação de pagamento.

#### VALOR E DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA



Prefeitura de  
**São Luiz do Norte**  
Aqui a gente faz

**CLAUSULA OITAVA** - A despesa com a execução dos serviços constantes do presente Contrato, e contará no presente exercício financeiro a conta da seguinte dotação orçamentária: \_\_\_\_\_

**§ UNICO** - A recusa injustificada de execução dos serviços por parte do contratado acarretará a rescisão automática do Contrato ficando o mesmo sujeito ao pagamento de multa de 2% (dois por cento), incidente sobre o valor global do ajuste.

**VIGENCIA, PRORROGAÇÃO E RESCISÃO.**

**CLAUSULA NONA** - O presente Contrato tem de vigência a partir da data da assinatura e termina em **31 de dezembro de 2020**, podendo ser prorrogado nos termos do art. 57 da Lei 8.663/93.

**SUBCLAUSULA PRIMEIRA** - Fica reconhecida ao **CRENCIANTE/CONTRATANTE** o direito de abster-se da rescisão administrativa do ajustável. Essa rescisão dar-se-á por acordo entre as partes, que será reduzido a termo, desde que haja conveniência para a Administração.

**SUBCLAUSULA SEGUNDA** - A execução total ou parcial do termo enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em Lei.

**SUBCLAUSULA TERCEIRA** - A rescisão poderá dar-se, ainda, por ato unilateral do **CRENCIANTE**, nos casos previstos nos incisos I a XII e XVII, do Artigo 75, da Lei nº. 8.663 de 21-05-1993.

**FORO**

**CLAUSULA DÉCIMA** - Fica eleito em comum acordo entre as partes, o foro da Comarca de Uruaçu - GO, com exclusão de qualquer outro, para dirimir possíveis controvérsias oriundas da execução do presente termo.

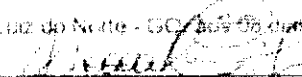
**DISPOSIÇÕES FINAIS**

**CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - Este Contrato é para prestação de serviços e regido em todos os seus termos, pelas normas aplicáveis e especiais, vigorando seus efeitos tanto que satisfazer mutuamente as obrigações das partes.

**CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA** - O extrato deste instrumento deverá ser publicado no placar da Prefeitura Municipal, sendo condição indispensável para sua eficácia.

E por estarem assim justas e combinadas, assinam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor para que surta os efeitos legais.

São Luiz do Norte - GO, aos 05 dias do mês de junho de 2020.

  
**AFONSO FERREIRA DA COSTA**  
Secretário Municipal de Saúde  
Gestor do FMS

  
**TIMOTHEO REIS VIANA**  
Credenciado/Contratado

Testemunhas

Rua 133 Km 102, Jardim Glória - CEP: 76.705-000

Tel: (62) 3361-1100 Fax: (62) 3361-1101 E-mail: fms@snl.com.br - CNPJ: 08.011.034/0001-88 Email: fms@snl.com.br



08/06/2020  
CPF nº 000.000.000-00

**EXTRATO DE PUBLICAÇÃO DO CONTRATO Nº. 067/2020 DE 08/06/2020**

**CREDENCIAMENTO Nº. 003/2020**

**OBJETO:** O presente termo tem por objeto a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS SOB MEDIDA, PARA ATENDER A DEMANDA DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO LUIZ DO NORTE, EM ATENDIMENTO AO PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE.**

**CREDENCIADA/CONTRATADA:** LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Avenida Cônego João Lima, nº 2000, Cds. B4, Lt. 09, Sala 02, Setor Central na cidade de Araquaina - TO, inscrita no CNPJ sob nº 36.271.271/0001-38.

**PRAZO:** 05 de junho de 2020 até 31 de dezembro de 2020.

**VALOR TOTAL:** R\$ 90.000,00 (noventa mil reais)

São Luiz do Norte, aos 08 de junho de 2020.

Certifico que este ato foi publicado  
No placard da Prefeitura em 08/06/2020.

**Jose Assis da Costa Junior**  
Secretario de Gestão Administrativa e Planejamento



2012  
ARAGUAINA

**MUNICÍPIO DE ARAGUAINA**

Secretaria Municipal da Fazenda

Rua Coronel Tribulley - Rua Ademar Viegas Ferreira, 1.155, Centro - CEP: 77.804-120 - Araguaína, TO - Brasil - Fone: (63) 3441-7166

Nota: 2021000

00000009

Código Verificação  
LY3A-219V

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Empresa Emitente (NFS-e)

25/03/2021 15:08:13

Regime Tributário (NFS-e)

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Período de Competência

03/2021

Exigibilidade do ISS

Exigível em Araguaína

Município de Provedor do Serviço

São Luiz do Norte - GO



MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome Social

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI**

Nome fantasia

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO**

CNPJ (NIF)

26.371.505/0001-30

Inscrição Municipal

36830

Inscrição Estadual

Companhia Nacional

S/insc

E-mail

**TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM**

Inscrição Estadual

M5c

Fone/Fax

(63) 3905-3999

**Avenida Cônego João Lima, 2600 QD-54 LT-09 SALA-02, Setor Central - CEP: 77805-010 - Araguaína - To**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome Social

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ DO NORTE**

CNPJ (NIF)

11.203.159/0001-20

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(62) 3346-6469

E-mail

**afonsoecosta13@gmail.com**

**ROD GO 338, SN, SETOR CENTRAL - CEP: 76365-000 - São Luiz do Norte - GO**

**SERVIÇO PRESTADO**

0414 - Prótese sob encomenda. CNAE: 3250705

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço de confecção de 40 (quarenta) unidades de próteses totais e/ou parciais removíveis no valor de R\$ 175,00 (unid.) para atendimento da demanda do Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte - GO.

Contas bancárias para pagamentos:

Banco Bradesco  
Agência: 2456  
Conta Corrente: 37924-0

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CPRL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>VALORES</b>					
Valor dos Serviços (R\$)	Redução (R\$)	Debitos (Impostos cobrados) (R\$)	Baixa de Calcular (R\$)	Alíquota (R\$)	
15.000,00	0,00	0,00	-----	2,0000	
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Debitos (Contribuição) (R\$)	Valor líquido (R\$)	<b>Valor Total da Nota (R\$)</b>	
-----	-----	0,00	15.000,00	<b>15.000,00</b>	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Fuiz NFS-e e Autoprestador e  
Operador do Simples Nacional

Modelo em: 25/03/2021 15:08:14  
Para validação desta NFS-e acesse: <https://araguaina.to.gov.br/nfs-e/validacao/>  
para NFS-e foi emitida com respaldo da Portaria nº 046 de 09 de novembro de 2017





**MUNICÍPIO DE ARAGUAINA**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
 Rua Carlos de Toledo, 100 - Setor Central - Caixa Postal 77.804-010 -  
 Araguaína/TO - Brasil - Fone: (63) 3311-1100

Nota: 2020000  
**00000010**  
 Código Verificação  
**AINO-REU3**



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Evento de emissão de Nota Fiscal: **18/09/2020 08:09:57**  
 Evento de Competência: **09/2020**  
 Município de Prestação de Serviço: **São Luiz do Norte - GO**  
 Nome do Emitente: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**  
 Exigível em Araguaína

**PRESTADORA DE SERVIÇOS**

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI**  
 Laboratório de Protese Dentária Solução  
 CNPJ: **36.271.505/0001-38**      Inscrição Estadual: **26828**  
 Sim/Não: **Sim**      Não  
 E-mail: **TIMOTHEO.VIANAD@GMAIL.COM**  
 Inscrição Estadual: **Não**      Fone/Fax: **(62) 3993-3999**  
 Endereço: **Avenida Ceneqo João Lima, 2600 QD-53 LT-09 SALA-02, Setor Central - CEP: 77805-010 - Araguaína - To**

**FORNADORA DE SERVIÇOS**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ DO NORTE**  
 CNPJ: **31.283.159/0001-20**      Inscrição Estadual: **(62) 5346-6469**  
 E-mail: **prefsi@uol.com.br**  
 Endereço: **RUA: 108, S/N - SETOR CENTRAL - CEP: 76345-000 - São Luiz do Norte - GO**  
**SERVIÇO PRESTADO**  
 Descrição: **Atividade de saúde especializada - NABF - 7.12976A**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Atividade de saúde especializada - NABF - 7.12976A (prestado em caráter excepcional) para diagnóstico de moléstias febris, exantemáticas, tóxicas e infecciosas, com duração máxima de 45 dias, com o valor de R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais) por paciente, limitado a 02 (dois) procedimentos por paciente por mês.

**VALORES DOS SERVIÇOS**

Valor Total de Referência: **R\$ 45.000,00**  
 Valor Total de Referência (R\$): **45.000,00**

**RECEITAS FEDERAIS**

Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor Total de Referência (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>45.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.0000</b>
			<b>0,00</b>	<b>45.000,00</b>	<b>45.000,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Valor Total de Referência (R\$): **45.000,00**  
 Valor Total de Referência (R\$): **45.000,00**  
 Valor Total de Referência (R\$): **45.000,00**



**MUNICÍPIO DE ARAGUAINA**

Secretaria Municipal do Exército

Av. Tanque de Guerra, Rua Araguaína, s/n, Centro - CEP: 77804-120 - Araguaína - Maranhão - Brasil - Fone: (67) 3611-1000

Nota: 2020000

00000021

Código Verificação

ZWR1-Y42P

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão:

19/11/2020 12:18:17

Imposto de Rempelho:

11/2020

Município de Prestação do Serviço:

São Luiz do Norte - GO

Atividade Econômica:

Microempresa e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Regime de Imposto:

Exigível em Araguaína



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social:

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRPLI

Insc. Estadual:

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

E-mail:

TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

CNPJ:

36.271.505/0001-38

Insc. Municipal:

26828

Inscrição Estadual:

Sim

Inscrição Estadual:

Não

Taxação:

(62) 3995-3999

Endereço:

Av. Canejo João Lima, 2600 QD-54 LT-09 SALA-02, Setor Central - CEP: 77805-010 - Araguaína - To

**Tomador de Serviços**

Razão Social:

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ DO NORTE

CNPJ:

11.203.159/0001-20

Insc. Estadual:

Inscrição Estadual:

E-mail:

(62) 3346-6469

E-mail:

prefsi@uol.com.br

Endereço:

Rua GQ 336, 5N, SETOR CENTRAL - CEP: 76365-000 - São Luiz do Norte - GO

Forma de Pagamento:

DALC - Parcelas com entrada UNAT - 11/2020

**DECLARAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Declaramos que a presente Nota Fiscal representa de fato a prestação de serviços realizados no valor de R\$30,00 (trinta reais) para o município de São Luiz do Norte - GO, em conformidade com o contrato de prestação de serviços nº 01/2020.

Assinatura do Prestador:

Nome do Prestador:

Araguaína, 19/11/2020

**RESUMO FISCAL**

ICMS	ICMS (15%)	ICMS (15%)	ICMS (15%)	ICMS (15%)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor dos Serviços (R\$)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,0000
Valor Total de Nota (R\$)				30,0000	30,0000

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Este documento constitui a única prova de emissão de Nota Fiscal Eletrônica.

Este documento representa a única prova de emissão de Nota Fiscal Eletrônica. Não é necessário apresentar este documento em papel para fins de comprovação de emissão de Nota Fiscal Eletrônica.



**MUNICÍPIO DE ARAGUAINA**

Secretaria Municipal da Fazenda

ARAGUAINA - Avenida de Brasília - Rod. Adolpho Viana - Km 115 - Centro - CEP: 77004-120  
Araguaina - TO - Brasil - Fone: (63) 3412-3344

Nota: 2020000

**00000041**

Código Verificação

GGVI-DGH5

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão: 18/12/2020 08:25:13  
Data de Competência: 12/2020  
Município emissor do Serviço: São Luiz do Norte - GO  
Tipo de Emitente: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)  
Exigível em Araguaína



**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO**

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI**

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO**

CPF: 36.271.505/0001-38  
CNPJ: 26828  
Inscrição Estadual: Sim  
Inscrição Nacional: Não  
E-mail: TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM  
Telefone: (62) 3995-3999

Endereço: Avenida Cônego João Lima, 2600 QD-54 LT-09 SALA 02, Setor Central - CEP: 77805-010 - Araguaína - TO

**CONTRIBUÍDORES DE SERVIÇOS**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SÃO LUIZ DO NORTE**

CPF: 11.263.159/0001-20  
CNPJ: 06701000/0001-01  
Inscrição Estadual: 06701000/0001-01  
Inscrição Nacional: 06701000/0001-01  
E-mail: prefsl@uol.com.br  
Telefone: (62) 3346-6469

Endereço: ROD GO 338, SN. SETOR CENTRAL - CEP: 76365-000 - São Luiz do Norte - GO

**SERVIÇO PRESTADO**

0414 - Profissões sob encomenda. CNAE: 3210/06

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Este documento representa a obrigação de pagamento de imposto de renda devido pelo contribuinte em favor do FIDEJUS - Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte - GO, inscrita no CNPJ nº 06701000/0001-01, inscrita no CNIS nº 06701000/0001-01.

Valor	ICMS (15%)	ISS (12%)	IR (1%)	CSL (1%)	Outros (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000
15.000,00	0,00	0,00	0,00	15.000,00	15.000,00
					<b>Valor Total da Nota (R\$):</b>
					<b>15.000,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Nota fiscal emitida pelo sistema  
Nada pagar em dinheiro.



**MUNICÍPIO DE ARAGUAINA**

Santa Luz Municipal da Fazenda  
 Estrada de Tributos - Rua Admar Romagnolo - s/n - 1155, Centro - CEP: 77804-130  
 Araguaína - Tocantins - Brasil - Fone: (62) 3346-3100

Nota: 2021009

**00000023**

Código Verificação  
**K2CD-L1DF**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Nota Fiscal de Serviço  
**03/05/2021 16:42:36**  
 Município: Araguaína  
**Multicomércio e Empresa de Pequena Porte (ME EPP)**  
 Exigível em Araguaína

Nota Fiscal de Serviço  
**05/2021**  
 Município: São Luiz do Norte - GO



PROTESE DE SERVIÇOS

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO FIDELI**

Nome fantasia: **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO**  
 CNPJ (CPF): **36.271.005/0001-38** Inscrição Estadual: **26928** Inscrição Nacional: **Sim**  
 E-mail: **TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM**  
 Inscrição Estadual: **Não** Inscrição Nacional: **Não** Fone/Fax: **(62) 3995-3999**

Endereço: **Avenida Carneiro João Lima, 2600 QD-54 LT-02 SALA-02, Setor Central - CEP: 77805-010 - Araguaína - To**

**Tomador de Serviço**

Nome fantasia: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ DO NORTE**  
 CNPJ (CPF): **11.203.159/0001-70** Inscrição Estadual: **76365** Inscrição Nacional: **Sim**  
 E-mail: **afonsocosta13@gmail.com**  
 Inscrição Estadual: **Não** Inscrição Nacional: **Não** Fone/Fax: **(62) 3346-6489**

Endereço: **Rua Gólgota, s/n, Setor Central - CEP: 76365-000 - São Luiz do Norte - GO**

**Serviço Prestado**

DATA DE EMISSÃO DO DOCUMENTO: 03/05/2021

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Este documento eletrônico (NFS-e) é gerado automaticamente pelo sistema de emissão de Notas Fiscais de Serviço do Município de Araguaína - TO, e contém todos os dados necessários para a emissão de uma Nota Fiscal de Serviço.

Para mais informações, consulte o site: [www.araguaina.to.gov.br](http://www.araguaina.to.gov.br)

DATA DE EMISSÃO DO DOCUMENTO: 03/05/2021

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Valor Unitário	Valor Total	Valor Total
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7,500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				7,500,00	7,500,00
				<b>Valor Total da Nota (R\$):</b>	
				<b>7.500,00</b>	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Este documento eletrônico (NFS-e) é gerado automaticamente pelo sistema de emissão de Notas Fiscais de Serviço do Município de Araguaína - TO, e contém todos os dados necessários para a emissão de uma Nota Fiscal de Serviço.

Este documento eletrônico (NFS-e) é gerado automaticamente pelo sistema de emissão de Notas Fiscais de Serviço do Município de Araguaína - TO, e contém todos os dados necessários para a emissão de uma Nota Fiscal de Serviço.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**



NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>36.271.505/0001-38</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>06/02/2020</b>
NOME EMPRESARIAL <b>LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO</b>		PORTE <b>ME</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>32.50-7-06 - Serviços de prótese dentária (Dispensada *)</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>Não informada</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>230-5 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresári</b>		
LOGRADOURO <b>AV CONEGO JOAO LIMA</b>	NÚMERO <b>2600</b>	COMPLEMENTO <b>QUADRA54 LOTE 09 SALA 02</b>
CEP <b>77.805-010</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>SETOR CENTRAL</b>	MUNICÍPIO <b>ARAGUAINA</b>
UF <b>TO</b>	ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM</b>	
TELEFONE <b>(62) 8214-3954/ (63) 3421-3689</b>		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>06/02/2020</b>	
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 25/06/2022 às 11:46:46 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/TO N. 02787/2022.**

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **ROMEU MEDEIROS SANTOS**, portador do C.P.F. **387.156.941-00**, inscrito na categoria **TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA**, nascido(a) em **14/08/1966**, natural de **FILDELFIA - TO**, filho(a) de **ANTONIO DOS SANTOS NASCIMENTO** e **ALDECY MEDEIROS SANTOS**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO TOCANTINS, sob o número **TO-TPD-52**, no livro **AZ1**, folha **15** desde **02/05/2005**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

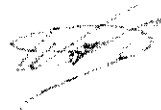
Possui especialidades em:

- **Sem registro**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Palmas, 18 de julho de 2022.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **17/08/2022**



**WESLEY RODRIGUES DA SILVA**  
Presidente do CRO-TO



Chave de autenticidade: **ffcc4eac-497d-4f50-a7e6-b7a3560f4d56**  
Para verificar a autenticidade deste documento acesse:  
<https://cro-to.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE PESSOA JURÍDICA CRO/TO N.  
02786/2022.**

CERTIFICO E DOU FÉ, que a pessoa jurídica **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI** inscrita no CNPJ **36.271.505/0001-38**, nome fantasia **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO**, encontra-se inscrita junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO TOCANTINS, sob número **TO-LAB-19** no livro **LPD1**, folha **20** desde **21/02/2020**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste Órgão.

Consta como Responsável Técnico pela referida empresa o(a)

Nome	Registro	CPF
ROMEU MEDEIROS SANTOS	52	387.156.941-00

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Palmas, 18 de julho de 2022.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **17/08/2022**

**WESLEY RODRIGUES DA SILVA**  
Presidente do CRO-TO



Chave de autenticidade: **e1f8e546-ba02-4d13-88ff-541bde2d1bb7**  
Para verificar a autenticidade deste documento acesse:  
<https://cro-to.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>



## CERTIDÃO ESPECÍFICA

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados  
nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Certificamos que a EMPRESA: LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI; CNPJ: 36.271.505/0001-38	<b>Protocolo:</b> TOC2201260436
<b>Não consta como titular de empresa registrada nesta Junta Comercial</b>	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 20/05/2022, às 08:35:23 (horário de Brasília).  
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.simplifica.to.gov.br> com o código **GHS30SED**.



TOC2201260436

Erlan Souza Milhomem  
Secretário Geral





**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI**

CPF/CNPJ: **36.271.505/0001-38**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:28:05 do dia 18/07/2022, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: 3CLF180722132805

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE TOCANTINS

CERTIFICADO DE REGISTRO E INSCRICAO

Certificamos que a firma neste documento qualificado foi registrada no Conselho Federal de Odontologia, em 21/02/2020, no Livro LPD-9, na folha 136 e inscrita Conselho Regional de Tocantins, em 21/02/2020, no Livro LPD1, na folha 10, de acordo com o disposto na lei.

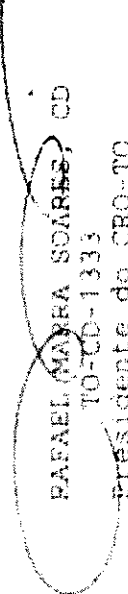
Inscrição....: TO-LE-19 MAIMIZ

Razão Social.: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI


Nome Fantasia: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

Responsavel Técnico: ROMEU MEDEIROS SANTOS (TO-TPD-52)

PALMAS, 21 de Fevereiro de 2020.

  
RAFAEL MARIA SOARES, CD  
TO-CD-1333

Presidente do CRO-TO

  
MARCOS ALVES DIAS PIMENTEL, CD  
TO-CD-676

Secretario do CRO-TO

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE TOCANTINS  
TO-CD-1333  
P  
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE TOCANTINS



TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO  
BRASÍLIA - DF

Página



## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 36.271.505/0001-38

Certidão nº: 16941523/2022

Expedição: 27/05/2022, às 15:11:41

Validade: 23/11/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **36.271.505/0001-38**, **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>).

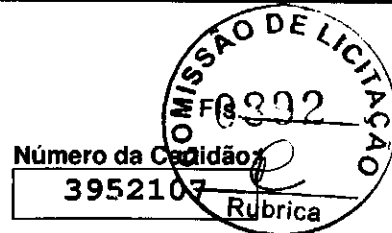
Certidão emitida gratuitamente.

### **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.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO TRIBUTÁRIA  
DIRETORIA DE GESTÃO DE CRÉDITOS FISCAIS  
COORDENADORIA DA DÍVIDA ATIVA



**IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE:**

**RAZÃO SOCIAL** LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

**CNPJ** 36.271.505/0001-38

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**ATIVIDADE ECONÔMICA:**

**ENDEREÇO:** 1006 S AL 18 LT 05 0, PLANO DIRETOR SUL

**MUNICÍPIO** PALMAS - TO

**FINALIDADE:**

LICITAÇÃO

**HISTÓRICO:**

NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO EM DÍVIDA ATIVA

---

**Fundamentação Legal** - Arts. 65, 66 e 67 da Lei 1288, de 28 de Dezembro de 2001. Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual, inscrever e cobrar qualquer dívida de responsabilidade do contribuinte acima, que vier a ser apurada.

**Validade** - O prazo de validade da certidão é de trinta dias contado da data da sua emissão.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via Internet, no endereço <http://www.to.gov.br/sefaz>

A Certidão expedida com erro, dolo, simulação ou fraude, responsabiliza, pessoalmente, o servidor que a expediu, pelo crédito tributário, assegurando o direito de regresso.

---

**Data Emissão:** Segunda-feira, 18 de Julho de 2022 - 13h 21m 59s

**Emitida Via INTERNET**

**Atenção:**

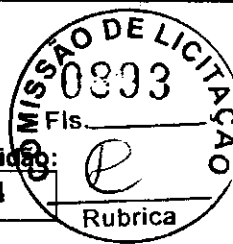
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Esta certidão esta vinculada ao número do CPF, CNPJ ou Inscrição Estadual.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO TRIBUTÁRIA  
DIRETORIA DE GESTÃO DE CRÉDITOS FISCAIS  
COORDENADORIA DA DÍVIDA ATIVA

Número da Certidão:  
3909234



**IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE:**

**RAZÃO SOCIAL** LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

**CNPJ** 36.271.505/0001-38

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**ATIVIDADE ECONÔMICA:**

**ENDEREÇO:** 1006 S AL 18 LT 05 0, PLANO DIRETOR SUL

**MUNICÍPIO** PALMAS - TO

**FINALIDADE:**

LICITAÇÃO

**HISTÓRICO:**

NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO EM DÍVIDA ATIVA

---

**Fundamentação Legal** - Arts. 65, 66 e 67 da Lei 1288, de 28 de Dezembro de 2001. Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual, inscrever e cobrar qualquer dívida de responsabilidade do contribuinte acima, que vier a ser apurada.

**Validade** - O prazo de validade da certidão é de trinta dias contado da data da sua emissão.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via Internet, no endereço <http://www.to.gov.br/sefaz>

A Certidão expedida com erro, dolo, simulação ou fraude, responsabiliza, pessoalmente, o servidor que a expediu, pelo crédito tributário, assegurando o direito de regresso.

---

**Data Emissão:** Sábado, 25 de Junho de 2022 - 11h 54m 10s

**Emitida Via INTERNET**

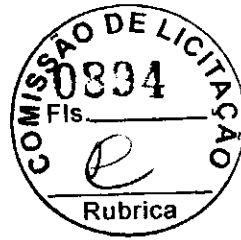
**Atenção:**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Esta certidão esta vinculada ao número do CPF, CNPJ ou Inscrição Estadual.



**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: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI**  
**CNPJ: 36.271.505/0001-38**

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.

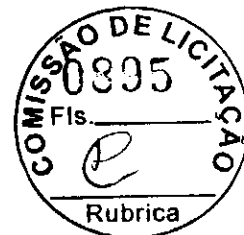
Emitida às 15:05:26 do dia 27/05/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/11/2022.

Código de controle da certidão: **3E62.36F1.D67F.3E0A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Valor	Imposto
-------	---------



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 36.271.505/0001-38  
**Razão Social:** LABORATÓRIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI  
**Endereço:** AV CONEGO JOAO LIMA 2600 / SETOR CENTRAL / ARAGUAINA / TO / 77805-010

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 Serviço - 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:** 09/07/2022 a 07/08/2022

**Certificação Número:** 2022070903391821557298

Informação obtida em 19/07/2022 19:38:53

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS MUNICIPAL DE CONTRIBUINTE

CERTIDÃO NÚMERO: 196305

### DADOS DO CONTRIBUINTE

SUJEITO PASSIVO: 297425 - LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI

CPF/CNPJ: 36.271.505/0001-38

ENDEREÇO DO CONTRIBUINTE: CONEGO JOAO LIMA Nr. 2600, Qd. 0054, Lt. 0009, QUADRA 54;LOTE 09;SALA 02;, Bairro CENTRO

### CERTIDÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A Fazenda Pública Municipal, atendendo requerimento do contribuinte acima identificado, **CERTIFICA** que, revendo seus arquivos, até a presente data, **INEXISTINDO** pendências, cuja responsabilidade tributaria e/ou fiscal e ao mesmo atribuída.

Ressalva-se a Fazenda Publica no direito de constituir novos créditos cuja responsabilidade possa ser igualmente atribuída ao contribuinte acima identificado e que, porventura, venham a ser apurados posteriormente à emissão da presente certidão, ressaltando-se, mais, no direito de consolidar a inscrição municipal acima epigrafada os débitos porventura vinculados a outras inscrições municipais, em decorrência da não atualização dos dados cadastrais.

Por ser verdade, firma o presente **CERTIDÃO** para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

**Finalidade:** LICITAÇÃO

Sexta-feira, 27 de Maio de 2022.

### SEGURANÇA:

**VALIDADE ATÉ:** Quinta-feira, 25 de Agosto de 2022 (90 dias).

**EMITIDA:** Sexta-feira, 27 de Maio de 2022 às 03:10:10

**Código de Validação:** 11867196305

QRCode



Certidão emitida gratuitamente.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A validade deste documento fica condicionada à verificação de sua autenticidade



## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 19/07/2022

CNES: 0072494 Nome Fantasia: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO ARAGUAINA CNPJ: 36.271.505/0001-38

Nome Empresarial: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: CONEGO JOAO LIMA Número: 2600 Complemento: QUADRA54

Bairro: SETOR CENTRAL Município: 170210 - ARAGUAINA UF: TO

CEP: 77805-010 Telefone: (62) 8214-3954 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: LABORATORIO REGIONAL DE Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: TIMOTHEO REIS VIANA

Cadastrado em: 09/03/2020 Atualização na base local: 27/12/2021

Última atualização Nacional: 15/07/2022

Horário de Funcionamento:

## Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	2305 - EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)

## Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL



### Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	SUS

### Fluxo de clientela

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

### Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

04 - OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS A SAUDE HUMANA 027 - CONFECCAO DE ORTESES E PROTESES DENTARIAS

Grupo > Atividade Secundária

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

### Classificação Estabelecimento Saúde

018 - UNIDADE DE APOIO DIAGNOSTICO

### Informações Gerais



Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
SALA DE GESSO	1	1

Serviços de

Serviço	Característica
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontoário de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial			Hospitalar		
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
123	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
157	SERVICO DE LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
157 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	LABORATORIO REGIONAL DE PROTESE DENTARIA	NÃO	NAO INFORMADO
123 - 007	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM ODONTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	ATENDIMENTO SOMENTE PELA MANHA
Hospital avaliado segundo o NDAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Caneta de Baixa Rotacao	1	1	NÃO
Compressor Odontologico	1	1	NÃO
Fotopolimerizador	1	1	NÃO

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS COMUNS			

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise



Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Mantenedora

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
AMANDA FRAGA DE OLIVEIRA	98001629568093		23208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	20	0	20
HUSAMI KAMAL ED DIN SAMMAJR	704205712081585		23208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
LEONEL CARDOSO DOS SANTOS FILHO	708208175751345		322410	PROTETICO DENTARIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	20	0	20

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 5 de 8



Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARCELA LEITE ANDRADE	703403312945300		322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	20	0	20
MARCIO ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA	706507339507395		322410	PROTETICO DENTARIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	20	0	20
ROMEU MEDEIROS SANTOS	708607063035783		322410	PROTETICO DENTARIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	40	0	40
TIMOTHEO REIS VIANA	702000376992388		131210	GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
WENDERSON DOS SANTOS	702602237315243		322420	AUXILIAR DE PROTESE DENTARIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	8	0	8

#### Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Regras Contratuais - Histórico



Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Incentivos - Histórico

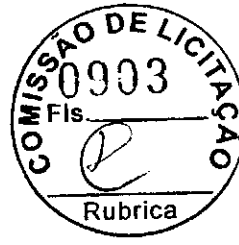
Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.



**Organizações Parceiras**

Nenhum resultado para a consulta realizada.

**Gerência/Administração Terceiro/Interveniente**

Nenhum resultado para a consulta realizada.

**Base Descentralizada**

Nenhum resultado para a consulta realizada.

**SAMU 192**

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -- Motivo desativação: --



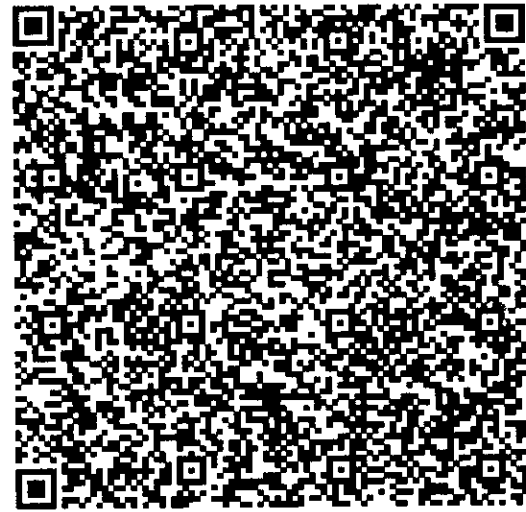


# CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito



QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: < <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

**SERPRO / DENATRAN**

**VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS**  
2211881944

**GOIAS**

**CONTRATAÇÃO**

**CONTRATAÇÃO**

NOME	
RUA	
CIDADE	ESTADO
CATEGORIA	
SITUAÇÃO	
DATA DE EMISSÃO	
VALIDADE	
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO	

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinador: \_\_\_\_\_



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 CIDADANIA FEDERAL DO BRASIL  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO  
 CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: TIMOTEO REIS VIANA

CPF: 001414857 SEP: 00

CPF: 110.892.416-66 DATA DE NASCIMENTO: 19/11/1990

FILIAÇÃO: EDIVALDO VIANA DE ANDRIM  
 NEUCILENE LOPES DOS REIS VIANA

RESIDÊNCIA: [ ] AZUL: [ ] CAT: [ ]

DATA DE EMISSÃO: 23/05/2018

VALIDADEZ: 23/05/2021

ASSINATURA DO TITULAR: *Timoteo Reis Viana*

LOCAL: GOIÂNIA, GO DATA DE EMISSÃO: 23/05/2018

ASSINATURA DO TITULAR: *Timoteo Reis Viana*

71289081148  
 00119827740

DIÁRIO DO GOIÁS

UMA COPIA DE ALIAS, RESCISÃO DE EMPREGO, PASSAGEM, RESCISÃO DE EMPREGO, PASSAGEM E RESCISÃO DE EMPREGO  
 TAMBÉM ABREVIAS DE PROFISSÃO REGISTRO PARA DAS PESSOAS DESTINADAS A SERVIÇOS E PATRIAS  
 Oficina: Ministério da Justiça - Área de Identificação - Brasília - DF - Fone: (61) 3048-9103  
 Site: www.dni.gov.br - E-mail: dni@dnigov.gov.br

**AUTENTICAÇÃO**

Autenticado para os devidos efeitos a presente fotocópia que é a reprodução fiel do documento que me foi apresentado Lei nº 8.935 de 18/11/1994. Dou Fé. Valida somente com o Selo de Autenticidade.

Terezópolis-GO, 12 de março de 2021.

Selo Digital: 02972103113210708490030

Jessica de Carvalho Rosa - Sub-oficial

Cart. Reg. Civil e Notas  
 Jéssica de Carvalho Rosa  
 Sub-Oficial



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **110.892.416-66**

Nome: **TIMOTHEO REIS VIANA**

Data de Nascimento: **19/11/1990**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **23/06/2008**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **17:32:48** do dia **19/07/2022** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **99D6.E748.28F3.ECD8**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF"  
(/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp).

Data da consulta: 19/07/2022 17:41:10



Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: 36.271.505/0001-38

Optante pelo Simples Nacional e/ou SIMEI: NÃO enquadrado no SIMEI

Nome Empresarial: **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI**

Situação Atual

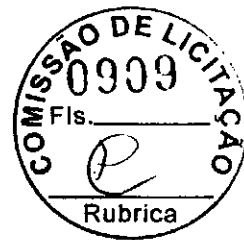
Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 06/02/2020**

Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

✚ Mais informações

Voltar

Gerar PDF



### Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

**CNPJ:** 36.271.505/0001-38  
**NOME EMPRESARIAL:** LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI  
**CAPITAL SOCIAL:** R\$104.500,00 (Cento e quatro mil e quinhentos reais)

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

**Nome/Nome Empresarial:** TIMOTHEO REIS VIANA  
**Qualificação:** 65-Titular Pessoa Física Residente ou Domiciliado no Brasil

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia 25/06/2022 às 11:51 (data e hora de Brasília).

**PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR 2022/2023**

Agente	Código	Descrição do Risco	Fonte geradora	Modo de propagação de contato	Possíveis danos à saúde	Avaliação do Risco					Medidas preventivas recomendadas				
						Qualitativa	Quantitativa	Matriz de Risco							
						Metodologia	Metodologia	Instrumento	Diar	Exposiç	Severidade	Probabilidade	Nível	Resultado	
		<p>Palavra boca</p> <p>Manejo para não serem para para</p> <p>Atividade, Cava</p> <p>Toma medicamentos</p> <p>Contato com Ilhas</p> <p>de Casaca CAS</p> <p>Baixa</p> <p>Hidroclorido</p> <p>Alone</p> <p>Administração</p> <p>MSD</p> <p>Mov</p> <p>CMS</p>	<p>Atividade</p> <p>Atividade</p> <p>Atividade</p> <p>Atividade</p> <p>Atividade</p> <p>Atividade</p> <p>Atividade</p> <p>Atividade</p> <p>Atividade</p> <p>Atividade</p>	<p>Contato</p> <p>Contato</p> <p>Contato</p> <p>Contato</p> <p>Contato</p> <p>Contato</p> <p>Contato</p> <p>Contato</p> <p>Contato</p> <p>Contato</p>	<p>Respiração</p> <p>Respiração</p> <p>Respiração</p> <p>Respiração</p> <p>Respiração</p> <p>Respiração</p> <p>Respiração</p> <p>Respiração</p> <p>Respiração</p> <p>Respiração</p>	<p>Inspeção na localidade de trabalho a ser realizada com o responsável</p>	<p>Análise de risco</p>	<p>Atividade de risco</p>	<p>Não aplicável</p>	<p>NA</p>	<p>Muito</p>	<p>Baixo</p>	<p>Muito</p>	<p>Muito</p>	<p>Muito</p>







PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR 2022/2023

Atividade	Métodos e equipamentos de trabalho	Atividade / Tipo de trabalho	Reações físicas / químicas / outras reações	Inibição no local de trabalho e interação com o trabalhador	Avanço de fator de risco de aplicação	Medidas	Objetivo	Indicadores de desempenho
01.11.014	Atividade Polivalente Atividade de Polimento Atividade de Enxerto Atividade de Transmissão de Energia Atividade de Manutenção Atividade de Montagem Atividade de Desmontagem Atividade de Pintura Atividade de Soldagem Atividade de Corte Atividade de Usinagem Atividade de Mecânica Geral	Atividade de Polimento / Enxerto / Transmissão de Energia / Manutenção / Montagem / Desmontagem / Pintura / Soldagem / Corte / Usinagem / Mecânica Geral	Reações físicas / químicas / outras reações	Inibição no local de trabalho e interação com o trabalhador	Avanço de fator de risco de aplicação	Medidas	Objetivo	Indicadores de desempenho
02.01.021	Atividade de Manutenção de Máquinas e Equipamentos Atividade de Montagem de Máquinas e Equipamentos Atividade de Desmontagem de Máquinas e Equipamentos Atividade de Pintura de Máquinas e Equipamentos Atividade de Soldagem de Máquinas e Equipamentos Atividade de Corte de Máquinas e Equipamentos Atividade de Usinagem de Máquinas e Equipamentos Atividade de Mecânica Geral de Máquinas e Equipamentos	Atividade de Manutenção de Máquinas e Equipamentos / Montagem de Máquinas e Equipamentos / Desmontagem de Máquinas e Equipamentos / Pintura de Máquinas e Equipamentos / Soldagem de Máquinas e Equipamentos / Corte de Máquinas e Equipamentos / Usinagem de Máquinas e Equipamentos / Mecânica Geral de Máquinas e Equipamentos	Reações físicas / químicas / outras reações	Inibição no local de trabalho e interação com o trabalhador	Avanço de fator de risco de aplicação	Medidas	Objetivo	Indicadores de desempenho



PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR 2022/2023

CBO	Função	Setor	Nº de sessões expostas	Turno de trabalho	Jornada de trabalho
5224-10	Assessor de prestação de serviços	Laboratório 3	1	Diurno	44 Semanais

Descrição das atividades

Vendas mercadorias em estabelecimento nos 44 comércio varejista ou atacado, auxiliando os clientes na escolha. Realizam entrada e saída de mercadorias. Promovem a saída de mercadorias, demonstrando seu funcionamento, oferecendo as para regulação ou distribuição amostras das mesmas. Informam sobre suas qualidades e vantagens de suas. Realizam a mercadorias de forma adequada, em pontos estratégicos de vendas, com objetivo de preço. Prestam serviços aos clientes, tais como: troca de mercadorias, abastecimento de estoques, substituição de peças e outros serviços correlatos. Fazem inventário de mercadorias para reposição. Elaboram relatórios de vendas, de produção, de demonstração e de pesquisa de preço.

Avaliação da exposição a agentes físicos e químicos

Agente	Código	Descrição do Risco	Fonte/Retardada	Método de propagação no ambiente	Possíveis danos à saúde	Avaliação do Risco							
						Qualitativa	Quantitativa	Materiais	Medidas preventivas recomendadas				
					Metodologia	Método/Opção	Instrumentos	Exatidão	Exatidão				



PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR 2022/2023

Item	Descrição do Objeto	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Observações
01	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	01.000	01	0,00	0,00	
02	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	02.000	02	0,00	0,00	
03	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	03.000	03	0,00	0,00	
04	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	04.000	04	0,00	0,00	
05	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	05.000	05	0,00	0,00	
06	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	06.000	06	0,00	0,00	
07	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	07.000	07	0,00	0,00	
08	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	08.000	08	0,00	0,00	
09	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	09.000	09	0,00	0,00	
10	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	10.000	10	0,00	0,00	
11	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	11.000	11	0,00	0,00	
12	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	12.000	12	0,00	0,00	
13	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	13.000	13	0,00	0,00	
14	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	14.000	14	0,00	0,00	
15	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	15.000	15	0,00	0,00	
16	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	16.000	16	0,00	0,00	
17	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	17.000	17	0,00	0,00	
18	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	18.000	18	0,00	0,00	
19	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	19.000	19	0,00	0,00	
20	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	20.000	20	0,00	0,00	
21	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	21.000	21	0,00	0,00	
22	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	22.000	22	0,00	0,00	
23	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	23.000	23	0,00	0,00	
24	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	24.000	24	0,00	0,00	
25	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	25.000	25	0,00	0,00	
26	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	26.000	26	0,00	0,00	
27	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	27.000	27	0,00	0,00	
28	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	28.000	28	0,00	0,00	
29	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	29.000	29	0,00	0,00	
30	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	30.000	30	0,00	0,00	
31	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	31.000	31	0,00	0,00	
32	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	32.000	32	0,00	0,00	
33	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	33.000	33	0,00	0,00	
34	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	34.000	34	0,00	0,00	
35	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	35.000	35	0,00	0,00	
36	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	36.000	36	0,00	0,00	
37	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	37.000	37	0,00	0,00	
38	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	38.000	38	0,00	0,00	
39	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	39.000	39	0,00	0,00	
40	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	40.000	40	0,00	0,00	
41	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	41.000	41	0,00	0,00	
42	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	42.000	42	0,00	0,00	
43	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	43.000	43	0,00	0,00	
44	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	44.000	44	0,00	0,00	
45	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	45.000	45	0,00	0,00	
46	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	46.000	46	0,00	0,00	
47	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	47.000	47	0,00	0,00	
48	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	48.000	48	0,00	0,00	
49	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	49.000	49	0,00	0,00	
50	Atividade de Planejamento e Gestão de Riscos	50.000	50	0,00	0,00	



Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	...	...	...	...
2	...	...	...	...
3	...	...	...	...
4	...	...	...	...
5	...	...	...	...
6	...	...	...	...
7	...	...	...	...
8	...	...	...	...
9	...	...	...	...
10	...	...	...	...
11	...	...	...	...
12	...	...	...	...
13	...	...	...	...
14	...	...	...	...
15	...	...	...	...
16	...	...	...	...
17	...	...	...	...
18	...	...	...	...
19	...	...	...	...
20	...	...	...	...
21	...	...	...	...
22	...	...	...	...
23	...	...	...	...
24	...	...	...	...
25	...	...	...	...
26	...	...	...	...
27	...	...	...	...
28	...	...	...	...
29	...	...	...	...
30	...	...	...	...
31	...	...	...	...
32	...	...	...	...
33	...	...	...	...
34	...	...	...	...
35	...	...	...	...
36	...	...	...	...
37	...	...	...	...
38	...	...	...	...
39	...	...	...	...
40	...	...	...	...
41	...	...	...	...
42	...	...	...	...
43	...	...	...	...
44	...	...	...	...
45	...	...	...	...
46	...	...	...	...
47	...	...	...	...
48	...	...	...	...
49	...	...	...	...
50	...	...	...	...
51	...	...	...	...
52	...	...	...	...
53	...	...	...	...
54	...	...	...	...
55	...	...	...	...
56	...	...	...	...
57	...	...	...	...
58	...	...	...	...
59	...	...	...	...
60	...	...	...	...
61	...	...	...	...
62	...	...	...	...
63	...	...	...	...
64	...	...	...	...
65	...	...	...	...
66	...	...	...	...
67	...	...	...	...
68	...	...	...	...
69	...	...	...	...
70	...	...	...	...
71	...	...	...	...
72	...	...	...	...
73	...	...	...	...
74	...	...	...	...
75	...	...	...	...
76	...	...	...	...
77	...	...	...	...
78	...	...	...	...
79	...	...	...	...
80	...	...	...	...
81	...	...	...	...
82	...	...	...	...
83	...	...	...	...
84	...	...	...	...
85	...	...	...	...
86	...	...	...	...
87	...	...	...	...
88	...	...	...	...
89	...	...	...	...
90	...	...	...	...
91	...	...	...	...
92	...	...	...	...
93	...	...	...	...
94	...	...	...	...
95	...	...	...	...
96	...	...	...	...
97	...	...	...	...
98	...	...	...	...
99	...	...	...	...
100	...	...	...	...

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR 2022/2023

8 - Cronograma

Ação	Previsão												RESPONSÁVEIS		
	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Agos	Ser	Out	Nov	Dez				
Realizar treinamento sobre prevenção e combate a princípio de incêndio	X														Responsável técnico pelo PGR
Visitas técnicas nas instalações	X														Responsável técnico pelo PGR
Realizar treinamento primeiros socorros		X													Responsável técnico pelo PGR
Realizar treinamento sobre padrões e curas doenças sexualmente transmissíveis			X												Responsável técnico pelo PGR
Designar e liberar designado de CIPA				X											Responsável técnico pelo PGR
Realizar treinamento sobre uso, guarda e conservação dos EPIs - equipamentos de proteção individual					X										Responsável técnico pelo PGR
Realizar avaliação qualitativa de ruído de todos os ambientes de trabalho					X										Responsável técnico pelo PGR
Realização da instalação de escada rolante no laboratório						X									Responsável técnico pelo PGR
Realização de Relatório											X				Responsável técnico pelo PGR
Realização de PGR												X			Responsável técnico pelo PGR



TERMO DE LICITAÇÃO Nº 001/2011

1. Objeto

Contratação de empresa para prestação de serviços de manutenção e reparação de veículos automotores.

2. Características e especificações

Os serviços a serem executados deverão ser realizados de acordo com as normas técnicas e especificações estabelecidas no Edital de Licitação.

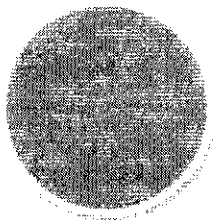
A empresa contratada deverá fornecer mão de obra qualificada e materiais de qualidade, sob pena de aplicação de penalidades.

3. Valor estimado

O valor estimado para a execução dos serviços é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

4. Prazo de validade

O presente termo de licitação terá validade de 90 (noventa) dias, contados a partir da data de assinatura.



## Laboratório Solução

Laboratório de Prótese Dentária Solução - Eireli

CNPJ: 36.271.505/0001-38



### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

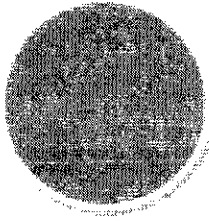
São partes neste instrumento:

- I. **LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO - EIRELI**, com sede na Avenida Cônego João Lima, nº 2600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, na cidade de Araguaina, no estado do Tocantins, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 36.271.505/0001-38, representada neste ato na forma de seu Contrato Social, doravante simplesmente denominada **CONTRATANTE**; e,
  
- II. **ROMEU MEDEIROS SANTOS**, brasileiro, casado, técnico em prótese dentária, portador do RG nº 405660 SSPTO, inscrito no CPF/MF sob o nº 387.156.941-00 e inscrito no CRO/TO sob o nº **CRO-TO-TPD-52**, domiciliado na Avenida Cônego João Lima, nº 2600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, na cidade de Araguaina, no estado do Tocantins, doravante simplesmente denominada **CONTRATADA**.

As partes têm entre si, certo e ajustado, o presente Contrato de Prestação de Serviços Técnicos, do **CONTRATADO** à **CONTRATANTE**, na qualidade de Responsável Técnico, de acordo com os critérios, termos e condições estabelecidos neste instrumento:

**Cláusula Primeira:** Caberá ao **CONTRATADO** no exercício da Responsabilidade Técnica aplicar seus conhecimentos técnico odontológicos e protéticos com completa autonomia, atendendo e/ou recomendando as normas e a legislação em vigor, própria da atividade da **CONTRATANTE**.

**Cláusula Segunda:** A **CONTRATANTE** garantirá as condições necessárias ao adequado desempenho das atividades do profissional **CONTRATADO**.



# Laboratório Solução

Laboratório de Prótese Dentária Solução - Eireli  
CNPJ: 36.271.505/0001-38

**Parágrafo Primeiro:** As não conformidades e respectivas recomendações de regularização emanadas pelo CONTRATADO serão registradas em livro próprio denominado LIVRO DE REGISTRO E ANOTAÇÕES DO RESPONSÁVEL TÉCNICO, cabendo à CONTRATANTE tomar ciência e executar as medidas recomendadas.

**Parágrafo Segundo:** Caberá ao CONTRATADO, quando a empresa não possuir o livro, solicitar junto ao CRO-TO. O mesmo deve ser de uso exclusivo para a atividade e estar disponível para órgãos fiscalizadores.

**Cláusula Terceira:** Fica estabelecido que a Responsabilidade do CONTRATADO pela atividade hora acordada compreenderá a totalidade do período de funcionamento da CONTRATANTE e que o CONTRATADO cumprirá a carga horária presencial mínima de 10 horas semanais, horários estes, cujo cumprimento se farão de acordo com a necessidade da CONTRATANTE.

**Cláusula Quarta:** Fica estabelecido que o horário de funcionamento do estabelecimento é das 08h às 18h, de segunda à sexta-feira.

**Cláusula Quinta:** Fica estipulado o valor de 100 reais mínimo por hora trabalhada, a título de remuneração ao CONTRATADO, sendo o mesmo pago pela CONTRATANTE até o 15º dia do mês debitado em conta corrente.

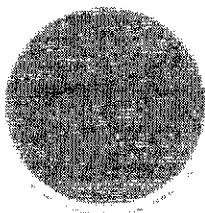
**Cláusula Sexta:** A CONTRATADA obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações e aperfeiçoamentos da CONTRATANTE que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que venha a lhe ser confiado em razão da prestação de serviços autônomos contratados, sejam eles de interesse da CONTRATANTE ou de terceiros, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros, estranhos ao presente instrumento, sob as penas da Lei.

**Cláusula Sétima:** O presente contrato terá vigência pelo período de 12 meses, renovado automaticamente por igual período quando não houver notificação de rescisão.

**Cláusula Oitava:** O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, desde que haja a comunicação formal no prazo mínimo de 30 dias, anteriores à rescisão de ambas as partes.

**Parágrafo Primeiro:** Quando da rescisão do presente Contrato, ficam o CONTRATADO e a CONTRATANTE, obrigados a comunicar imediatamente e por escrito tal decisão ao CRO-TO, juntando documento de baixa da Anotação de Responsabilidade Técnica.

**Cláusula Nona:** O presente contrato será submetido à apreciação do Conselho Regional de Odontologia do Estado de Tocantins (CRO-TO).



## Laboratório Solução

Laboratório de Prótese Dentária Solução - Eireli

CNPJ: 36.271.505/0001-38

**Cláusula Décima:** As partes obrigam-se a observar fielmente as disposições legais e contratuais, submetendo-se o infrator as penas da Lei, ressarcindo os prejuízos que porventura venha a causar à outra parte. Quanto à fixação de multa para as situações de atraso na execução dos trabalhos, no pagamento ou rescisão antecipada, deverá o percentual ser fixado pelas partes, de acordo com a situação específica.

**Cláusula Décima Primeira:** Caso sobrevenham pendências a título de honorários devidos ao Responsável Técnico por ocasião do vencimento do contrato, estipulam as partes de comum acordo que o Contratado terá direito a uma multa equivalente a 10% do valor do Contrato, podendo o profissional executar o Contratante, como se fora título executivo extrajudicial, na forma do artigo 585 inciso II do Código de Processo Civil.

**Cláusula Décima Segunda:** Toda e qualquer taxa, impostos e encargos que incidirem sobre este contrato será de responsabilidade da contratante, inclusive o recolhimento das taxas de ART.

**Cláusula Décima Terceira:** As partes elegem o Foro da Comarca de Araguaína – TO para dirimir eventuais litígios acerca do presente contrato. E por estarem justos e contratados, subscrevem o presente em três vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI

CNPJ: 36.271.505/0001-38

Timotheo Reis Viana

Administrador

Araguaína, 08 de fevereiro de 2020,

CONTRATANTE

LABORATÓRIO DE PRÓTESE  
DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI  
CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Timotheo Reis Viana  
RG 14.143-837 SSPMG  
CPF 110.892.416-66

CONTRATADO

ROMEU MEDEIROS SANTOS  
CRO-TO-TPD-52  
RG: 405660 SSPTO  
CPF: 387.156.941-00

Romeu Medeiros Santos  
Téc. Em Prótese Dentária  
CRO-TO TPD 52

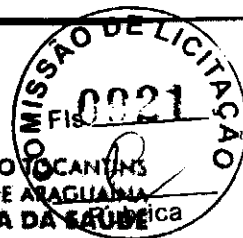
Testemunhas:

1- \_\_\_\_\_

Testemunhas:

2- \_\_\_\_\_





DECLARAÇÃO Nº 02/2022

Razão Social: LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA EIRELI  
Nome Fantasia: LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO  
CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Endereço: AV. CÔNEGO JOÃO LIMA, Nº 2.600, CENTRO, ARAGUAÍNA/TO  
Atividade CNAE: 32.50-7-06 - SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTÁRIA

Tendo em vista a Medida Provisória nº 881/2019 que foi convertida na Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, que trata da Liberdade Econômica, estabeleceu-se a dispensa de Licenciamento para as atividades de baixo risco conforme dispõe art. 3º, inciso I, §1º.

Nesse sentido, a Resolução nº 51, de 11 de junho de 2019 classifica em seu Anexo I as atividades que são consideradas de Baixo Risco ou "Baixo Risco A", estando incluída a atividade exercida pela empresa acima qualificada, de modo que o seu licenciamento perante este órgão se mostra, no momento, desnecessário.

Desta forma, declaramos que embora a empresa esteja liberada, a princípio, da retirada do Alvará Sanitário, a toda evidência não a dispensa do cumprimento das demais obrigações sanitárias para o seu exercício.

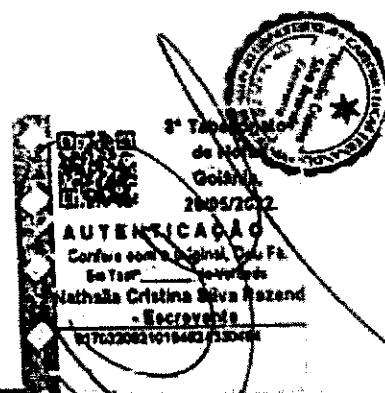
É o que importa declarar.

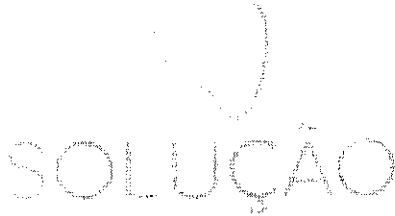
Araguaína/TO, 22 de março de 2022.

Juliana Oliveira Moraes  
Fiscal Sanitário

Matrícula - 20864  
Juliana Oliveira Moraes  
Fiscal Sanitário  
Mat. 20864

Supra  
de Tabelião de Notas  
M. Abel C. Rocha  
OAB/TO nº 11.111  
CNPJ nº 07.000.000/0001-00  
Fones: 3295-3385  
CEP: 74075-250 - Goiânia/TO  
Lucas J. Fernandes  
Tabelião





## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

1. O presente instrumento tem por objeto:

- I. **LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO - EIRELI**, com sede na Avenida Corajoso José Lima, nº 2070, Cx. 54, 11-09, Setor Central, na cidade de Araguaina, no estado do Tocantins, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 36.371.505/0001-48, na qualidade de contratada na forma de SAU Contrato Social, doravante denominada **CONTRATANTE**; e
- II. **NUSSAM KAMAL ED DIN SAMMUR**, brasileiro, casado, dentista portador do RG nº 4203784-719, inscrita no CREMEOPRO sob o nº 537.873.001-10 e inscrito no CRO/TO sob o nº CD 5505, domiciliado na Avenida Bernardo Sayão, nº 880, Centro, no município de Estreito do Norte, Estado de Goiás, CEP 76.480-000, doravante denominada **CONTRATADA**.

2. O presente instrumento tem por objeto a prestação do presente Contrato de Prestação de Serviço, a ser executado pela **CONTRATADA** (a **CONTRATANTE**), na qualidade de Dentista/Implantodontista, de acordo com as condições, termos e condições estabelecidas neste instrumento.

### CLAUSULA 1ª - DO OBJETO

1.1. A **CONTRATADA** prestará aos pacientes indicados **CONTRATANTE** por este indicados serviços odontológicos que compreendem a realização dos procedimentos descritos nos artigos nº 4.914 de 14.04.64 e nº 5.091 de 14.04.66, no Decreto nº 68.704 de 03.06.70 e na Constituição das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia - Resolução CCO 185/03 de 21.04.03 (art. 1º, parágrafo primeiro) consistindo em: **Atendimento Clínico para eventual Confeção de Próteses Dentária**, além de outros serviços correlatos à profissão, mediante atendimento diferenciado e preço pré-estabelecido e aprovado, por escrito, pela **CONTRATANTE**.



Município de Araguaina



Município de Estreito do Norte



Município de Araguaina



# SOLUÇÃO

1.2. A **CONTRATADA** prestará os serviços acima referidos, sem exclusividade, nas dependências indicadas pela **CONTRATANTE**, nos estados de Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, Tocantins e Distrito Federal ou em local estabelecido de comum acordo entre as partes, caso haja necessidade, devendo, para tanto, adotar na execução de seu trabalho as melhores técnicas aplicáveis.

1.2.1 É permitida a **CONTRATADA** desenvolver, paralelamente, qualquer outra atividade econômica ou correlata, inclusive para o serviço público, bem como para outras empresas ou em consultório particular.

1.2.2. A **CONTRATADA** não poderá atender pacientes particulares nas dependências indicadas pela **CONTRATANTE**, uma vez que os locais indicados serão de responsabilidade dos municípios supracitados, e tem por finalidade exclusiva o atendimento aos seus municípios.

1.2.3. A **CONTRATADA** poderá utilizar as ferramentas, materiais e equipamentos fornecidos pela **CONTRATANTE** no atendimento aos pacientes selecionados, ficando a seu critério utilizar seu próprio instrumental, desde que isso não interfira no resultado final.

## CLÁUSULA 2ª - DO ATENDIMENTO

2.1. Os dias e horários da prestação de serviços ora contratados obedecerão à disponibilidade de **CONTRATADA** e a necessidade do atendimento dos pacientes indicados pela **CONTRATANTE** devendo a **CONTRATADA** realizar os atendimentos semanais (mínimo de 01 atendimento por semana).

2.1.1. Os atendimentos serão realizados com horário previamente agendado junto à **CONTRATADA**, sendo que este deverá comunicar à **CONTRATANTE**, por escrito e com antecedência de 30 (trinta) dias, os dias e horários em que não estará disponível para a prestação de serviços ora contratados.



# SOLUÇÃO



2.1.7. Nos dias e horários da prestação de serviços ora contratados, a **CONTRATADA** poderá, caso o autor autorizar, de sua prestação de serviços, se fazer substituir por outro profissional junto à **CONTRATANTE**, no entanto, o mesmo deverá ser comunicado e por escrito e com antecedência de 30 (trinta) dias.

## CLÁUSULA 3.1. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. Sem prejuízo de outras responsabilidades que a Lei e este contrato lhe atribuírem, a **CONTRATADA** será obrigada e integralmente responsável:

ii) pelo pagamento de todos os tributos diretos e indiretos resultantes da prestação dos serviços prestados e sobre os incidentes:

a) por todos os danos pessoais e materiais que venha a causar à **CONTRATANTE** ou a terceiros por culpa ou dolo, ficando determinado que toda e qualquer intervenção odontológica e seus efeitos, sendo de responsabilidade da **CONTRATADA** que a realizou, pontado no Capítulo III - Artigo IV, inciso V do Código de Ética Odontológica, e no item 2.1.1. supra;

b) por corrigir e/ou refazer, conforme o caso, por sua inteira conta e responsabilidade, os serviços em que se verifiquem erros, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução;

c) por todos os danos pessoais de qualquer natureza, que os pacientes por ele atendidos venham a sofrer;

e) por cumprir e/ou promover a excelência técnica e o atendimento nos termos do presente instrumento contratual;

3.2. Sem prejuízo das outras responsabilidades que a Lei e este contrato lhe atribuírem, a **CONTRATANTE** será responsável:

ai) por efetuar o pagamento dos honorários da **CONTRATADA**, de acordo com o estabelecido na cláusula sexta do presente contrato e



01/2017/13914



licitacao@cmjdelrei.com



Av. Cônego João L. M., 2400 - Centro - Araguaia - TO



# SOLUÇÃO

b) por fornecer a CONTRATADA, materiais e informações indispensáveis à prestação de serviços autônomos contratada.

## CLÁUSULA 4ª – DOS HONORÁRIOS

4.1. A CONTRATADA se obriga a apresentar a CONTRATANTE cópia dos comprovantes de inscrição de condição de autônomo junto aos órgãos competentes, bem como a comprovação de recolhimento da contribuição previdenciária mensal (INSS) e imposto sobre serviços de qualquer natureza (ISS) anual.

4.2. Os valores referentes à remuneração ora se pactuados, não de ser objeto de contrato de confidencialidade entre CONTRATANTE e CONTRATADO, obedecendo sempre o grau de categoria.

4.3. Os pagamentos deverão ser efetuados em prazo máximo de 48 horas úteis após o recebimento por parte da CONTRATANTE dos pagamentos referentes aos serviços prestados pelo CONTRATADO junto aos municípios atendidos, obedecendo os valores acordados em contrato de confidencialidade entre as partes.

4.3.1. O abandono do procedimento acordado pelo CONTRATADA ensejara a retenção de 30% (trinta por cento) de todo e qualquer honorário devido a título de multa não compensatória, autorizada desde já a sua compensação com honorários eventualmente devidos pela CONTRATANTE.

4.4. Os valores dos honorários poderão ser reajustados de comum acordo entre as partes, pela superveniência de qualquer fato significativo que enseje desequilíbrio econômico-financeiro contratual.

## CLÁUSULA 5ª – DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO DE EMPREGO

5.1. Não há vínculo de emprego entre as partes em razão da natureza do presente instrumento, razão pela qual a CONTRATADA não se subordina como empregado e não está sujeita ao poder diretivo da CONTRATANTE, podendo exercer livremente sua atividade no



# SOLUÇÃO

em qualquer hora e em qualquer dia, em sua jurisdição, em qualquer horário, para fins de fiscalização e controle que a CONTRATADA se prontificar ao atendimento dos requisitos estabelecidos na CONTRATANTE.

## CLÁUSULA 6ª - DO PRAZO, DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

6.1. O presente contrato vigora por prazo indeterminado, podendo ser denunciado por qualquer uma das partes sem que haja qualquer direito a indenizações ou ressarcimento de qualquer natureza mediante aviso prévio, por escrito, com o prazo máximo de 30 (trinta) dias de antecedência.

6.2. A rescisão do presente instrumento se opera, de pleno direito e independentemente de culpa, a quem notificar, em das seguintes hipóteses:

- a) Carência de recursos humanos ou materiais por órgão municipal da CONTRATADA, que seja capaz de garantir a prestação ou continuidade dos serviços ora contratados;
- b) Inadimplência, insolvência ou falência da CONTRATANTE;
- c) Não cumprimento integral do caso fortuito, devidamente comprovado e que impeça a execução dos serviços ora contratados;
- d) Ocorrência de transição de posse do instrumento sem prévia aprovação da outra parte;
- e) Caso a parte que infringir qualquer das cláusulas contratuais ora firmadas, seja forçada para sanar ou cessar a irregularidade, não o faça no prazo estipulado no referido instrumento, sem prejuízo de eventuais perdas e danos;
- f) Rescisão por fato superveniente.

6.3. A parte infratora responderá aos danos decorrentes nos termos do art. 173 do Código de Defesa do Consumidor, de multa não superior ao valor de 10% (dez por cento) sobre o valor total já pago à CONTRATADA, além da devolução de eventuais valores eventualmente recebidos, acrescidos de juros legais, desde que comprovado.

*Handwritten signature*



# SOLUÇÃO

## CLÁUSULA 7ª - DA CONFIDENCIALIDADE

A CONTRATADA obriga-se a manter o maior sigilo e absoluto respeito sobre os dados pessoais, médicos e informações individuais dos pacientes, especificações técnicas e demais informações e aperfeiçoamentos da CONTRATANTE que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que venha a lhe ser enviado em razão da prestação de serviços sob todos os aspectos, inclusive em termos de interesse da CONTRATANTE ou de terceiros, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deixar de qualquer forma, a terceiros, a qualquer tempo, o presente instrumento, sob as penas da Lei

## CLÁUSULA 8ª - DA RESPONSABILIDADE CIVIL

8.1. A CONTRATADA, face à natureza dos serviços autônomos a ela contratados, responsabiliza-se integralmente pela prestação dos serviços odontológicos junto ao paciente.

8.2. A CONTRATADA responde civilmente, de acordo com o art. 18 do Código de Defesa do Consumidor e do art. 1.041 do Código de Processo Civil.

8.3. A CONTRATADA responde civilmente e é responsável por todos e quaisquer danos materiais e morais decorrentes dos serviços ora contratados, incluindo indenização de danos ao corpo humano, honorários de custas e despesas processuais e honorários de advogado, incluindo, se necessário, em qualquer ação que for proposta para indenizar seus autorizados, quando se der origem ao contrato e previsto no artigo 7º inciso IV do Código de Processo Civil Brasileiro.

## CLÁUSULA 9ª - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. A eventual modificação por uma ou mais vezes do mencionado, pela outra, de qualquer das cláusulas e condições aqui previstas, a qualquer tempo, deverá ser interpretada como mera alteração, não constituindo, em qualquer hipótese, renúncia ou transação. A presente cláusula não se aplica em decorrência de qualquer cumprimento de lei.





# SOLUÇÃO

Quando a solução for dada em virtude da execução total de cada uma das obrigações

que a CONTRATADA tiver assumido, tanto antes quanto depois da entrega, a obrigação de

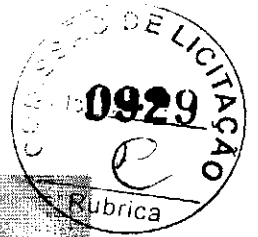
É a presente CONTRATADA, em nome dos proprietários e herdeiros do LABORATÓRIO DE

É a presente instrumento assinado por ambas as partes e sucessoras, a qual não

É a presente cláusula não alterada por qualquer motivo, e assim se declara por

É a presente cláusula não alterada por qualquer motivo, e assim se declara por





# SOLUÇÃO

Atendendo ao pedido de cancelamento do contrato celebrado entre as partes em virtude da inexecução do mesmo, a ser resolvido em favor do interessado, a ser resolvido em favor do interessado.

## EXPLICAÇÃO

Em virtude da inexecução do contrato celebrado entre as partes em virtude da inexecução do mesmo, a ser resolvido em favor do interessado, a ser resolvido em favor do interessado.

Em virtude da inexecução do contrato celebrado entre as partes em virtude da inexecução do mesmo, a ser resolvido em favor do interessado, a ser resolvido em favor do interessado.



*[Handwritten signature]*

Luciano Sérgio de Oliveira

CPF: 000.000.000-00

CPF: 000.000.000-00

CPF: 000.000.000-00

02/09/2012



*[Handwritten signature]*

Laboratório de Prótese Dentária Solução Eireli

CPF: 000.000.000-00

LICITAÇÃO Nº 0929  
CNPJ Nº 07.145.888/0001-28  
Timoteo Reis Iwano  
Administrador

Assinatura

*[Handwritten signature]*

Assinatura

CPF

*[Handwritten signature]*

Assinatura

CPF



000.000.000-00



000.000.000-00



000.000.000-00



Document containing a photograph of a man and various identification numbers. The text includes:

- 3.101.281 19/12/96
- SSP/GO
- 105.799.2101-58/00/118
- 97.873.001 10

There is a circular stamp on the left side of the document, partially overlapping the photo area.

A rectangular stamp with a QR code on the left and text on the right. The text reads:

**AUTENTICAÇÃO**  
(Lei nº 93.074 de 1994 Art. 1º, V, e Prov. nº 07-97, Título XX, nº 3). Fotocópia conferida com original, conforme Lei e Provimento acima referido. Dou fé.  
Secretaria de Norte-GO, 04 de maio de 2021.  
Emplacamento nº 1000/2021 - MS 1.78

There is a signature across the bottom of the stamp.



Sociedade Regional de Ensino e Saúde  
Credenciada pela Portaria Ministerial n.º 3.412 de 31/07/2005  
Credenciada pela Portaria PRO/279, de 24/10/1996  
Faculdade de Odontologia  
São Leopoldo Mandic



CERTIFICADO

O Presidente da Sociedade Regional de Ensino e Saúde, no uso de suas atribuições legais, certifica que

**Husan Kamal Ed Din Sammur**

brasileiro, natural de Uruguai - GO, nascido a 20 de setembro de 1971,  
RG n.º 3.101.781-SSP-GO, CRD - GO n.º 5625,

concluiu o Curso de Especialização em Implantodontia realizado no período de 18/12/2006 a 16/12/2008, com carga horária total de 1.167 horas

Campinas, 25 de outubro de 2009

Prof. Dr. João Carlos Jacupira  
Presidente

Prof. Dr. Thomas Wassil  
Coordenador de Pós-Graduação

INSTITUTO BRASILEIRO DE PRESERVAÇÃO DE DOCUMENTOS  
AUTENTICAÇÃO  
LUAZIN BRUNO, Av. 11 Y e 1100  
01027-900, São Paulo, SP  
contém o original, conforme  
Proveniente de origem, Doula  
Série de Nota-CC de data de 2021  
Embrulhado e lacrado em  
2021



**SOCIEDADE REGIONAL DE ENSINO E SAÚDE**  
**Credenciada pela Portaria Ministerial nº 3.112, de 31/10/2003**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA - CENTRO DE PESQUISAS ODONTOLÓGICAS**  
**SÃO LEOPOLDO MANDIC - SECRETARIA GERAL**

Certificado registrado sob n.º 062 Livro 10 Fls. 31

Portaria CFO - SERESP - 79 de 05 de março de 2008  
 Coordenação Prof. Fabiano Capato de Brito

Carga Horária Total **1167 Horas**  
 Área de Concentração **328 Horas**

Parte Prática **790 Horas**

Parte Teórica **138 Horas**

Área Conexa **134 Horas**

Disciplinas Obrigatórias (com Metodologia) **105 Horas**

Monografia "Os cirurgicos radiograficos e tomograficos para implantodontia", considerado aprovado.

Este certificado tem validade Profissional e Acadêmica em todo o território nacional conforme Resolução n.º 1, de 03/04/2001 - Artigo 12 e Resolução n.º 1, de 08/08/2007, ambas do Conselho Nacional de Educação

Campanas, 23 de outubro de 2008

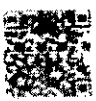
**Andréia Apr. Migotto Bonugli Bristotti**  
 Responsável pelo registro

**Susana Moreira Passos**  
 Secretária-Geral

Conselho Federal de Odontologia

Nome do Estado: **SÃO LEOPOLDO** Nome do Município: **SÃO LEOPOLDO**  
 Nome do Curso: **ODONTOLOGIA** Nome do Curso de Pós-Graduação: **ODONTOLOGIA**  
 Nome do Curso de Especialização: **ODONTOLOGIA**

*[Handwritten signature and stamp area]*



**SECRETARIA GERAL DE LICITAÇÃO**  
**SECRETARIA GERAL DE LICITAÇÃO**  
 Rua: **Av. Brasil, 1.111 - 11.º andar - São Leopoldo - RS - 91201-900**  
 Fone: **(51) 3091-1111**  
 Fax: **(51) 3091-1111**  
 E-mail: **licitacao@seresp.org.br**



# FACULDADES DA ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA FACULDADE DE ODONTOLOGIA JOÃO PRUDENTE

(Reconhecida pelo Decreto nº 75.987, 22 de julho de 1975)

O DIRETOR EXECUTIVO DAS FACULDADES DA ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA, EM ANÁPOLIS - GOIÁS, NO USO DAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE CONFEREM A LEGISLAÇÃO FEDERAL DO ENSINO E O REQUIMENTO UNIFICADO, E TENDO EM VISTA O TERMO DE CRIAÇÃO DE GRAU DE BACHAREL EM ODONTOLOGIA CONFERIDO NO DIA 19 DE DEZEMBRO DE 1996

- 1. **ALVARO** *Alvaro*
- 2. **ANTONIO** *Antonio*
- 3. **ARISTIDES** *Aristides*
- 4. **BRUNO** *Bruno*
- 5. **CEZAR** *Cezar*
- 6. **EDUARDO** *Eduardo*
- 7. **ERIVALDO** *Erivaldo*
- 8. **FRANCISCO** *Francisco*
- 9. **GEORGINO** *Georgino*
- 10. **JOÃO** *João*
- 11. **JOÃO** *João*
- 12. **JOÃO** *João*
- 13. **JOÃO** *João*
- 14. **JOÃO** *João*
- 15. **JOÃO** *João*
- 16. **JOÃO** *João*
- 17. **JOÃO** *João*
- 18. **JOÃO** *João*
- 19. **JOÃO** *João*
- 20. **JOÃO** *João*
- 21. **JOÃO** *João*
- 22. **JOÃO** *João*
- 23. **JOÃO** *João*
- 24. **JOÃO** *João*
- 25. **JOÃO** *João*
- 26. **JOÃO** *João*
- 27. **JOÃO** *João*
- 28. **JOÃO** *João*
- 29. **JOÃO** *João*
- 30. **JOÃO** *João*
- 31. **JOÃO** *João*
- 32. **JOÃO** *João*
- 33. **JOÃO** *João*
- 34. **JOÃO** *João*
- 35. **JOÃO** *João*
- 36. **JOÃO** *João*
- 37. **JOÃO** *João*
- 38. **JOÃO** *João*
- 39. **JOÃO** *João*
- 40. **JOÃO** *João*
- 41. **JOÃO** *João*
- 42. **JOÃO** *João*
- 43. **JOÃO** *João*
- 44. **JOÃO** *João*
- 45. **JOÃO** *João*
- 46. **JOÃO** *João*
- 47. **JOÃO** *João*
- 48. **JOÃO** *João*
- 49. **JOÃO** *João*
- 50. **JOÃO** *João*
- 51. **JOÃO** *João*
- 52. **JOÃO** *João*
- 53. **JOÃO** *João*
- 54. **JOÃO** *João*
- 55. **JOÃO** *João*
- 56. **JOÃO** *João*
- 57. **JOÃO** *João*
- 58. **JOÃO** *João*
- 59. **JOÃO** *João*
- 60. **JOÃO** *João*
- 61. **JOÃO** *João*
- 62. **JOÃO** *João*
- 63. **JOÃO** *João*
- 64. **JOÃO** *João*
- 65. **JOÃO** *João*
- 66. **JOÃO** *João*
- 67. **JOÃO** *João*
- 68. **JOÃO** *João*
- 69. **JOÃO** *João*
- 70. **JOÃO** *João*
- 71. **JOÃO** *João*
- 72. **JOÃO** *João*
- 73. **JOÃO** *João*
- 74. **JOÃO** *João*
- 75. **JOÃO** *João*
- 76. **JOÃO** *João*
- 77. **JOÃO** *João*
- 78. **JOÃO** *João*
- 79. **JOÃO** *João*
- 80. **JOÃO** *João*
- 81. **JOÃO** *João*
- 82. **JOÃO** *João*
- 83. **JOÃO** *João*
- 84. **JOÃO** *João*
- 85. **JOÃO** *João*
- 86. **JOÃO** *João*
- 87. **JOÃO** *João*
- 88. **JOÃO** *João*
- 89. **JOÃO** *João*
- 90. **JOÃO** *João*
- 91. **JOÃO** *João*
- 92. **JOÃO** *João*
- 93. **JOÃO** *João*
- 94. **JOÃO** *João*
- 95. **JOÃO** *João*
- 96. **JOÃO** *João*
- 97. **JOÃO** *João*
- 98. **JOÃO** *João*
- 99. **JOÃO** *João*
- 100. **JOÃO** *João*

ANÁPOLIS, 19 de dezembro de 1996.

Secretário  
Distrito



**AUTENTICAÇÃO**  
Lote nº 0933-94, AN 75.987, de 22 de julho de 1975.  
Título nº 51, fotocópia.  
Conferência com original, conforme L.A. nº 07.921.  
Proveniente de Arquivo, recebido em 02/08/2017.  
Empenhado em 02/08/2017.



Processo nº 127/91 655.0

*Rubrica*

19 12 91

Toni Arcanjo, OD  
Presidente

Julio Cesar, OD  
Presidente

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO U.F.

Instalação em ... Foz de ...  
Inscrição Profissional no CRO ...  
Aprovada em ... de ... de ...

**ABC UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS**

DIPLOMA registrado sob o n.º 2534  
emitido em 1991 em Goias  
à [nome] de [estado]  
com habilitação em [habilitação] no Ministério da Educação  
e Cultura nº [nº] de [data] e [processo]  
- Desporto: nos termos das Portarias MEC/DE  
n.º 71 de 21/03/91 e MEC/DE/SB nº 284 de 16/05/92

Unitaria do DRA  
Diretor do Departamento de Assuntos Acadêmicos

Unitaria de Odontologia  
Unidade de Ensino em Odontologia  
Unidade de Ensino em Odontologia  
Unidade de Ensino em Odontologia  
Unidade de Ensino em Odontologia

Jo  
MARCO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS  
UNIDADE DE ENSENO EM ODONTOLOGIA  
AUTENTICADO  
REPRODUZIDO EM 27.07.91  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS  
UNIDADE DE ENSENO EM ODONTOLOGIA  
REPRODUZIDO EM 27.07.91

# SOLUÇÃO



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROTÉTICOS

do presente instrumento:

1. **LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO - EIRELI**, com sede na Av. Amil, Conceição Lima, nº 2600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, na cidade de Araguainha, no estado do Tocantins, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 20.771.14.5/0001-38, representada neste ato na forma de seu Contrato Social, doravante simplesmente denominada **CONTRATANTE**, e,
2. **LEONEL CARDOSO DOS SANTOS FILHO**, brasileiro, técnico em prótese dentária, portador do RG nº 3288498 SSPGO, inscrito no CPF/ME sob o nº 784.781.671-04 e inscrito no CROGO sob o nº **CRO-GO-TPD-691**, domiciliado na Rua Des. Dandley, Lt. 11, Lt. 20, M/N, Residencial Santa Fé, no município de Goiânia, estado de Goiás, doravante simplesmente denominada **CONTRATADA**.

As partes temerem-se ajustar, o presente Contrato de Prestação de Serviços Técnicos, do CONTRATADO à CONTRATANTE, na qualidade de Técnico de Prótese Dentária, de acordo com os critérios, termos e condições estabelecidos neste instrumento.

**Cláusula Primeira:** Caberá ao CONTRATADO aplicar seus conhecimentos técnico odontológicos e protéticos com completa autonomia, atendendo e/ou recomendando as normas e a legislação em vigor, própria da atividade da CONTRATANTE.

**Cláusula Segunda:** A CONTRATANTE garantirá as condições necessárias ao adequado desempenho das atividades do profissional CONTRATADO.

**Parágrafo Primeiro:** As não conformidades e respectivas recomendações de regularização emanadas pelo CONTRATADO serão registradas em livro próprio denominado LIVRO DE REGISTRO E ANOTAÇÕES DO RESPONSÁVEL TÉCNICO, cabendo à CONTRATANTE tomar ciência e executar as medidas recomendadas.

**Parágrafo Segundo:** Caberá ao CONTRATADO, quando a empresa não possuir o livro, aplicar junto ao CRO-GO. O mesmo deve ser de uso exclusivo para a atividade e estar disponível para órgãos fiscalizadores.

**Cláusula Terceira:** Fica estabelecido que a Responsabilidade do CONTRATADO pela atividade hora acordada compreenderá a totalidade do período de funcionamento da CONTRATANTE e que o CONTRATADO cumprirá a carga horária presencial mínima de



# SOLUÇÃO

12 meses, e demais condições, com cumprimento de acordo com a necessidade da CONTRATANTE.

**Cláusula Quarta:** Foi estabelecido que o horário de funcionamento do sistema será de 08h às 18h, de segunda à sexta-feira.

**Cláusula Quinta:** Será estipulado o valor de R\$1.500,00 reais/mês a título de remuneração, a ser pago pela CONTRATANTE até o 15º dia útil de cada mês em moeda corrente.

**Cláusula Sexta:** A CONTRATADA obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, procedimentos, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações e aperfeiçoamentos da CONTRATANTE que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que venha a lhe ter confiado em razão da contratação de serviços similares contratados, sejam eles de interesse da CONTRATANTE ou não, podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deixar utilizar conhecimento e técnicas, relativos ao presente instrumento, sob qualquer forma.

**Cláusula Sétima:** O presente contrato terá vigência pelo período de 12 meses, renovando automaticamente por igual período quando não houver notificação de rescisão.

**Cláusula Oitava:** O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, de qualquer forma e motivo, desde que no prazo máximo de 30 dias, anteriores a prazo de vencimento da fatura.

**Parágrafo Primeiro:** Quando da rescisão do presente contrato, tanto a CONTRATADA e a CONTRATANTE, obrigam-se a comunicar imediatamente e por escrito, fundamentando em CRC 170, o tanto de multa de baixa da Arrecadação de Responsabilidade Técnica.

**Cláusula Nona:** O presente contrato será submetido à apreciação do Conselho Regional de Odontologia no Estado de Tocantins (CRO-TO).

**Cláusula Décima:** As partes obrigam-se a observar fielmente as disposições legais e contratuais, submetendo-se o infrator às penas da Lei, reservando os prejuízos que decorrerem de uma ou outra parte. Quando a fixação de multa para as situações de atraso na execução dos trabalhos, no pagamento ou rescisão antecipada, ocorrerá o percentual fixado pelas partes de acordo com a situação específica.

**Cláusula Décima Primeira:** Caso sobrevierem pendências a título de honorários decorrentes do presente contrato por ocasião do vencimento do contrato, estipulam as partes de comum acordo que o Contratado terá direito à uma multa equivalente a 10%.





# SOLUÇÃO

Entre a Prefeitura Municipal de Arapaguá e o profissional exercendo a Contratante, com se firma a seguir, a contratação de serviços de Engenharia e Projeto Civil.

**Cláusula Décima Segunda.** Toda e qualquer taxa, impostos e encargos que incidirem sobre o presente contrato são de responsabilidade da Contratante, inclusive o recolhimento da Guia de Recolhimento de IPTU.

**Cláusula Décima Terceira.** As partes no presente Foro da Comarca de Arapaguá - GO, para o presente contrato, após a assinatura do presente contrato, e por estarem justos e conscientes, ratificam o presente contrato, com o conteúdo de qual teor e forma, na presença de testemunhas.

Em Arapaguá, 07 de maio de 2014.

CONTRATANTE

14524334/20072014/0001/0001/0001  
CNPJ 26.271.200/0001-16  
Tomás de Rese Mans  
Administrador

CONTRATADO

ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ARAPAGUÁ  
CNPJ 26.271.200/0001-16

LEONIL CARLOS DOS SANTOS F. LHO

CNPJ 00-770-691

Rua 17 de Novembro

Rua 17 de Novembro

Aracaju - Sergipe

Aracaju - Sergipe

CEP 42.000-000

CEP 785.781.6-1/000

Aracaju - Sergipe

Testemunhas:

Testemunhas:



Aracaju - Sergipe



Aracaju - Sergipe



Aracaju - Sergipe

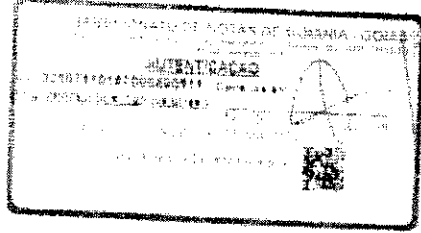


Comissão de Licitação  
Poder Judiciário - Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul  
Rua ... nº ...  
CEP: ...



Nome: ...	CPF: ...
Endereço: ...	Telefone: ...
Assinatura: ...	Data: ...

*Luiz Carlos de Moraes*





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DE MINAS GERAIS

# Escola de Prótese Odontológica Expert

Autorização pela Portaria SED/SEE n.º 2080-2002 de 12/11/2002  
Av. do Comércio, 2.905 - Conjunto 601 - Santa Efigênia - 30.110-080 - BH - MG - (31) 3241-6674

(O(A) diretora) da ESCOLA DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA EXPERT, confere o presente **DIPLOMA DE TÉCNICO EM LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA**, a Leonel Cardoso dos Santos Filho,

filho(a) de Leonel Cardoso dos Santos e Ana Borges dos Santos, nascido(a) em 16 de Maio de 1975 natural de Goiânia UF Goiás nacionalidade Brasileira,

carteira de identidade nº 328498273641 expedida pela SSPGO, por haver concluído em 02 de Outubro de 2004 a **HABILITAÇÃO** PROFISSIONAL DE TÉCNICO EM LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA REGIME ESPECIAL da área Saúde

Fundamentação Legal: Lei Federal n.º 9394 de 29 de Dezembro de 1996, Resolução CEB/CNE n.º 04/99.

Belo Horizonte, 16 de Novembro de 2004.

Secretaria(a)

Diretor(a)

Titular do Diploma

Autenticado  
Data: 23/08/2014  
Hora: 14:00:00  
Assinado digitalmente por: [Assinatura]

Tabellionato de Notas  
Rua: [Endereço]

NOBRE DO ALUNO: Ezequiel Carlos dos Santos Filho  
 CURSO: Técnico em Laboratório de Prótese Odontológica ( Habilitação Profissional )  
 ESTABELECIAMENTO: Centro de Educação Superior a Distância Anápolis  
 ENDEREÇO: Rua da Guerra, 215 - Centro Cidre.  
 MENSURIPRO: Curitiba

EDUCAÇÃO PROFISSIONAL COMPONENTES CURRICULARES	AVALIAÇÃO TEÓRICA	AVALIAÇÃO PRÁTICA
1 - Anatomia e Escultura Dental	Aprovado	.....
2 - Oclusão	Aprovado	.....
3 - Prótese Odontológica	.....	.....
1 - Prótese Fixa (PF) Materiais Equipamentos e Instrumentais	Aprovado	.....
II - Prótese Ortodôntica (PO) Material Equipamentos e Instrumentais	Aprovado	.....
III - Prótese Parcial Removível (PPR) Material Equipamentos e Instrumentais	Aprovado	.....
IV - Prótese Total Removível (PTR) Material Equipamentos e Instrumentais	Aprovado	.....
Exercícios e Professoral Comprometida	.....	.....

**CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA**  
 Rua...  
 Conselho Regional de Odontologia de Goiás  
 Presidente...  
 Assessor...  
 Conselho...  
 Presidente...  
 Assessor...

LE Paraná  
**ORGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL**

8º Tabelionato de Notas  
 Rua...  
 Fone: 32884335  
 CEP: 71420-900 - Brasília  
 Livro de Matrículas...  
 Livro de Matrículas...

Registro no Cadastro Nacional de Cursos / MEC / ANEP da Res. CEN/CNE 04/97 I  
**REGISTRO DE EXPEDIENTE**

Tudo expedido nos termos da portaria n.º 637/95

Registro n.º 378  
 Folha n.º 33  
 Livro n.º 01

Conforme religião encaminhada ao C.R.O./MG.

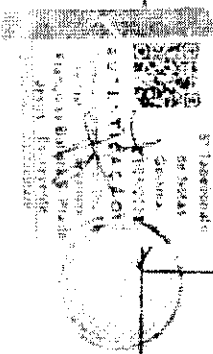
Inde: Hertzog, 16 de Novembro de 2014

SECRETARIA

SECRETARIA

**OBSERVAÇÕES**

\* Conforme legislação em vigor por se tratar de Registro Especial para candidatos com especialidade profissional com dispensa de inscrição o aluno foi submetido ao exame de admissão (incluindo apresentação e documentação) de acordo com o Edital de Inscrição, após aprovação foi submetido a uma avaliação prática de Prova Final Removível sobre a área de trabalho que de acordo com o resultado de trabalho, sendo considerado APTO.



SOLUÇÃO



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROTÉTICOS

Régime contratual: Mensal

- I. **LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO - EIRELI**, com sede na Avenida Comendador João Lima nº 2600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, na cidade de Araguaína, no estado do Tocantins, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 06.771.805/0001-38 representada neste ato na forma de seu Contrato Social, doravante simplesmente denominada **CONTRATANTE**; e
- II. **LEONEL CARDOSO DOS SANTOS FILHO**, brasileiro, técnico em prótese dentária, portador do RG nº 3288498 SSPGO, inscrito no CPF/MF sob o nº 789.781.671/04 e inscrito no CRO/GO sob o nº CRO-GO-TPD-691, domiciliado na Rua Perimetral, Qd. 11, Lt. 29, A/N, Residencial Santa Fé, no município de Goiânia, estado de Goiás, doravante simplesmente denominada **CONTRATADA**.

As partes, tendo lido, certo e ajustado, o presente Contrato de Prestação de Serviços Técnicos, do CONTRATADO à CONTRATANTE, na qualidade de Técnico de Prótese Dentária, de acordo com os critérios, termos e condições estabelecidos neste instrumento:

**Cláusula Primeira:** Caberá ao CONTRATADO aplicar seus conhecimentos técnico odontológicos e protéticos com completa autonomia, atendendo e/ou recomendando as normas e a legislação em vigor, própria da atividade da CONTRATANTE.

**Cláusula Segunda:** A CONTRATANTE garantirá as condições necessárias ao adequado desempenho das atividades do profissional CONTRATADO.

**Parágrafo Primeiro:** As não conformidades e respectivas recomendações de regulamentação emanadas pelo CONTRATADO serão registradas em livro próprio denominado LIVRO DE REGISTRO E ANOTAÇÕES DO RESPONSÁVEL TÉCNICO, cabendo à CONTRATANTE tomar ciência e executar as medidas recomendadas.

**Parágrafo Segundo:** Caberá ao CONTRATADO, quando a empresa não possuir o livro, solicitar junto ao CRO-TD. O mesmo deve ser de uso exclusivo para a atividade e estar disponível para órgãos fiscalizadores.

**Cláusula Terceira:** fica estabelecido que a Responsabilidade do CONTRATADO pela atividade hora acordada compreenderá a totalidade do período de funcionamento da CONTRATANTE e que o CONTRATADO cumprirá a carga horária presencial mínima de





# SOLUÇÃO

Entre as partes, firmados estes, em cumprimento de fato de acordo com a exigência da CONTRATANTE.

**Cláusula Quarta:** O estabelecido que o horário de funcionamento do serviço será de segunda a sexta-feira de segunda à sexta-feira.

**Cláusula Quinta:** Esta estipulamos o valor de R\$1.500,00 (real/mês) a título de remuneração da CONTRATADA, sendo o mesmo pago pela CONTRATANTE até o 15º dia de cada mês, em dinheiro em espécie.

**Cláusula Sexta:** A CONTRATADA obriga-se a manter o mais completo e atualizado registro de qualquer dados pessoais, informações, orientações, documentos, atualizações, informações de contato, e-mails, sites e aplicativos da CONTRATANTE que venha a receber, tratamento e acesso, do qual venha a ter acesso em razão de sua atividade profissional, bem como as tratadas, sob o sigilo de interesse da CONTRATANTE e de terceiros, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, ou por qualquer outro meio, a terceiros, estranhos ao presente instrumento, sob as penas da lei.

**Cláusula Sétima:** O presente contrato terá vigência pelo período de 12 meses prorrogado automaticamente por igual período quando não houver notificação de rescisão.

**Cláusula Oitava:** O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, desde que em qualquer forma no prazo máximo de 30 dias, anteriores à rescisão contratual.

**Parágrafo Primeiro:** Quando da rescisão do presente Contrato, ficará a CONTRATADA e a CONTRATANTE, obrigadas a devolver imediatamente e por escrito tal devolução ao CRO-TO, quando do prazo de baixa da Anotação de Responsabilidade Técnica.

**Cláusula Nona:** O presente contrato será submetido à apreciação do Conselho Regional de Odontologia do Estado de Tocantins (CRO-TO).

**Cláusula Décima:** A parte obrigada a observar fielmente as disposições legais e contratuais, sob pena de incorrer as penas da Lei, ressaltando os prejuízos que porventura venha a causar à outra parte. Quanto à fixação de multa para as situações de atraso na execução dos trabalhos, no pagamento ou rescisão antecipada, deverá a percentual ser fixada pelas partes de acordo com a situação específica.

**Cláusula Décima Primeira:** Caso apareçam pendências a título de honorários devidos ao Responsável Técnico por ocasião do vencimento do contrato, estipulam as partes de comum acordo que o Contratado terá direito a uma multa equivalente a 10%.



# SOLUÇÃO

Esta solução foi elaborada pelo profissional assinado pelo contratante, conforme o artigo 170 do Código de Processo Civil.

Obriga-se o contratante a pagar o preço total, impostos e encargos que incidirem sobre o contrato, sob a responsabilidade do contratante, inclusive o cumprimento das obrigações.

Esta solução foi elaborada pelo profissional assinado pelo contratante, conforme o artigo 170 do Código de Processo Civil. E por estarem justos e conformes a verdade, em três vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

A seguir a descrição do objeto do contrato:



CONTRATANTE

ARQUIVOS E PROJETOS ARQUITETONICOS  
Cada 25 271 5050201-08  
Timothy Reis Viana  
Arquiteto

CONTRATADO



*[Handwritten signature]*

CONTRATANTE

*[Handwritten signature]*

CONTRATADO

CONTRATANTE

CONTRATANTE

CONTRATANTE

CONTRATANTE

CONTRATADO

CONTRATADO

CONTRATADO

Testemunhas:

Testemunhas:



Município de Araguaína



Município de Araguaína



Município de Araguaína



Comissão de Licitação  
Centro de Registro e Registro de Ocorrências

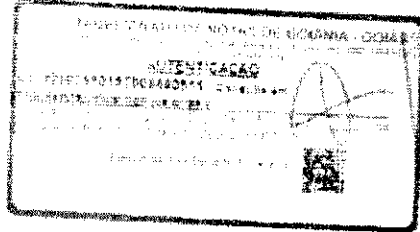
Form with fields for identification and registration details, including a circular stamp with the number '1'.



Nome: \_\_\_\_\_


Form with fields for identification and registration details, including a circular stamp with the number '1'.

*Luiz Carlos Gomes Jr*







  
ASSOCIATE PROTÉSE  
.....



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DE MINAS GERAIS

### Escola de Prótese Odontológica Expert

Autoregação pela Portaria SFD/SEP n.º 2080/2392 de 12/11/2002  
Av. do Contorno, 2.905 - Conjunto 601 - Santa Efigênia - 30.110-090 - BH - MG - (31) 3241-6804

O(A) diretor(a) da ESCOLA DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA EXPERT, confere o presente DIPLOMA de TÉCNICO EM LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA, a Leonel Cardoso dos Santos Filho

(filho(a) de Leonel Cardoso dos Santos e Ana Borges dos Santos nascido(a) a 16 de Maio de 1975, natural de Goiania (UF Goiás, nacionalidade Brasileira),

carteira de identidade n.º 238499-37641 expedida pela SSPGO, por haver concluído em 02 de Outubro de 2004 a HABILITAÇÃO PROFSSIONAL DE TÉCNICO EM LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA REGIME ESPECIAL da área Saúde Fundamentado legal: Lei Federal n.º 9394 de 20 de Dezembro de 1996, Resolução CIBR/CNE n.º 04/99.

Belo Horizonte, 16 de Novembro de 2004.

Secretaria(a)  
*[Signature]*  
Assessor(a) de Saúde - PROTESE

*[Signature]*  
Titular do Diploma

Diretor (a)  
*[Signature]*  
Diretor(a) Responsável de Saúde  
Diretor(a) de Saúde - PROTESE

SECRETARIA DE SAÚDE  
PROTESE  
AUTENTICAÇÃO  
01/06/2005  
OBS: O(A) ASSINANTE É RESPONSÁVEL PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES  
SECRETARIA DE SAÚDE - PROTESE  
RUA DO CONTORNO, 2905 - JARDIM SANTA EFIGÊNIA - 30110-090 - BH - MG  
FONE: (31) 3241-6804

3º Tabelionato de Notas  
14



NOME DO ALUNO: **Leonel Cardozo dos Santos Filho**  
 CURSO: **Técnico em Laboratório de Prótese Odontológica (Habilitação Profissional)**  
 CURSO DE ENSINO MÉDIO OU EQUIVALENTE: **União Médica**  
 ESTABELECIAMENTO: **Centro de Educação Superior e Distância Anápolis**  
 ENDEREÇO: **Rua da Glória, 215 - Centro - Ivete**  
 MUNICÍPIO: **Caribá**

DATA DE CONCLUSÃO: **30/08/2002**

EDUCAÇÃO PROFISSIONAL COMPONENTES CURRICULARES	AVULGAÇÃO TEÓRICA	AVULGAÇÃO PRÁTICA
1 - Anatomia e fisiologia Dental	Aprovado	
2 - Osso	Aprovado	
3 - Prótese Odontológica	Aprovado	
1 - Prótese Fixa (PF), Material Equipamentos e Instrumentais	Aprovado	
II - Prótese Ortodôntica (PO), Material Equipamentos e Instrumentais	Aprovado	
III - Prótese Parcial Removível (PR)	Aprovado	
IV - Prótese Total Removível (PTR), Material Equipamentos e Instrumentais	Aprovado	
Inscrição Profissional (comprovada)	\$ 466 hs.	

**ORGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL**

de Tabulação de Notas  
 Nº 128/02  
 Fone: 1285-4241  
 Rua: 1285-4241  
 L. 1285-4241

Registro no Faltasmo Nacional de Cursos / MEC / AN / 13 da Res. CIB/ENE 06/90

**REGISTRO DE EXPEDIÇÃO**

Título expedido aos termos da portaria nº 038/95

Registro nº 378  
 Folha nº 35  
 Livro nº 91

Conforme relação encaminhada ao C.R.O./MG.

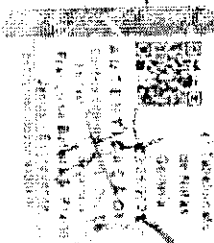
Belo Horizonte, 16 de Novembro de 2004

STACELI (ARQUIVA)

Delegado Regional de Ensino - Faltasmo

**CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA**  
 Rua dos Andradas, 1111 - 11.º andar - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20040-020  
 Fone: 2518-2100  
 Fone: 2518-2101  
 Fone: 2518-2102  
 Fone: 2518-2103  
 Fone: 2518-2104  
 Fone: 2518-2105  
 Fone: 2518-2106  
 Fone: 2518-2107  
 Fone: 2518-2108  
 Fone: 2518-2109  
 Fone: 2518-2110  
 Fone: 2518-2111  
 Fone: 2518-2112  
 Fone: 2518-2113  
 Fone: 2518-2114  
 Fone: 2518-2115  
 Fone: 2518-2116  
 Fone: 2518-2117  
 Fone: 2518-2118  
 Fone: 2518-2119  
 Fone: 2518-2120  
 Fone: 2518-2121  
 Fone: 2518-2122  
 Fone: 2518-2123  
 Fone: 2518-2124  
 Fone: 2518-2125  
 Fone: 2518-2126  
 Fone: 2518-2127  
 Fone: 2518-2128  
 Fone: 2518-2129  
 Fone: 2518-2130  
 Fone: 2518-2131  
 Fone: 2518-2132  
 Fone: 2518-2133  
 Fone: 2518-2134  
 Fone: 2518-2135  
 Fone: 2518-2136  
 Fone: 2518-2137  
 Fone: 2518-2138  
 Fone: 2518-2139  
 Fone: 2518-2140  
 Fone: 2518-2141  
 Fone: 2518-2142  
 Fone: 2518-2143  
 Fone: 2518-2144  
 Fone: 2518-2145  
 Fone: 2518-2146  
 Fone: 2518-2147  
 Fone: 2518-2148  
 Fone: 2518-2149  
 Fone: 2518-2150  
 Fone: 2518-2151  
 Fone: 2518-2152  
 Fone: 2518-2153  
 Fone: 2518-2154  
 Fone: 2518-2155  
 Fone: 2518-2156  
 Fone: 2518-2157  
 Fone: 2518-2158  
 Fone: 2518-2159  
 Fone: 2518-2160  
 Fone: 2518-2161  
 Fone: 2518-2162  
 Fone: 2518-2163  
 Fone: 2518-2164  
 Fone: 2518-2165  
 Fone: 2518-2166  
 Fone: 2518-2167  
 Fone: 2518-2168  
 Fone: 2518-2169  
 Fone: 2518-2170  
 Fone: 2518-2171  
 Fone: 2518-2172  
 Fone: 2518-2173  
 Fone: 2518-2174  
 Fone: 2518-2175  
 Fone: 2518-2176  
 Fone: 2518-2177  
 Fone: 2518-2178  
 Fone: 2518-2179  
 Fone: 2518-2180  
 Fone: 2518-2181  
 Fone: 2518-2182  
 Fone: 2518-2183  
 Fone: 2518-2184  
 Fone: 2518-2185  
 Fone: 2518-2186  
 Fone: 2518-2187  
 Fone: 2518-2188  
 Fone: 2518-2189  
 Fone: 2518-2190  
 Fone: 2518-2191  
 Fone: 2518-2192  
 Fone: 2518-2193  
 Fone: 2518-2194  
 Fone: 2518-2195  
 Fone: 2518-2196  
 Fone: 2518-2197  
 Fone: 2518-2198  
 Fone: 2518-2199  
 Fone: 2518-2200

\* Conforme Registro Expedido por se tratar de Registro Especial para candidato com especialização profissional com dispensa de disciplinas, o aluno foi beneficiado em avaliações realizadas anteriormente com base no geral em todas as áreas, após aprovado foi submetido a uma avaliação prática de Prótese Total Removível sendo para das áreas em que ele atua no momento de trabalho, tendo sido considerado APTO.

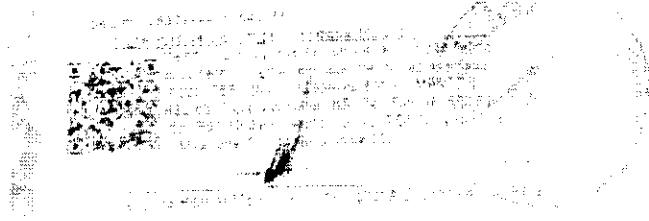




MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E EMPREGO  
SECRETARIA DE EMPREGO  
CENTRO DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL  
177 09724 31-6  
1000690 002 0 00

NOME: **SEBASTIÃO LEITE ANDRADE**  
RUA: **SEBASTIÃO LEITE ANDRADE**  
Cidade: **SEBASTIÃO LEITE ANDRADE**  
Estado: **SEBASTIÃO LEITE ANDRADE**  
CPF: **000.000.000-00**  
RG: **000.000.000-00**  
Qualificação: **BRASILEIRO**  
Qualificação Civil: **QUALIFICAÇÃO CIVIL**  
Endereço: **SEBASTIÃO LEITE ANDRADE**  
Cidade: **SEBASTIÃO LEITE ANDRADE**  
Estado: **SEBASTIÃO LEITE ANDRADE**

**KAMEI** Representação de Trabalho (Advocacia, etc.) Registro de Trabalho  
Qualificação Profissional (Cursos) Registro  
Dados Pessoais (Nome, Data de Nascimento, etc.)





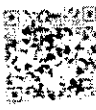
**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA**

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLICITACAO**  
CNPJ: 26.271.308-0001-38

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA**  
CNPJ: 26.271.505-0001-38

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA**  
CNPJ: 26.271.505-0001-38

**KAMEI** Equipamentos e Materiais Odontológicos Ltda. - Indústria e Comércio



Informações de contato e endereço para o laboratório KAMEI.



Form with multiple horizontal lines for text entry, likely containing identification or administrative data.

*Francine de T. Prado*

Form from the República Federativa do Brasil, Conselho Federal e Regional de Odontologia. It includes fields for name, address, and contact information, along with a QR code and a signature line.



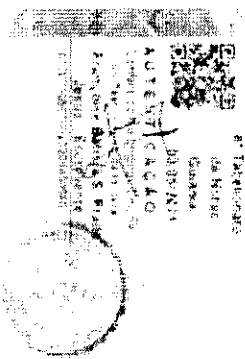
5º Tabelionato de Notas  
Goiânia  
AUFERENCIAMENTO  
Francine de T. Prado  
Jesus - Escrivente

8º Tabelionato de Notas  
Av. Anísio de Faria, 200 - 1º andar - Goiânia  
Fone: 3293-6188  
Luzia Fernandes Almeida

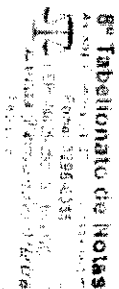


# Certificado

Por ter cumprido todo o programa do curso e atendido os requisitos exigidos, sendo recomendada (a) profissionalmente por esta escola, outorgamos esse certificado de conclusão do curso de **AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL**. Com carga horária de 300H/A, sendo 150 H/A Teóricas e Prática e 150 H/A de Estágio Supervisionado, atingido média 8,7 de aproveitamento



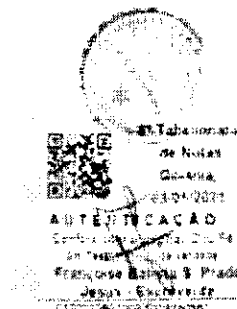
**MARCELA LEITE ANDRADE**



Anápolis, 15 de janeiro de 2016.

*Handwritten signature of the student*  
ALUNO (A) **ANÍESSA E LOPES DA SILVA**  
COLEGIO GARDINIA - 2010 1244  
CURSO DE SAÚDE BUCAL 600 01890

*Handwritten signature of the school representative*  
NOVE CENTRO EDUCACIONAL  
COLÉGIO GARDINIA - 2010 1244  
CURSO DE SAÚDE BUCAL 600 01890



Histórico do (a) Aluno (a): **MARCELA LEITE ANDRADE**  
Curso: **AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL**

8º Tabelionato de Notas  
Fone: 3295-4384  
E-mail: contato@inoveducacional.com.br  
Educar, Transformar e Inovar

Módulo	Carga Horária	Média
Módulo I	20h	9,2
Módulo II	40h	6,0
Módulo III	90h	9,6
Estágio Supervisionado	150h	10,0

Média Final	8,7
-------------	-----



Form with a circular stamp on the left and a signature on the right. The text is mostly illegible due to low resolution.

Form with a grid structure and text. The text is mostly illegible due to low resolution.





Doc. Digitalizado em 14/04/2011 às 14:00:00  
Arquivo: 4 presente fotocópia por equidade com o original que me foi  
Arquivo: 400220 - 373488 Acoplama T01 de 01 de abril de 2011  
Em 14/04/2011  
Cláudio Parreira Lima, Secretário

República Federativa do Brasil  
Estado de Goiás



Coligado ao Protocolo Eletrônico de Arquivos  
Emissão: 14/04/2011 às 14:00:00  
Ar. 011.14017.104 de 14/04/2011, Protocolo: 390004.000000.000000

*Prillencione*



*[Signature]*

Conforme Lei nº 9394/96 de 20 de Dezembro de 1996, Resolução do CIE Nº 4.9177 e  
Resolução nº 046 de 03 de Maio de 2001, conferimos o título de *Messora Offshore Santos*  
filiação de Antônio dos Santos Nascimento e Aldegy Medeiros Santos, nascido(s) aos 14 de agosto de  
1966 em Ilhéus/BA - BA, por ter sido hábe no ano letivo de 2001 o **CURSO DE TÉCNICO EM PRÓTESE  
DENTÁRIA** na área de saúde. O presente Diploma contém os direitos e prerrogativas estabelecidos nas  
leis da Pátria.

*[Signature]*  
Secretaria Estadual de Educação  
Rua João Carlos de Almeida, 100

Registro do Professor Antônio Messora  
Emissão: 14/04/2011 às 14:00:00  
*[Signature]*  
Coordenador

*[Signature]*  
Diretor de Registro de Arquivos  
Diretor de Registro de Arquivos  
Rua João Carlos de Almeida, 100

**ABELICADO EM NOVA REGISTRAÇÃO - GOIÁS**  
AUTENTICADO  
11/04/2011 14:00:00  
O presente documento foi emitido em 14/04/2011 às 14:00:00  
O presente documento foi emitido em 14/04/2011 às 14:00:00



# HISTÓRICO ESCOLAR

DISCIPLINA	I MÓDULO		II MÓDULO		III MÓDULO		CI TOTAL	% DE FREQUÊNCIA
	ANO 2004/2	NOTA	ANO 2004/2	NOTA	ANO 2004/2	NOTA		
Equipamento e Instrumental	8,5	40	-	-	-	-	-	-
Material de Prática	7,5	40	-	-	-	-	-	-
Autogenia Dental	8,0	40	-	-	-	-	-	-
Escultura Dental	7,5	40	-	-	-	-	-	-
Prática Total	-	-	7,5	200	-	-	-	-
Prática Instrumental	-	-	8,0	200	-	-	-	-
Prática Parcial Inoperável	-	-	-	-	9,0	100	-	-
Prática Total	-	-	-	-	8,0	100	-	-
Prática Superespecializ.	-	-	8,0	100	-	-	-	-
<b>Total</b>							<b>1558</b>	<b>1441</b>
								<b>93,1</b>

**REGISTRO DE FREQUÊNCIA**  
 Registro da frequência escolar do(a) aluno(a) **LUIS CARLOS DE MOURA**, matriculado(a) no curso de **Odontologia**, turma **1558**, em **14/11/2004**, com frequência de **93,1%**.

**Assinatura do(a) Coordenador(a) de Curso:** \_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) Aluno(a):** \_\_\_\_\_

Este histórico escolar é emitido em virtude da solicitação feita pelo(a) aluno(a) e serve apenas para fins informativos, não podendo ser utilizado para fins de comprovação de frequência escolar, devendo ser utilizado apenas para fins de controle de frequência.

**Assinatura do(a) Coordenador(a) de Curso:** \_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) Aluno(a):** \_\_\_\_\_

**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE SÃO PAULO**  
**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FAV - FACULDADE DE ODONTOLOGIA**  
**COORDENADORIA DE CURSOS**

**Assinatura do(a) Coordenador(a) de Curso:** \_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) Aluno(a):** \_\_\_\_\_

**Assinatura do(a) Coordenador(a) de Curso:** \_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) Aluno(a):** \_\_\_\_\_



COMISSÃO DE LICITAÇÃO

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICO

Eu, Romeu Medeiros Santos, brasileiro, Técnico em Processamento de Alimentos, portador do RG: 405660 SSP/TO, CPF: 387.156.941-00, declaro para fins de participação neste processo licitatório, ser meu responsável técnico da empresa com nome fantasia LABORATORIO DE PROTEGE DENTARIA SOLUCAO e razão social LABORATORIO DE PROTEGE DENTARIA SOLUCAO LTDA, inscrito no CNPJ sob o nº 16.271.045/0001-38, com sede em Avenida Conde João Lima, nº 2.600, Setor Central, na cidade de Araguaína - TO, com inscrição municipal: 24628, isento de alvara sanitária de acordo com Lei Federal nº 6337/77 e Lei Municipal nº 1612/9 e Lei nº 1.074, de 30 de setembro de 2019.

Araguaína, 08 de fevereiro de 2021,

Handwritten signature of Romeu Medeiros Santos.

Romeu Medeiros Santos

RG: TO TPD Nº 62

RG: 405660 SSP/TO

CPF: 387.156.941-00

Stamp: 129121AAP-02162 UEM. Attestation stamp of the company.





	Nome: <b>ROBERTO DE OLIVEIRA</b>
	CPF: <b>030.123.456-78</b>
	Assinatura: <i>[Handwritten Signature]</i>
	Carimbo: <b>SECRETARIA DE SAÚDE - TO</b>

República Federativa do Brasil  
Conselho Federal e Regional de Odontologia

TOCANTINS - TO-TPQ-52

Nome: **ROBERTO DE OLIVEIRA**

CPF: **030.123.456-78**

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Carimbo: **SECRETARIA DE SAÚDE - TO**

CARTÓRIO DO  
UF/RO DE NOTAS

Seu Digno nº **12345678901234567890**

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Carimbo: **SECRETARIA DE SAÚDE - TO**

CARTÓRIO DO  
UF/RO DE NOTAS

Seu Digno nº **12345678901234567890**

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Carimbo: **SECRETARIA DE SAÚDE - TO**



## CERTIDÃO ESPECÍFICA

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Certificamos que a EMPRESA: LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI, CNPJ: 36.271.505/0001-38	<b>Protocolo:</b> TOC2201299236
<b>Não consta como titular de empresa registrada nesta Junta Comercial</b>	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 04/07/2022, às 10:18:01 (horário de Brasília).  
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.simplifica.to.gov.br>, com o código **TJAGAKAC**.



TOC2201299236

Erlan Souza Milhomem  
Secretário Geral



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
ESPELHO DO ECONÔMICO



DADOS CADASTRAIS

INSC. MUNICIPAL:	29528	CONTRIBUINTE:	297425 - LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EMBU
INSC. ESTADUAL:	17000191841	CPF/CNPJ:	30.27.003000136
DATA INSCRIÇÃO:	06/02/2020	NOME FANTASIA:	LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO
NT JURÍDICA:	Empresa Individual de Responsabilidade Limitada	INSC. MUNICIPAL ANT.:	
DT. JUNTA COMERCIAL:		DATA BADA:	
DT. INI. ATIVIDADE:	06/02/2020	INSC. JUNTA COMERCIAL:	
DT. INI. SIMPLES:	06/02/2020	OPTANTE DO SIMPLES:	SI
SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO:	NÃO	DATA FIM SIMPLES:	
ESTABEC.:	ABERTURA	CONTADOR:	CRISTINA BORGES DE SOUZA DUTRA
DESCRIÇÃO:		TEL:	6239416519
MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL:	NÃO	END:	-LT - QD - Nº - BAIRRO - COMPLEMENTO: QD 19 LT 12
OPÇÃO TRIBUTÁRIA:	SIMPLES NACIONAL		CS 01 CIDADE: GOIANIA - GO

ENDEREÇO ECONÔMICO

ENDEREÇO: RUA JOÃO LIMA QD: 0054 LT: 0008 Nº: 2900 BAIRRO: CENTRO CDMP: QUADRA 54 LOTE 09 SALA 02: CEP: 77805010

ATIVIDADES DA EMPRESA

CODIGO	ATIVIDADE	RAMO	PRINCIPAL	DATA INI.	DATA FIN.	ATIVA	VALOR
1945779A	LABORATORIO DE SERVICOS DE PROTESE DENTARIA	Industria	SI	06/02/20		SI	0,00
130	D.14 - Processos Sob Encomenda	Servicos	NÃO	04/02/20		SI	0,00

SÓCIOS DA EMPRESA

NOME	CNPJ/CPF	DATA INI.	DATA FIN.	REPR. LEGAL	NOME	COTA %
TIMOTHEO REIS VIANA	110.892.416-66	04/02/20		SI		100,00

INFORMAÇÕES DINÂMICAS

DESCRIÇÃO	VALOR
METRAGEM	131,06
VALOR METRAGEM EM R\$ (R\$ 0,74)	97,98
DADOS DA VISTORIA	MISTÓRIA DA POSTURA COM METRAGEM: 131,06 M² FEITA PELO FISCAL THIAGO NAZARIO NA DATA 27/02/2020
DATA CADASTRO	28/02/2020
QUANTIDADE (PARA LOCAÇÃO DE BENS)	0,00
RISCO DE ATIVIDADE	1 - BAIXO RISCO

ISENÇÕES / IMUNIDADE

TIPO	DATA INI.	DATA FIN.	LEI	OBSERVAÇÃO
ISENÇÃO DE TAXAS	01/01/20	31/12/20		TOP2002359617 EMPRESA DE MÉDIO RISCO.

HISTÓRICO DE OCORRÊNCIAS

DATA	TIPO	OBSERVAÇÃO
06/02/20	15 - Simples nacional - Enquadramento	

OBSERVAÇÕES

DATA	PROCESSO	OBSERVAÇÃO
06/02/2020	0	TOP2002359617 - INSCRIÇÃO DE PRIMEIRO ESTABELECIMENTO
06/02/2020	0	Transferência de 17 em estabelecimento de 2005



<b>Município de Araguaína</b> Secretaria Municipal da Fazenda Diretoria de Tributos - Rua Ademar Vicente Ferreira, 1.155, Centro - CEP 77.894-120 - Araguaína/TO - Brasil - Fones: (63) 3411-7166	Data/Hora 03/05/2022 09:08:45 Rubrica
--	--

## Ficha Cadastral - Pessoa Jurídica

<b>Dados Pessoa Jurídica</b>		<b>Nome Fantasia</b>	
<b>Razão Social</b> LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI		LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO	
<b>CNPJ</b> 36.271.505/0001-38	<b>Inscrição Estadual</b> Não informado	<b>Substituto Tributário</b> Não	<b>Porte</b> Não informado
<b>Situação</b> Ativo	<b>Dt Cadastro</b> 14/05/2020		
<b>Endereço</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Localização : Avenida Cônego João Lima, 2600, QD-54 LT-09 SALA-02, Setor Central - Araguaína - To - 77805-010</li> <li>Correspondência : Avenida Cônego João Lima, 2600, QD-54 LT-09 SALA-02, Setor Central - Araguaína - To - 77805-010</li> </ul>			
<b>E-mail</b> TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM	<b>Telefone</b> Celular (62) 98214-3954 - Ramal: Não informado	<b>Inscrição Imobiliária (Inscrição do Imóvel)</b> Não informada	
<b>CNAE</b>			
Principal:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>3250706 - Serviços de prótese dentária</li> </ul>			
Acessório:			
<b>QSA</b>			
<b>Nome/Razão Social</b> TIMOTHEO REIS VIANA	<b>CNPJ/CPF</b> 110.892.416-66	<b>Participação</b> 100,00%	<b>Representante Legal</b> Sim
<b>Observações</b> 14/05/2020 15:57:44 aprovado			

<b>Dados do Contribuinte</b>				
<b>Inscrição Municipal</b> 26828	<b>Regime ISS</b> Optante do Simples Nacional	<b>Início Regime</b> 06/02/2020	<b>Início Autorização NFS-e</b> 06/02/2020	<b>Final Autorização NFS-e</b> Não informado
<b>Endereço</b> Avenida Cônego João Lima, 2600, QD-54 LT-09 SALA-02, Setor Central, Araguaína, To, 77805-010		<b>Telefone</b> (62) 98214-3954	<b>E-mail</b> TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM	<b>Avulso?</b> Não
<b>De Fora?</b> Não				
<b>Contador</b>				
<b>Nome/Razão Social</b> Não informado		<b>CNPJ/CPF</b> Não informado	<b>Tipo CRC</b> Não informado	<b>Nº do CRC</b> Não informado
<b>Telefone</b> Não informado	<b>E-mail</b> Não informado			
<b>Situação</b> Ativo				
<b>Observações</b> Não informado				

<b>Tipo Atividade</b> 0414 - Próteses sob encomenda.		
<b>Aliquota</b> 2,00	<b>Início Serviços Autorizados</b> 14/05/2020	<b>Final Serviços Autorizados</b> Não informado

Atesto, sob as penas previstas em legislação, serem verídicas as informações prestadas neste documento.

TIMOTHEO REIS VIANA:110892416 66 <small>Assinado de forma digital por TIMOTHEO REIS VIANA:11089241666          Dados: 2022.05.03 11:33:26 -03'00'</small>	Assinado de forma digital por CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIOR:01049546121 Dados: 2022.05.03 11:27:01 -03'00'
--	--

Assinatura do Representante Legal

Carimbo e Assinatura do Controlador





Data: 24/05/2022

Ficha de Estabelecimento Identificação

CNES: 0072494 Nome Fantasia: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO ARAGUAINA CNPJ: 36.271.505/0001-38  
 Nome Empresarial: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
 Logradouro: CONEGO JOAO LIMA Número: 2600 Complemento: QUADRA54  
 Bairro: SETOR CENTRAL Município: 170210 - ARAGUAINA UF: TO  
 CEP: 77805-010 Telefone: (62) 8214-3954 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --  
 Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: LABORATORIO REGIONAL DE Gestão: MUNICIPAL  
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: TIMOTHEO REIS VIANA  
 Cadastrado em: 09/03/2020 Atualização na base local: 27/12/2021 Última atualização Nacional: 21/05/2022

Horário de Funcionamento:

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	2305 - EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL



### Atendimento

	Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	PARTICULAR	
AMBULATORIAL	SUS	

**Fluxo de clientela**

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

### Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

04 - OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS A SAUDE HUMANA

027 - CONFECCAO DE ORTESES E PROTESES DENTARIAS

Grupo > Atividade Secundária

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

Classificação Estabelecimento Saúde

018 - UNIDADE DE APOIO DIAGNOSTICO

### Informações Gerais

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
SALA DE GESSO	1	1

Serviços de

Serviço	Característica
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontoarrio de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial			Hospitalar		
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS		
123	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	
157	SERVICO DE LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
157 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	LABORATORIO REGIONAL DE PROTESE DENTARIA	NÃO	NAO INFORMADO
123 - 007	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM ODONTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



Outros		Turmo de atendimento	
Nível de hierarquia	Tipo de unidade	ATENDIMENTO SOMENTE PELA MANHA	
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)			
Hospital avaliado segundo o NDAH do MS			
NÃO			

**Equipamentos/Rejeitos**

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
<b>EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA</b>			
Caneta de Baixa Rotacao	1	1	NÃO
Compressor Odontologico	1	1	NÃO
Fotopolimerizador	1	1	NÃO

**Resíduos/Rejeitos**

Coleta Seletiva de Rejeito	
<b>RESIDUOS COMUNS</b>	

**Vínculo com Cooperativa**

Nenhum resultado para a consulta realizada.

**Diálise**

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Quiimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Mantenedora

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
AMANDA FRAGA DE OLIVEIRA	980016295688093		23208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	20	0	20
HUSAM KAMAL ED DIN SAMMUR	209688251110018		23208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
LEONEL CARDOSO DOS SANTOS FILHO	708208175751345		322410	PROTETICO DENTARIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	20	0	20

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNEs (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pág. 5 de 8



Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARCELA LEITE ANDRADE	703403312945300		322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	20	0	20
MARCIO ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA	706507339507995		322410	PROTETICO DENTARIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	20	0	20
RODRIGO MARTINS BORGES	704601142620826		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	8	0	8
ROMEU MEDEIROS SANTOS	708607063035783		322410	PROTETICO DENTARIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	40	0	40
TIMOTHEO REIS VIANA	702000376992388		131210	GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
WENDERSON DOS SANTOS	702602237315243		322420	AUXILIAR DE PROTESE DENTARIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	8	0	8

#### Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Regras Contratuais - Histórico

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.



**Organizações Parceiras**

Nenhum resultado para a consulta realizada.

**Gerência/Administração Terceiro/Interveniente**

Nenhum resultado para a consulta realizada.

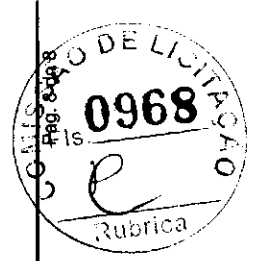
**Base Descentralizada**

Nenhum resultado para a consulta realizada.

**SAMU 192**

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: - Motivo desativação: -







COMPTON  
e  
Rubrica





**LABORATÓRIO DE PROTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO**

**AGOSTO /2021**

---



## SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA .....	3
2. OBJETIVOS .....	4
3. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO.....	4
4.0 LAUDOS TÉCNICO POR GRUPO HOMOGÊNEO.....	5
4.1 GHE-01 FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS .....	5
4.2 GHE-02 FUNÇÕES ODONTOLÓGICAS E SIMILARES.....	7
4.3 GHE-03 FUNÇÕES DE FABRICAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA.....	14
4.4 GHE-04 FUNÇÕES OPERACIONAIS/TRANSPORTE.....	26
5.0 RESPONSÁVEL PELAS AVALIAÇÕES AMBIENTAIS E ELABORAÇÃO DOS LTCAT .....	29



### 1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

<b>RAZÃO SOCIAL</b>	<b>LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI</b>
<b>CNPJ</b>	<b>36.271.505/0001-38</b>
<b>ATIVIDADE PRINCIPAL</b>	<b>SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTÁRIA</b>
<b>CNAE</b>	<b>32.50-7-06</b>
<b>GRAU DE RISCO</b>	<b>03</b>
<b>ENDEREÇO</b>	<b>AV CONEGO JOAO LIMA QUADRA 54 LOTE 09 SALA 02 - SETOR CENTRAL</b>
<b>CIDADE</b>	<b>ARAGUAÍNA – TO</b>
<b>CEP:</b>	<b>77.805-000</b>



## 2. OBJETIVOS

O objetivo do Laudo ora realizado é o de definir individualmente por função condições que possam ser caracterizadas como Atividades Especiais á luz do Decreto nº 3.048 de 6 de Maio de 1999, dando especial atenção ao seu Anexo IV o qual detalha todos os agentes/atividades enquadradas como Atividades Especiais perante o INSS.

## 3. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

Para avaliação da real exposição do Trabalhador foram realizadas avaliações nos postos de trabalho e instalações da empresa. Foram efetuados os levantamentos dos riscos potenciais que geram perigo ao trabalhador, de acordo com o Anexo IV do Regulamento da Previdência Social, e estes foram:

- ✓ Ruído,
- ✓ Calor,
- ✓ Agentes químicos,
- ✓ Radiações ionizantes,
- ✓ Vibração,
- ✓ Poeiras minerais
- ✓ Agentes biológicos.

As técnicas de avaliação estão embasadas nas Normas Regulamentadoras – Portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho, na Portaria nº 3.311/89 do Ministério do Trabalho bem como nas NHO-NORMAS DE HIGIENE OCUPACIONAL da FUNDACENTRO.

Os equipamentos utilizados atendem às normas e especificações e foram devidamente calibrados, tendo com isso a necessária confiabilidade nas leituras efetuadas e respectivas conclusões.

Para este Laudo Técnico será utilizada a Metodologia de Grupos Homogêneo de Exposição.

Assim após criteriosa análise do perfil de exposição em cada situação, foram estabelecidos os GHE – Grupo Homogêneo de Exposição.

O Grupo Homogêneo de Exposição agrupa os trabalhadores os quais possuem perfil de exposição similar, onde os resultados obtidos na avaliação de um membro fornecem representatividade da efetiva exposição dos demais pertencentes ao mesmo GHE.

#### 4.0 LAUDOS TÉCNICO POR GRUPO HOMOGÊNEO



#### 4.1 GHE-01 ADMINISTRAÇÃO

<b>FUNÇÕES:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO	<b>SETOR:</b> ADMINISTRAÇÃO
--	--------------------------------

#### DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

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; preparam relatórios e planilhas; executam serviços gerais de escritórios

<b>FUNÇÕES:</b> CONSULTOR JURÍDICO	<b>SETOR:</b> ADMINISTRAÇÃO
---------------------------------------	--------------------------------

#### DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Postulam, em nome do cliente, em juízo, propondo ou contestando ações, solicitando providências junto ao magistrado ou ministério público, avaliando provas documentais e orais, realizando audiências trabalhistas, penais comuns e cíveis, instruindo a parte e atuando no tribunal de júri, e extrajudicialmente, mediando questões, contribuindo na elaboração de projetos de lei, analisando legislação para atualização e implementação, assistindo empresas, pessoas e entidades, assessorando negociações internacionais e nacionais; zelum pelos interesses do cliente na manutenção e integridade dos seus bens, facilitando negócios, preservando interesses individuais e coletivos, dentro dos princípios éticos e de forma a fortalecer o estado democrático de direito.

<b>FUNÇÕES:</b> RECEPCIONISTA	<b>SETOR:</b> ADMINISTRAÇÃO
----------------------------------	--------------------------------

#### DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Recepcionam e prestam serviços de apoio a clientes, pacientes, hóspedes, visitantes e passageiros; prestam atendimento telefônico e fornecem informações em escritórios, consultórios, hotéis, hospitais, bancos, aeroportos e outros estabelecimentos; marcam entrevistas ou consultas e recebem clientes ou visitantes; averiguam suas necessidades e dirigem ao lugar ou a pessoa procurados; agendam serviços, reservam (hotéis e passagens) e indicam acomodações em hotéis e estabelecimentos similares; observam normas internas de segurança, conferindo documentos e idoneidade dos clientes e notificando seguranças sobre presenças estranhas; fecham contas e estadas de clientes. Organizam informações e planejam o trabalho do cotidiano.



## **1 – IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE AGENTES NOCIVOS.**

### **1.1 RUÍDO**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos à ruído em condição insalubre.

### **1.2 CALOR**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos ao calor.

### **1.3 AGENTES QUÍMICOS**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos a agentes químicos.

### **1.4 RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos a Radiações Não Ionizantes.

### **1.5 VIBRAÇÃO**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos à vibração.

### **1.6 POEIRAS MINERAIS**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos a Poeiras Minerais

### **1.7 AGENTES BIOLÓGICOS**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos a agentes biológicos.

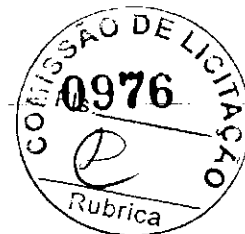
## **2. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO UTILIZADO**

Álcool em gel.

## **3. CONCLUSÃO**

De acordo com Anexo IV do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048 de 06 de Maio de 1999, bem como a Norma Regulamentadora NR-15 as atividades inseridas no Grupo Homogêneo de Exposição GHE 01 NÃO EXPÕE OS TRABALHADORES A AGENTES NOCIVOS capazes de enquadrar a atividade como ATIVIDADE ESPECIAL ou INSALUBRE.

## **4. CÓDIGO GFIP PARA PREENCHIMENTO DO PPP: 00**



## 4.2 GHE-02 FUNÇÕES ODONTOLÓGICAS E SIMILARES

<b>FUNÇÕES:</b> AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	<b>SETOR:</b> ODONTOLOGIA
--	------------------------------

### DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Planejam o trabalho técnico-odontológico, de nível médio, em consultórios, clínicas, laboratórios de prótese e em órgãos públicos de saúde. Previnem doença bucal participando de projetos educativos e de orientação de higiene bucal. Confeccionam e reparam próteses dentárias humanas, animais e artísticas. Executam procedimentos odontológicos sob supervisão do cirurgião dentista. Administram pessoal e recursos financeiros e materiais. Mobilizam capacidades de comunicação em palestras, orientações e discussões técnicas. As atividades são exercidas conforme normas e procedimentos técnicos e de biossegurança.

<b>FUNÇÕES:</b> DENTISTA	<b>SETOR:</b> ODONTOLOGIA
-----------------------------	------------------------------

### DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Atendem e orientam pacientes e executam tratamento odontológico, realizando, entre outras atividades, radiografias e ajuste oclusal, aplicação de anestesia, extração de dentes, tratamento de doenças gengivais e canais, cirurgias bucomaxilofaciais, implantes, tratamentos estéticos e de reabilitação oral, confecção de prótese oral e extra-oral. Diagnosticam e avaliam pacientes e planejam tratamento. Realizam auditorias e perícias odontológicas, administram local e condições de trabalho, adotando medidas de precaução universal de biossegurança. Podem desenvolver pesquisas na prática odontológica e integrar comissões de normatização do exercício da profissão.

<b>FUNÇÕES:</b> ODONTÓLOGO	<b>SETOR:</b> ODONTOLOGIA
-------------------------------	------------------------------

### DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Atendem e orientam pacientes e executam tratamento odontológico, realizando, entre outras atividades, radiografias e ajuste oclusal, aplicação de anestesia, extração de dentes, tratamento de doenças gengivais e canais, cirurgias bucomaxilofaciais, implantes, tratamentos estéticos e de reabilitação oral, confecção de prótese oral e extra-oral. Diagnosticam e avaliam pacientes e planejam tratamento. Realizam auditorias e perícias odontológicas, administram local e condições de trabalho, adotando medidas de precaução universal de biossegurança. Podem desenvolver pesquisas na prática odontológica e integrar comissões de normatização do exercício da profissão.





<b>FUNÇÕES:</b> TÉCNICO (A) DE SAÚDE BUCAL	<b>SETOR:</b> ODONTOLOGIA
---	------------------------------

### DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Planejam o trabalho técnico-odontológico, de nível médio, em consultórios, clínicas, laboratórios de prótese e em órgãos públicos de saúde. Previnem doença bucal participando de projetos educativos e de orientação de higiene bucal. Confeccionam e reparam próteses dentárias humanas, animais e artísticas. Executam procedimentos odontológicos sob supervisão do cirurgião dentista. Administram pessoal e recursos financeiros e materiais. Mobilizam capacidades de comunicação em palestras, orientações e discussões técnicas. As atividades são exercidas conforme normas e procedimentos técnicos e de biossegurança.

## 1 DENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE AGENTES NOCIVOS.

### 1.1 RUÍDO

O embasamento legal bem como a metodologia utilizada obedece ao Anexo 1 da Norma Regulamentadora NR-15, o qual estabelece os limites de tolerância para exposição ao ruído

#### ANEXO 1

1. Entende-se por ruído contínuo ou intermitente, para os fins de aplicação de limites de tolerância, o ruído que não seja ruído de impacto.
2. Os níveis de ruído contínuo ou intermitente devem ser medidos em decibéis (dB) com instrumento de nível de pressão sonora operando no circuito de compensação "A" e circuito de resposta lenta (SLOW). As leituras devem ser feitas próximas ao ouvido do trabalhador.
3. Os tempos de exposição aos níveis de ruído não devem exceder os limites de tolerância fixados no Quadro deste Anexo.
4. Para os valores encontrados de nível de ruído intermediário será considerada a máxima exposição diária permissível relativa ao nível imediatamente mais elevado.
5. Não é permitida exposição a níveis de ruído acima de 115 dB(A) para indivíduos que não estejam adequadamente protegidos.

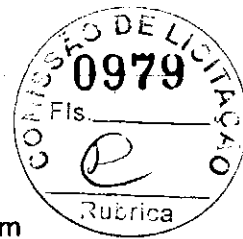


### LIMITES DE TOLERÂNCIA PARA RUÍDO CONTÍNUO OU INTERMITENTE

Nível de ruído dB (A)	Máxima exposição diária PERMISSÍVEL
85	8 horas
86	7 horas
87	6 horas
88	5 horas
89	4 horas e 30 minutos
90	4 horas
91	3 horas e 30 minutos
92	3 horas
93	2 horas e 40 minutos
94	2 horas e 15 minutos
95	2 horas
96	1 hora e 45 minutos
98	1 hora e 15 minutos
100	1 hora
102	45 minutos
104	35 minutos
105	30 minutos
106	25 minutos
108	20 minutos
110	15 minutos
112	10 minutos
114	8 minutos
115	7 minutos

6. Se durante a jornada de trabalho ocorrerem dois ou mais períodos de exposição a ruído de diferentes níveis, devem ser considerados os seus efeitos combinados, de forma que, se a soma das seguintes frações:

$$\frac{C_1}{T_1} + \frac{C_2}{T_2} + \frac{C_3}{T_3} + \dots + \frac{C_n}{T_n}$$



exceder a unidade, a exposição estará acima do limite de tolerância.

Na equação acima, Cn indica o tempo total que o trabalhador fica exposto a um nível de ruído específico, e Tn indica a máxima exposição diária permissível a este nível, segundo o Quadro deste Anexo.

7. As atividades ou operações que exponham os trabalhadores a níveis de ruído, contínuo ou intermitente, superiores a 115 dB(A), sem proteção adequada, oferecerão risco grave e iminente.

### 1.1.2 – METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

A metodologia utilizada foi a DOSIMETRIA DE RUÍDO. Esta metodologia foi utilizada devido à exposição ao ruído deste GHE ser muito variável. Desta forma o AUDIO DOSÍMETRO registra todos os níveis de pressão sonora, relacionando-os com seus respectivos tempos de acontecimento e duração. Diante do exposto, a DOSIMETRIA registra e acumula todos os níveis correlacionando com seus respectivos tempo de duração, emitindo um nível de pressão sonora equivalente, o que representa a real exposição ao ruído durante a jornada de trabalho.

### 1.1.3 DA AVALIAÇÃO

O equipamento utilizado para DOSIMETRIA DE RUÍDO foi:

**Equipamento:** AUDIO DOSIMETRO DIGITAL

**Marca:** INSTRUTHERM

**Modelo:** DOS-500

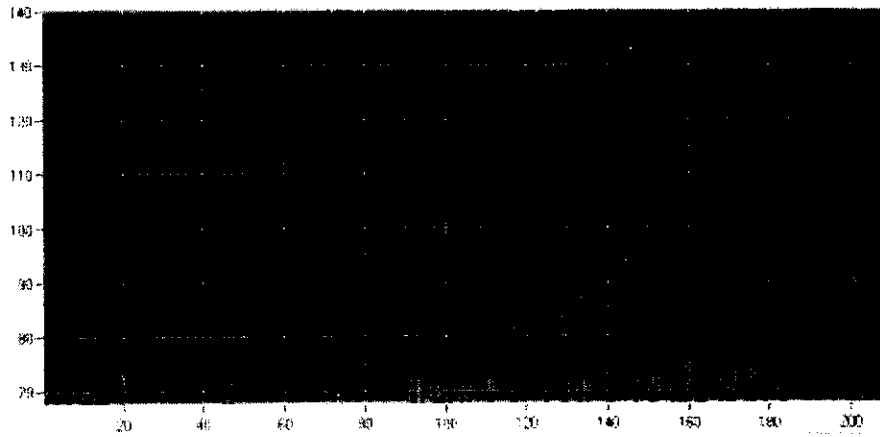
**Certificado de Calibração:** 57517/20

Para realização das avaliações de ruído, foi utilizado o equipamento áudio-dosímetro devidamente calibrado. Foi instalado durante a jornada de trabalho com o microfone preso a lapela da camisa do colaborador avaliado.



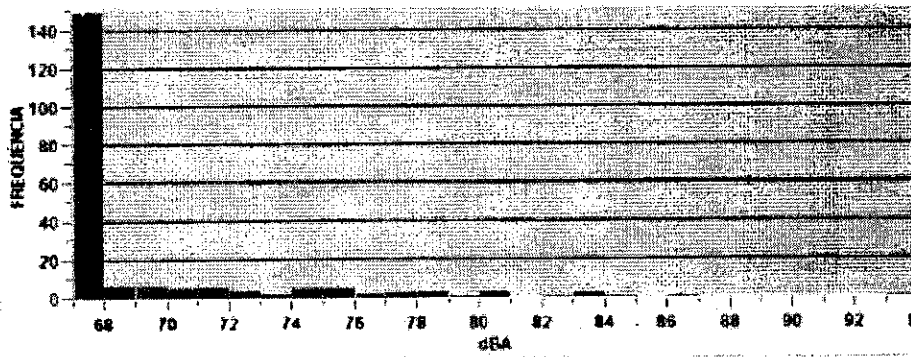
## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

DOSIMETRIA DE RUÍDO					
NOME DA EMPRESA			RAMO DE ATIVIDADE		
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO			CONFECÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA		
GHE – GRUPO DE EXPOSIÇÃO HOMOGÊNEA					DATA
GHE		FUNÇÕES DO GHE			13/06/2021
GHE 02- ODONTOLOGIA		ODONTOLÓGICAS E SIMILARES/APOIO			
DOSÍMETRO DIGITAL			MARCA	MODELO	CERT. CAL3.
			INSTRUTHERM	DOS-500	57517/20
FUNÇÃO					
HORARIO DE MEDIÇÃO		TEMPO DE COLETA	TEMPO DE EXPOSIÇÃO DIÁRIA	DOSE	RUIDO EQUIVALENTE PROJETADO PARA 8 h.
INICAL	FINAL				
12:00	15:27	207min	08:00h	4,39%	68,51 Db
<p><b>PARECER TÉCNICO</b></p> <p>O nível de pressão sonora encontrado está <b>ABAIXO</b> dos limites de tolerância estabelecidos pelo Anexo 1 da Norma Regulamentadora NR-15., no caso 85 dB para 8 h.</p> <p>O nível de exposição É de <b>68,51 dB</b>. Este nível de exposição não é nocivo à saúde auditiva do trabalhador.</p>					



### Configuração do Gráfico

<b>Escala do gráfico</b>	<b>Modo de Rastreamento</b>	<b>Informações do cursor</b>
Posições	Norma	Posição (X)
Min 48.0	Norma (dB)	dB (Y)
Max 140.0		
		<input type="button" value="Redefine escala"/> <input type="button" value="Imprimir gráfico"/>





## **1.8 CALOR**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos ao calor.

## **1.9 AGENTES QUÍMICOS**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos a agentes químicos.

## **1.10 RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos a Radiações Não Ionizantes.

## **1.11 VIBRAÇÃO**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos à vibração.

## **1.12 POEIRAS MINERAIS**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos a Poeiras Minerais

## **1.13 AGENTES BIOLÓGICOS**

Os Trabalhadores deste GHE laboram expostos a agentes biológicos.

Levando-se em consideração as atividades/exposição e condições de trabalho existentes, há o enquadramento dos agentes de risco na lista definida pela legislação brasileira (NR - 15 - ANEXO 14 – AGENTES BIOLÓGICOS – concluímos que **HÁ CARACTERIZAÇÃO de INSALUBRIDADE em Grau Médio** para a Funções Odontológicas e Similares.

### **CONCLUSÃO TÉCNICA DO GHE REFERENTE A APOSENTADORIA ESPECIAL**

As Funções Odontológicas e Similares, tem exposição habitual e Permanente a agentes microbiológicos, perfazendo o direito a aposentadoria Especial.

#### **C) METODOLOGIA**

Foram definidos grupos homogêneos de funcionários expostos ao risco e realizada avaliação qualitativa e inspeção no local de trabalho.

## **5. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO UTILIZADO**

Luvas de látex;  
Máscara em TNT;  
Óculos de proteção contra impacto;  
Álcool em gel.



## 6. CONCLUSÃO

De acordo com Anexo IV do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048 de 06 de Maio de 1999, bem como a Norma Regulamentadora NR-15 as atividades inseridas no Grupo Homogêneo de Exposição GHE 02 EXPÕE OS TRABALHADORES A AGENTES NOCIVOS capazes de enquadrar a atividade como ATIVIDADE ESPECIAL ou INSALUBRE.

## 7. CÓDIGO GFIP PARA PREENCHIMENTO DO PPP: 02

### 4.3 GHE-03 FUNÇÕES DE FABRICAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA

<b>FUNÇÕES:</b> AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA	<b>SETOR:</b> FABRICAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS</b>	
Planejam o trabalho técnico-odontológico, de nível médio, em consultórios, clínicas, laboratórios de prótese e em órgãos públicos de saúde. Previnem doença bucal participando de projetos educativos e de orientação de higiene bucal. Confeccionam e reparam próteses dentárias humanas, animais e artísticas. Executam procedimentos odontológicos sob supervisão do cirurgião dentista. Administram pessoal e recursos financeiros e materiais. Mobilizam capacidades de comunicação em palestras, orientações e discussões técnicas. As atividades são exercidas conforme normas e procedimentos técnicos e de biossegurança.	
<b>FUNÇÕES:</b> GERENTE DE PRODUÇÃO	<b>SETOR:</b> FABRICAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS</b>	
Interpretam as especificações médicas e efetuam as medidas do paciente para desenvolver, projetar, confeccionar, adaptar e reparar órteses e próteses (o/p), tais como aparelhos para correção ou apoio para pessoas com lesões em qualquer parte do corpo e membros artificiais. Avaliam o paciente e a prescrição; planejam, confeccionam e acompanham o funcionamento de órteses e próteses prestando assistência técnica; gerenciam o ateliê. O desenvolvimento do trabalho requer o uso de capacidades de comunicação do profissional junto aos profissionais da área e os pacientes.	



## **1 – IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE AGENTES NOCIVOS.**

### **1.1 RUÍDO**

O embasamento legal bem como a metodologia utilizada obedece ao Anexo 1 da Norma Regulamentadora NR-15, o qual estabelece os limites de tolerância para exposição ao ruído

#### **ANEXO 1**

8. Entende-se por ruído contínuo ou intermitente, para os fins de aplicação de limites de tolerância, o ruído que não seja ruído de impacto.
9. Os níveis de ruído contínuo ou intermitente devem ser medidos em decibéis (dB) com instrumento de nível de pressão sonora operando no circuito de compensação "A" e circuito de resposta lenta (SLOW). As leituras devem ser feitas próximas ao ouvido do trabalhador.
10. Os tempos de exposição aos níveis de ruído não devem exceder os limites de tolerância fixados no Quadro deste Anexo.
11. Para os valores encontrados de nível de ruído intermediário será considerada a máxima exposição diária permissível relativa ao nível imediatamente mais elevado.
12. Não é permitida exposição a níveis de ruído acima de 115 dB(A) para indivíduos que não estejam adequadamente protegidos.



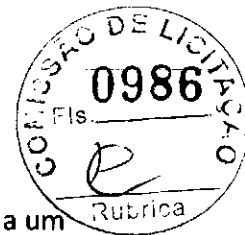


### LIMITES DE TOLERÂNCIA PARA RUÍDO CONTÍNUO OU INTERMITENTE

Nível de ruído dB (A)	Máxima exposição diária PERMISSÍVEL
85	8 horas
86	7 horas
87	6 horas
88	5 horas
89	4 horas e 30 minutos
90	4 horas
91	3 horas e 30 minutos
92	3 horas
93	2 horas e 40 minutos
94	2 horas e 15 minutos
95	2 horas
96	1 hora e 45 minutos
98	1 hora e 15 minutos
100	1 hora
102	45 minutos
104	35 minutos
105	30 minutos
106	25 minutos
108	20 minutos
110	15 minutos
112	10 minutos
114	8 minutos
115	7 minutos

13. Se durante a jornada de trabalho ocorrerem dois ou mais períodos de exposição a ruído de diferentes níveis, devem ser considerados os seus efeitos combinados, de forma que, se a soma das seguintes frações:

$$\frac{C_1}{T_1} + \frac{C_2}{T_2} + \frac{C_3}{T_3} + \dots + \frac{C_n}{T_n}$$



exceder a unidade, a exposição estará acima do limite de tolerância.

Na equação acima, Cn indica o tempo total que o trabalhador fica exposto a um nível de ruído específico, e Tn indica a máxima exposição diária permissível a este nível, segundo o Quadro deste Anexo.

14. As atividades ou operações que exponham os trabalhadores a níveis de ruído, contínuo ou intermitente, superiores a 115 dB(A), sem proteção adequada, oferecerão risco grave e iminente.

### 1.1.2 – METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

A metodologia utilizada foi a DOSIMETRIA DE RUÍDO. Esta metodologia foi utilizada devido à exposição ao ruído deste GHE ser muito variável. Desta forma o AUDIO DOSÍMETRO registra todos os níveis de pressão sonora, relacionando-os com seus respectivos tempos de acontecimento e duração. Diante do exposto, a DOSIMETRIA registra e acumula todos os níveis correlacionando com seus respectivos tempo de duração, emitindo um nível de pressão sonora equivalente, o que representa a real exposição ao ruído durante a jornada de trabalho.

### 1.1.3 DA AVALIAÇÃO

O equipamento utilizado para DOSIMETRIA DE RUÍDO foi:

**Equipamento:** AUDIO DOSIMETRO DIGITAL

**Marca:** INSTRUTHERM

**Modelo:** DOS-500

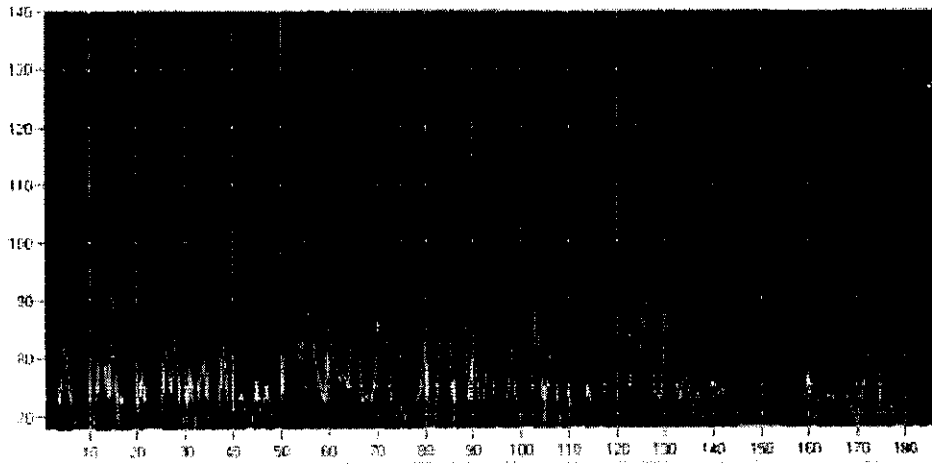
**Certificado de Calibração:** 57517/20

Para realização das avaliações de ruído, foi utilizado o equipamento áudio-dosímetro devidamente calibrado. Foi instalado durante a jornada de trabalho com o microfone preso a lapela da camisa do colaborador avaliado.



## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

DOSIMETRIA DE RUÍDO					
NOME DA EMPRESA			RAMO DE ATIVIDADE		
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO			FABRICAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA		
GHE – GRUPO DE EXPOSIÇÃO HOMOGÊNEA					DATA
GHE		FUNÇÕES DO GHE			18/06/2021
GHE 03 – FABRICAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA		GERENTE DE PRODUÇÃO AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA			
DOSÍMETRO DIGITAL			MARCA	MODELO	CERT. CALB.
			INSTRUTHERM	DOS-500	57516/20
FUNÇÃO					
HORARIO DE MEDIÇÃO		TEMPO DE COLETA	TEMPO DE EXPOSIÇÃO DIÁRIA	DOSE	RUIDO EQUIVALENTE PROJETADO PARA 8 h.
INICAL	FINAL				
08:00	11:05	185min	08:00h	10,85%	75,85 dB
<b>PARECER TÉCNICO</b>					
O nível de pressão sonora encontrado está <b>ABAIXO</b> dos limites de tolerância estabelecidos pelo Anexo 1 da Norma Regulamentadora NR-15, no caso 85 dB para 8 h.					
O nível de exposição É de <b>75,85 dB</b> . Este nível de exposição não é nocivo à saúde auditiva do trabalhador.					



### Configuração do Gráfico

#### Escala do gráfico

Posições dB  
 Min 88,0  
 Max 147,0

#### Modo de Rastreamento

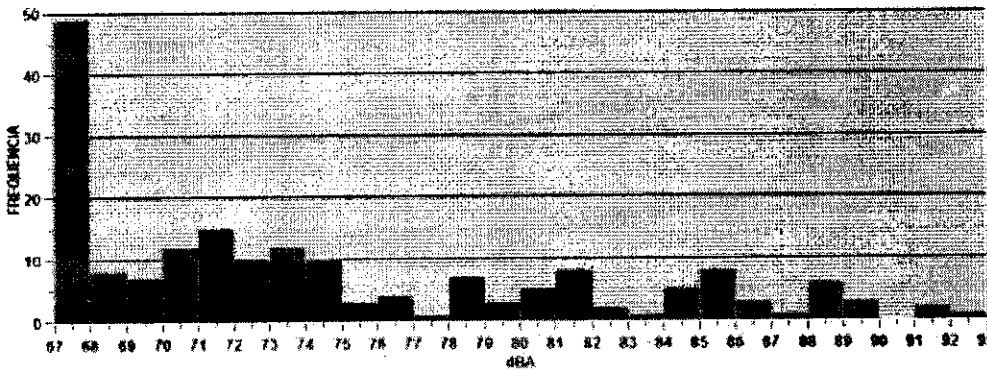
Normal  
 Nenhum modo

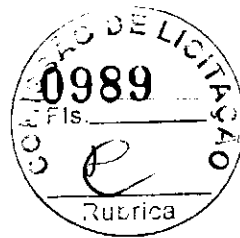
#### Informações do cursor

Posições (X):  
 dB (Y):

Redefinir escala

Imprimir gráfico





## 1.2 CALOR

O embasamento legal bem como a metodologia utilizada obedece ao Anexo 3 da Norma Regulamentadora NR-15, o qual estabelece os limites de tolerância para exposi o ao calor.

### ANEXO N.º 3 LIMITES DE TOLERÂNCIA PARA EXPOSI O AO CALOR

1. A exposi o ao calor deve ser avaliada através do " ndice de Bulbo  mido Term metro de Globo" - IBUTG definido pelas equa es que se seguem:

Ambientes internos ou externos sem carga solar:

$$IBUTG = 0,7 tbn + 0,3 tg$$

Ambientes externos com carga solar:

$$IBUTG = 0,7 tbn + 0,1 tbs + 0,2 tg$$

onde:

tbn = temperatura de bulbo úmido natural

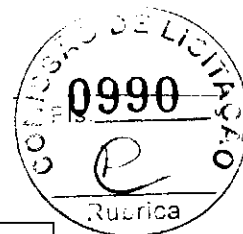
tg = temperatura de globo

tbs = temperatura de bulbo seco.

2. Os aparelhos que devem ser usados nesta avalia o são: term metro de bulbo úmido natural, term metro de globo e term metro de mercúrio comum.
3. As medi es devem ser efetuadas no local onde permanece o trabalhador,   altura da região do corpo mais atingida.

**Limites de Tolerância para exposi o ao calor, em regime de trabalho intermitente com períodos de descanso no próprio local de presta o de serviço.**

1. Em fun o do  ndice obtido, o regime de trabalho intermitente será definido no Quadro N.º 1.



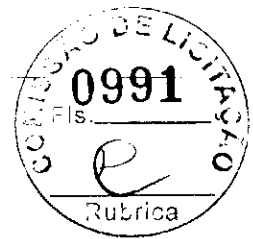
### QUADRO N° 1.

<b>QUADRO N.º 1 REGIME DE TRABALHO INTERMITENTE COM DESCANSO NO PRÓPRIO LOCAL DE TRABALHO (por hora)</b>	<b>LEVE</b>	<b>MODERADA</b>	<b>PESADA</b>
Trabalho contínuo	até 30,0	até 26,7	até 25,0
45 minutos trabalho 15 minutos descanso	30,1 a 30,5	26,8 a 28,0	25,1 a 25,9
30 minutos trabalho 30 minutos descanso	30,7 a 31,4	28,1 a 29,4	26,0 a 27,9
15 minutos trabalho 45 minutos descanso	31,5 a 32,2	29,5 a 31,1	28,0 a 30,0
Não é permitido o trabalho, sem a adoção de medidas adequadas de controle	acima de 32,2	acima de 31,1	acima de 30,0

2. Os períodos de descanso serão considerados tempo de serviço para todos os efeitos legais.
3. A determinação do tipo de atividade (Leve, Moderada ou Pesada) é feita consultando-se o Quadro n.º 3.

#### **Limites de Tolerância para exposição ao calor, em regime de trabalho intermitente com período de descanso em outro local (local de descanso).**

1. Para os fins deste item, considera-se como local de descanso ambiente termicamente mais ameno, com o trabalhador em repouso ou exercendo atividade leve.
2. Os limites de tolerância são dados segundo o Quadro n.º 2.



## QUADRO N°2

QUADRO N.º 2 M (Kcal/h)	MÁXIMO IBUTG
175	30,5
200	30,0
250	28,5
300	27,5
350	26,5
400	26,0
450	25,5
500	25,0

Onde: M é a taxa de metabolismo média ponderada para uma hora, determinada pela seguinte fórmula:

$$M = \frac{Mt \times Tt + Md \times Td}{60}$$

Sendo:

Mt - taxa de metabolismo no local de trabalho.

Tt - soma dos tempos, em minutos, em que se permanece no local de trabalho.

Md - taxa de metabolismo no local de descanso.

Td - soma dos tempos, em minutos, em que se permanece no local de descanso.

IBUTG é o valor IBUTG médio ponderado para uma hora, determinado pela seguinte fórmula:

$$IBUTG = \frac{IBUTGt \times Tt + IBUTGd \times Td}{60}$$

Sendo:

IBUTGt = valor do IBUTG no local de trabalho.

IBUTGd = valor do IBUTG no local de descanso.

Tt e Td = como anteriormente definidos.



Os tempos Tt e Td devem ser tomados no período mais desfavorável do ciclo de trabalho, sendo  $Tt + Td = 60$  minutos corridos.

3. As taxas de metabolismo Mt e Md serão obtidas consultando-se o Quadro n.º 3.
4. Os períodos de descanso serão considerados tempo de serviço para todos os efeitos legais.

### QUADRO N° 3

TIPO DE ATIVIDADE	Kcal/h
<b>SENTADO EM REPOUSO</b>	100
<b>TRABALHO LEVE</b> Sentado, movimentos moderados com braços e tronco (ex.: datilografia). Sentado, movimentos moderados com braços e pernas (ex.: dirigir). De pé, trabalho leve, em máquina ou bancada, principalmente com os braços.	125 150 150
<b>TRABALHO MODERADO</b> Sentado, movimentos vigorosos com braços e pernas. De pé, trabalho leve em máquina ou bancada, com alguma movimentação. De pé, trabalho moderado em máquina ou bancada, com alguma movimentação. Em movimento, trabalho moderado de levantar ou empurrar.	180 175 220 300
<b>TRABALHO PESADO</b> Trabalho intermitente de levantar, empurrar ou arrastar pesos (ex.: remoção com pá). Trabalho fatigante	440 550

### EQUIPAMENTO UTILIZADO

Para realização das avaliações de calor, foi utilizado termômetro devidamente calibrado.

**Equipamento:** MEDIDOR DE STRESS TÉRMICO – TERMÔMETRO DE GLOBO

**Marca:** INSTRUTHERM

**Modelo:** TGD-400

**Certificado de Calibração:** 25283/20





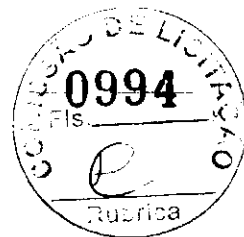
## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

AVALIAÇÃO DO IBUTG							
NOME DA EMPRESA				RAMO DE ATIVIDADE			
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI				FABRICAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA			
ÁREA				SETOR		DATA	
FÁBRICA				PRODUÇÃO		18/06/2021	
TERMOMETRO DE GLOBO				MARCA	MODELO	CERT. CALB.	
				INSTRUTHERM	TGD-400	25283/20	
MEDIÇÃO DE IBUTG							
HORARIO DE MEDIÇÃO		TEMPO DE COLETA (min.)	TBS	TBN	TG	IBUTG	TIPO DE ATIVIDADE DE ACORDO COM METABOLISMO QD. 03
INICAL	FINAL						
10:50	11:01	11 min	29,0°C	24,0°C	30,5°C	25,8°C	LEVE 150 Kcal
<p><b>Conclusão:</b>            O índice de IBUTG medido está <b>ABAIXO</b> do Limite de Tolerância recomendado pelo Anexo 03 da NR-15 através do Quadro nº 1 para atividade <b>LEVE</b>, qual seja <b>30,0°C</b>.  <b>Portanto a exposição ao calor está ABAIXO dos limites de tolerância, condição a qual NÃO caracteriza a atividade como Insalubre.</b></p>							

### 1.3 AGENTES QUÍMICOS

Os Trabalhadores deste GHE manuseiam agentes químicos, a saber:

- Cera para escultura; ▪ Material-CAS: 85-36-6)
- Cera para montagem das próteses;
- Cera de Carnaúba - CAS:8015-86-9;
- Hidrocarburos;
- Aceites CAS:8002-74-2;
- Material - CAS: 85-36-6)
- Acrílico Termo Polimerizante;
- Acrílico Auto Polimerizante;
- Xileno- CAS: 1330-20-7;
- Trimetilbenzenos - CAS: CAS: 100-92-9;
- Álcool etílico (etanol);
- Dióxido de Titânio- CAS:13463-67-7;
- Citrato de Sódio-CAS:6858-44-2;
- Sulfato de Potássio- CAS:7778-80-5;
- Cera de Carnaúba - CAS:8015-869;
- Aceites CAS:8002-74-2;



#### **1.4 RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos a Radiações Não Ionizantes.

#### **2.5 VIBRAÇÃO**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos à vibração.

#### **1.6 POEIRAS MINERAIS**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos a Poeiras Minerais

#### **1.7 AGENTES BIOLÓGICOS**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos a agentes biológicos.

### **2. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO UTILIZADO**

Mascara filtrante semi-facial tipo TNT  
Óculos de segurança contra impacto em acrílico  
Luva de segurança em látex

### **3. CONCLUSÃO**

De acordo com Anexo IV do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048 de 06 de Maio de 1999, bem como a Norma Regulamentadora NR-15 as atividades inseridas no Grupo Homogêneo de Exposição GHE 03 não expõe os trabalhadores a agentes nocivos capazes de enquadrar a atividade como ATIVIDADE ESPECIAL ou INSALUBRE.

### **4. CÓDIGO GFIP PARA PREENCHIMENTO DO PPP: 00**



#### 4.4 GHE-04 TRANSPORTE

<b>FUNÇÕES:</b> MOTOBOY	<b>SETOR:</b> PRODUÇÃO/TRANSPORTE
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS</b>	
Coletam e entregam documentos, valores, mercadorias e encomendas. Realizam serviços de pagamento e cobrança, roteirizam entregas e coletas. Localizam e conferem destinatários e endereços, emitem e coletam recibos do material transportado. Preenchem protocolos, conduzem e consertam veículos.	



## **1 – IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE AGENTES NOCIVOS.**

### **1.1 RUÍDO**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos ao ruído de forma insalubre.

### **1.2 CALOR**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos ao calor de forma insalubre.

### **1.3 AGENTES QUÍMICOS**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos a agentes químicos de forma insalubre.

### **1.4 RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos a Radiações Não Ionizantes.

### **1.5 VIBRAÇÃO**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos à vibração.

### **1.6 POEIRAS MINERAIS**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos a Poeiras Minerais

### **1.7 AGENTES BIOLÓGICOS**

Os Trabalhadores deste GHE não laboram expostos a agentes biológicos.

### **1.8 PERICULOSIDADE**

Os Trabalhadores deste GHE não fazem jus ao adicional.

## **1. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO UTILIZADO**

Capa de Chuva

Óculos de segurança contra impacto em acrílico fumê ou cinza Bota de segurança em couro

Capacete

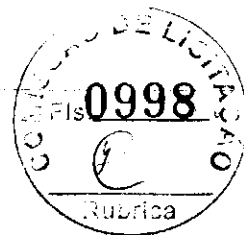


## **2. CONCLUSÃO**

De acordo com Anexo IV do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048 de 06 de Maio de 1999, bem como a Norma Regulamentadora NR-15 as atividades inseridas no Grupo Homogêneo de Exposição GHE 04 não expõe os trabalhadores a agentes nocivos capazes de enquadrar a atividade como ATIVIDADE ESPECIAL ou INSALUBRE.

## **3. CÓDIGO GFIP PARA PREENCHIMENTO DO PPP: 00**

**5.0 PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELAS AVALIAÇÕES  
AMBIENTAIS E ELABORAÇÃO DOS LTCAT.**



**NOME:** Luís Eduardo Tolentino Lopes

**OCUPAÇÃO:** ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO

**CREA:** 180.043/D-TO

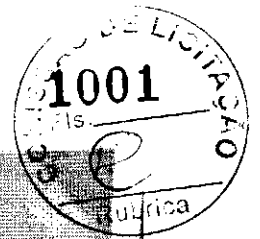
A handwritten signature in black ink, appearing to read "Luís Eduardo Tolentino Lopes".

Luís Eduardo Tolentino Lopes  
Engenheiro de Segurança do Trabalho  
CREA: 180.043/D-TO









# SOLUÇÃO

A CONTRATADA presta a assistência técnica referente aos serviços de manutenção e reparação de equipamentos de informática, sob a supervisão da CONTRATANTE, situada na Rua ... nº ..., bairro ..., cidade de ... Estado de ...

1.1. É de inteira responsabilidade da CONTRATADA, desde a assinatura do contrato, qualquer outra situação decorrente de inadimplência ou atrasos na entrega de serviços, bem como para outras responsabilidades decorrentes da execução dos serviços.

1.2. A CONTRATADA deverá fornecer todos os materiais, materiais e equipamentos necessários para a execução dos serviços, sob a supervisão da CONTRATANTE, ficando a responsabilidade pela entrega e qualidade dos materiais e equipamentos sob a responsabilidade da CONTRATADA.

## CLÁUSULA 2ª - DE ATENDIMENTO

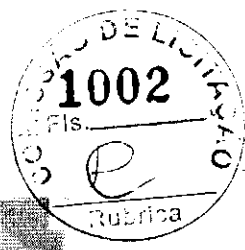
2.1. A CONTRATADA deverá prestar os serviços de acordo com a programação de atendimento estabelecida pela CONTRATANTE.

2.2. O prazo de atendimento será estabelecido como forma de controle de qualidade dos serviços. A CONTRATADA deverá atender a programação de atendimento estabelecida pela CONTRATANTE, sob a supervisão da CONTRATANTE, em que não estará disponível para a prestação de serviços, exceto em caso de emergência.

2.3. O prazo de atendimento de serviços de emergência da CONTRATADA deverá ser de 24 (vinte e quatro) horas, sob a supervisão da CONTRATANTE, sob a supervisão da CONTRATANTE, sob a supervisão da CONTRATANTE, sob a supervisão da CONTRATANTE.

## CLÁUSULA 3ª - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A CONTRATADA deverá assumir a responsabilidade integralmente pela execução dos serviços.



# SOLUÇÃO

... e a prestação dos serviços...

... a **CONTRATANTE**...  
... a **CONTRATADA**...

... a **CONTRATANTE**...

... a **CONTRATANTE**...

... a **CONTRATANTE**...

... a **CONTRATANTE**...

... a **CONTRATADA**...

... a **CONTRATADA**...

## CLÁUSULA 4ª - DOS HONORÁRIOS

1. A **CONTRATADA** se obriga a apresentar à **CONTRATANTE** copia dos comprovantes de execução da comissão de licitação, incluindo o valor dos honorários de 10% (dez por cento) sobre o valor líquido do contrato, a ser pago em parcela única, após a entrega final dos serviços, de natureza de honorários.

2. Os valores dos honorários a serem pagos não serão objeto de contrato de prestação de serviços entre **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, sendo pagos sob a modalidade de honorários.

3. O pagamento dos honorários efetuar-se-á em até o máximo de 30 (trinta) dias após a entrega final dos serviços à **CONTRATANTE**. Toda parcela em atraso acarretará multa de 0,5% (meio por cento) ao dia sobre o valor devido, a ser paga em dobro caso não seja paga no prazo estabelecido. O valor da multa não será abatido do valor devido, sendo devido o pagamento integral dos honorários e da multa.



# SOLUÇÃO

1. O presente instrumento tem por objeto a contratação de serviços de enfermagem para atendimento a pacientes em tratamento ambulatorial, a ser prestados em um ponto de atendimento do CONTRATANTE.

2. O presente instrumento tem por objeto a contratação de serviços de enfermagem para atendimento a pacientes em tratamento ambulatorial, a ser prestados em um ponto de atendimento do CONTRATANTE.

## CLÁUSULA DE DA INTERVENÇÃO DE VINCULO DE EMPREGO

1. O presente instrumento tem por objeto a contratação de serviços de enfermagem para atendimento a pacientes em tratamento ambulatorial, a ser prestados em um ponto de atendimento do CONTRATANTE, por onde poderá eventualmente ser realizada a prestação de serviços de enfermagem para atendimento a pacientes em tratamento ambulatorial, a ser prestados em um ponto de atendimento do CONTRATANTE.

## CLÁUSULA DE DO PRAZO, DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

1. O presente instrumento tem por objeto a contratação de serviços de enfermagem para atendimento a pacientes em tratamento ambulatorial, a ser prestados em um ponto de atendimento do CONTRATANTE, por onde poderá eventualmente ser realizada a prestação de serviços de enfermagem para atendimento a pacientes em tratamento ambulatorial, a ser prestados em um ponto de atendimento do CONTRATANTE.

2. O presente instrumento tem por objeto a contratação de serviços de enfermagem para atendimento a pacientes em tratamento ambulatorial, a ser prestados em um ponto de atendimento do CONTRATANTE, por onde poderá eventualmente ser realizada a prestação de serviços de enfermagem para atendimento a pacientes em tratamento ambulatorial, a ser prestados em um ponto de atendimento do CONTRATANTE.

3. O presente instrumento tem por objeto a contratação de serviços de enfermagem para atendimento a pacientes em tratamento ambulatorial, a ser prestados em um ponto de atendimento do CONTRATANTE, por onde poderá eventualmente ser realizada a prestação de serviços de enfermagem para atendimento a pacientes em tratamento ambulatorial, a ser prestados em um ponto de atendimento do CONTRATANTE.

4. O presente instrumento tem por objeto a contratação de serviços de enfermagem para atendimento a pacientes em tratamento ambulatorial, a ser prestados em um ponto de atendimento do CONTRATANTE, por onde poderá eventualmente ser realizada a prestação de serviços de enfermagem para atendimento a pacientes em tratamento ambulatorial, a ser prestados em um ponto de atendimento do CONTRATANTE.

5. O presente instrumento tem por objeto a contratação de serviços de enfermagem para atendimento a pacientes em tratamento ambulatorial, a ser prestados em um ponto de atendimento do CONTRATANTE, por onde poderá eventualmente ser realizada a prestação de serviços de enfermagem para atendimento a pacientes em tratamento ambulatorial, a ser prestados em um ponto de atendimento do CONTRATANTE.

6. O presente instrumento tem por objeto a contratação de serviços de enfermagem para atendimento a pacientes em tratamento ambulatorial, a ser prestados em um ponto de atendimento do CONTRATANTE, por onde poderá eventualmente ser realizada a prestação de serviços de enfermagem para atendimento a pacientes em tratamento ambulatorial, a ser prestados em um ponto de atendimento do CONTRATANTE.



# SOLUÇÃO

CONTRATO Nº 001/2014, celebrado entre a Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto, inscrita no CNPJ nº 13.690.888/0001-91, e a empresa contratada, a empresa [nome], inscrita no CNPJ nº [número], para a prestação de serviços de [atividade].

Em atendimento ao disposto no art. 15º do Edital nº 001/2014, a empresa contratada apresentou proposta de prestação de serviços de [atividade] no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), sob o nº de inscrição nº [número].

## CLÁUSULA 7ª - DA CONFIDENCIALIDADE

A CONTRATADA obriga-se a manter em sigilo absoluto e a não divulgar a terceiros, sob pena de multa, todas as informações, documentos, dados, estatísticas, técnicas ou comerciais, inclusive os procedimentos da CONTRATANTE que venha a ter conhecimento ou acesso de que natureza for, no curso da prestação de serviços autônomos contratados, em qualquer momento da CONTRATANTE ou de terceiros, não podendo, sob qualquer circunstância, revelar, comunicar, divulgar ou disseminar a terceiros as informações do presente instrumento, sob as penas de lei.

## CLÁUSULA 8ª - DA RESPONSABILIDADE CIVIL

A CONTRATADA, face a natureza dos serviços autônomos a serem prestados, responsabiliza-se integralmente pelo cumprimento das obrigações assumidas neste presente contrato, nos termos previstos no art. 14º do Código de Defesa do Consumidor e do art. 189º do Código Civil.

A CONTRATADA responsabiliza-se integralmente por danos materiais e morais decorrentes de qualquer natureza decorrentes de sua atuação no presente contrato, bem como por danos materiais e morais decorrentes de sua atuação no presente contrato, bem como por danos materiais e morais decorrentes de sua atuação no presente contrato.

## CLÁUSULA 9ª - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Este contrato é celebrado em duas vias, de igual teor e conteúdo, uma para a Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto e outra para a empresa contratada, ficando cada uma com o seu respectivo original.



# SOLUÇÃO

1. A presente solução tem por objeto a resolução de uma reclamação apresentada por uma das partes do contrato de prestação de serviços de manutenção de equipamentos de informática, em virtude da não entrega de peças e materiais necessários para a execução dos serviços contratados.

2. A reclamação foi apresentada por uma das partes do contrato de prestação de serviços de manutenção de equipamentos de informática, em virtude da não entrega de peças e materiais necessários para a execução dos serviços contratados.

3. A reclamação foi apresentada por uma das partes do contrato de prestação de serviços de manutenção de equipamentos de informática, em virtude da não entrega de peças e materiais necessários para a execução dos serviços contratados.

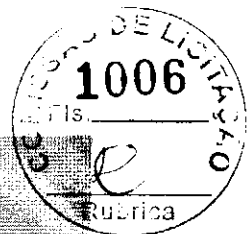
4. A reclamação foi apresentada por uma das partes do contrato de prestação de serviços de manutenção de equipamentos de informática, em virtude da não entrega de peças e materiais necessários para a execução dos serviços contratados.

5. A reclamação foi apresentada por uma das partes do contrato de prestação de serviços de manutenção de equipamentos de informática, em virtude da não entrega de peças e materiais necessários para a execução dos serviços contratados.

6. A reclamação foi apresentada por uma das partes do contrato de prestação de serviços de manutenção de equipamentos de informática, em virtude da não entrega de peças e materiais necessários para a execução dos serviços contratados.

7. A reclamação foi apresentada por uma das partes do contrato de prestação de serviços de manutenção de equipamentos de informática, em virtude da não entrega de peças e materiais necessários para a execução dos serviços contratados.

8. A reclamação foi apresentada por uma das partes do contrato de prestação de serviços de manutenção de equipamentos de informática, em virtude da não entrega de peças e materiais necessários para a execução dos serviços contratados.



# SOLUÇÃO

Atestamos que a empresa [nome da empresa] participou da licitação nº [número] e foi selecionada para a prestação de serviços de [descrição dos serviços] em conformidade com o Edital nº [número] de [data].

A presente solução foi elaborada em conformidade com o Edital nº [número] e o processo nº [número], sendo assinada pelo [cargo] [nome] em [data].

Atestamos, em [data].



Wenderson dos Santos

Laboratório de Prótese Dentária Solução Direta

[CPF]

[CPF]

[CPF]

[CPF]

Testemunhas:

1

2

Nome

Nome

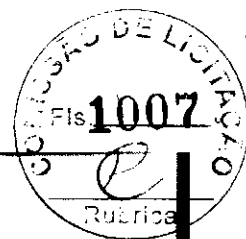
[CPF]

[CPF]

QR code and text: [unreadable]

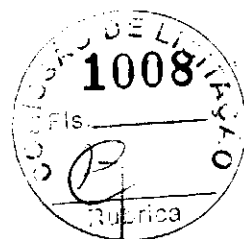
Handwritten signature, QR code, and text: [unreadable]





**PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E  
SAÚDE OCUPACIONAL  
PCMSO/ 2022 – 2023**

Este documento é propriedade da empresa e não pode ser reproduzido sem a autorização da empresa.



LABORATÓRIO DE PRÓTESES DENTÁRIAS  
SOLUÇÃO - EIRELI

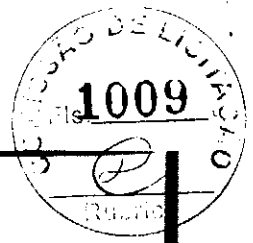
AV CÔNEGO JOÃO LIMA - 2600 - SETOR CENTRAL

Araguaína - TO - 77.605-00

FEVEREIRO DE 2022

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO - EIRELI





PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO 2027/2023

DADOS DA EMPRESA

Razão social: Laboratório de Prótese Dentária Solução - EIRELI  
CNPJ/CPF: 36.271.505/0001-38  
Endereço: Avenida Cônego João Lima, quadra 04, lote 09, sala 02 - Setor central, Araguaína-TO  
CEP: 77.805-000  
Telefone:  
Efetivo: Masculino 4, feminino 1, não há aprendizagens  
Grau de Risco: 01  
CNAE: 82.90-7-05 - Serviços de prótese dentária.  
Jornada de Trabalho: 44h semanais.

RESPONSÁVEL PELO PCMSO

Dr. Ricardo Barros  
CRM 3716  
Médico do Trabalho  
Especialista em Medicina do Trabalho

Dr. Ricardo Barros Divesina - Médico do Trabalho  
CRM - 3716-MA - Contato: 99 98162-5168

RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO



CNPJ: 36.271.505/0001-38  
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA  
SOLUÇÃO EIRELI  
Av. Cônego João Lima, N° 2600 Qd. 04 LL09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
ARAGUAINA - TO

Representante legal da empresa



Caridade e apoio ambiental - 800.300.104.0000  
0107-0001016222 21990 0136-14.158  
Recomendação: SEBELMANÇA a prestação de SERVIÇOS RELATÓRIO DE SAÚDE OCUPACIONAL DO LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI para atendimento a comissão de acesso ao trabalho em 2023.  
Em 24/04/2023  
Nathalia de Jesus Silva - Representante

LABORATORIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SO





## PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO 2022/2023

### 1. INTRODUÇÃO

O objetivo da Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7), cuja nova redação foi dada pela Portaria SEPRT n.º 6.873, de 23 de julho de 2021, do Ministério do Trabalho e Emprego, é estabelecer a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e empregados, que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), objetivando a promoção e preservação da saúde do trabalhador.

Este programa deve ser elaborado considerando os riscos ocupacionais identificados e classificados pelo PGR, e será planejado e implantado com base no monitoramento dos Agentes Químico, Físico e Biológicos que possam ser considerados nocivos à saúde dos trabalhadores.

### 2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DO PCMSO:

- Portaria nº 24 de 20/12/94;
- Portaria SEPRT nº 6.734 de 09/03/2020;
- Portaria SEPRT nº 6.873 de 23/07/2021;
- Artigo 168 da CLT.

### 3. CONSIDERAÇÕES INICIAIS:

Devido ao seu novo texto, faz-se necessária observação acerca das atualizações de seu conteúdo normativo e procedimentos a serem adotados pelos responsáveis por sua elaboração e implementação, a saber:

- **Atualizações de conteúdo normativo:**
  - Indicadores Biológicos de Exposição Excessiva (IBB/EE);
  - Indicadores Biológicos de Exposição com Significado Clínico (IBE/SC);
- **Exigências dos exames toxicológicos**

Os exames toxicológicos considerados complementares, que estão na tabela do Anexo I da NR-7, são obrigatórios no PCMSO, seguindo os prazos estabelecidos.

- **Revogação de portarias:**

- Portaria MTPS n.º 3.720, de 31 de outubro de 1990;
- Portaria SSST n.º 24, de 29 de dezembro de 1994;
- Portaria SSST n.º 08, de 08 de maio de 1996;
- Portaria SSST n.º 19, de 09 de abril de 1998;
- Portaria SIT n.º 223, de 06 de maio de 2011;
- Portaria SIT n.º 236, de 10 de junho de 2011;
- Portaria MTE n.º 1.822, de 09 de dezembro de 2013, e



## PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO 2022/2023

VII - Portaria MT nº 1.171, de 06 de dezembro de 2018.

### • Mudanças no texto sobre o PCMSO

Menção ao Programa de Gerenciamento de Risco (PGR). O artigo 7.1.1 afirma que o PCMSO deve ser desenvolvido, e é preciso tomar atenção aos riscos ocupacionais analisados pelo PGR.

O que era conhecido como "exame de mudança de função" passou a ser nomeado de "exame de mudanças de riscos ocupacionais."

### • Prazo para o exame de retorno ao trabalho

Segundo a antiga regra da NR, o exame de retorno ao trabalho deveria acontecer no primeiro dia de recondução do funcionário à instituição, conforme item 7.5.9 na nova norma, deve ocorrer antes do retorno ao trabalho.

### • Periodicidade do exame periódico

De acordo com as antigas regras da NR, os menores de 18 anos e maiores de 45 tinham que realizar exames médicos periódicos todos os anos. Agora o item 7.5.8 determina que essas pessoas passem a obedecer às mesmas regras das outras idades, ou seja, os indivíduos realizem os exames periódicos de dois em dois anos.

### • ASO

O Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) deve apresentar, de acordo com o artigo 7.5.19.1, mais informações, como CNPJ ou CAEPF da empresa e razão social. É exigido também o CPF do trabalhador, não mais o número do seu Registro Geral (RG).

O artigo 7.5.19.3 determina que, ao realizar os exames complementares sem exame clínico, é exigida a emissão de um recibo que contenha informações sobre a entrega do resultado ao colaborador.

### • Relatório analítico

A nomenclatura "Relatório anual" foi alterada para "Relatório analítico". Com a mudança na NR 7 foram inseridas novas informações, e o documento ficou bem extenso. Vamos apresentar o mínimo de dados que devem constar no relatório:

- o número de exames clínicos realizados;
- o número e os tipos de exames complementares realizados;
- a existência de resultados anormais dos exames complementares, por tipo de exame, unidade operacional, setor ou função;
- a incidência e a prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, por unidade operacional, setor ou função;
- as informações sobre o número, o tipo de evento e as doenças informadas nas CAT.



## PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO 2022/2023

realizada pela organização

- b) a análise comparativa em relação ao relatório anterior e a pesquisa sobre as variações nos resultados

### • Diretrizes e Desenvolvimento:

- a) Identificar e detectar precocemente os agravos à saúde relacionados ao trabalho;
- b) Definir possíveis exposições excessivas a agentes nocivos ocupacionais;
- c) Definir a aptidão de cada empregado para exercer suas funções ou tarefas determinadas;
- d) Subsidiar a implantação e o monitoramento da eficácia das medidas de prevenção adotadas na organização;
- e) Subsidiar análises epidemiológicas e estatísticas sobre os agravos à saúde e sua relação com os riscos ocupacionais;
- f) Subsidiar decisões sobre o afastamento de empregados ou situações de trabalho que possam comprometer sua saúde;
- g) Subsidiar a emissão de notificações de agravos relacionados ao trabalho, de acordo com a regulamentação pertinente;
- h) Subsidiar o encaminhamento de empregados à previdência social;
- i) Acompanhar de forma diferenciada o empregado cujo estado de saúde possa ser especialmente afetado pelos riscos ocupacionais;
- j) Subsidiar a previdência social nas ações de reabilitação profissional;
- k) Subsidiar ações de reabilitação profissional;
- l) Controlar de maneira ativa os empregados, relacionados a riscos ocupacionais, sempre que houver recomendação do Ministério da Saúde.

### • Deve incluir ações de:

- a) vigilância passiva da saúde ocupacional, a partir de informações sobre a demanda espontânea de empregados que procuram serviços médicos;
- b) vigilância ativa da saúde ocupacional, por meio de exames médicos dirigidos que incluem além dos exames previstos nesta NR, a coleta de dados sobre sinais e sintomas de agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais;

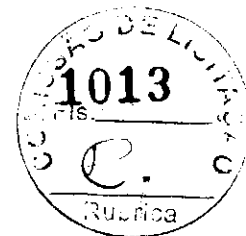
## 4. OBJETIVOS E CAMPO DE APLICAÇÃO:

Proteger e preservar a saúde de seus empregados em relação aos riscos ocupacionais, conforme avaliação de riscos do Programa de Gerenciamento de Risco - PGR da organização

Se aplica às organizações e aos órgãos públicos de administração direta e indireta, bem como aos órgãos dos poderes legislativo e judiciário e ao Ministério Público que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT

**Realização obrigatória dos exames médicos:**

- a) admissional;
- b) periódico;
- c) de retorno ao trabalho;
- d) de mudança de riscos ocupacionais;
- e) demissional.



## PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO 2022/2023

Os exames médicos do que trata o subitem 7.5.b compreendem exame clínico e exames complementares, realizados de acordo com as especificações desta e de outras NR.

O exame clínico deve obedecer aos prazos e à seguinte periodicidade:

- I - no Exame Admissional, ser realizado antes que o empregado assumá suas atividades;
- II - no Exame Periódico, ser realizado de acordo com os seguintes intervalos:

a) para empregados expostos a riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR e para portadores de doenças crônicas que elevam a susceptibilidade a tais riscos:

- 1 - a cada ano ou a intervalos maiores, a critério do médico responsável;
- 2 - de acordo com a tabela anexa especificada no Anexo IV desta Norma, relativa a empregados expostos a condições hiperbaricas.

b) para os demais empregados, o exame clínico deve ser realizado a cada dois anos.

No Exame Admissional, a critério do médico responsável, poderão ser aceitos exames complementares realizados nos 90 (noventa) dias anteriores, exceto quando definidos prazos diferentes nos Anexos desta Norma.

No Exame De Retorno Ao Trabalho, o exame clínico deve ser realizado antes que o empregado reassuma suas funções, quando ausente por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença, de natureza ocupacional ou não, 7.5.9.1

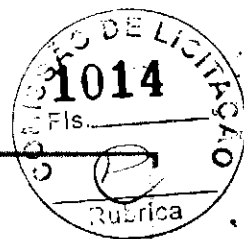
No Exame De Retorno Ao Trabalho, a avaliação médica deve definir a necessidade de retorno gradativo ao trabalho.

O Exame De Mudança De Risco Ocupacional deve, obrigatoriamente, ser realizado antes da data de mudança, adequando-o o controle médico aos novos riscos.

No Exame Demissional, o exame clínico deve ser realizado em até 10 (dez) dias contados do término do contrato, podendo ser dispensado caso o exame clínico ocupacional mais recente tenha sido realizado há menos de 135 (cento e trinta e cinco) dias, para as organizações grupos de risco 1 e 2, e há menos de 90 (noventa) dias, para as organizações grupos de risco 3 e 4.

Os Exames Complementares Laboratoriais previstos nesta NR devem ser executados por laboratório que atenda ao disposto na RDC/Anvisa n.º 302/2005, no que se refere aos procedimentos de coleta, acondicionamento, transporte e análise, e interpretados com base nos critérios constantes nos Anexos desta Norma e são obrigatórios quando: a) o levantamento preliminar do PGR indicar a necessidade de medidas de prevenção imediatas; b) houver exposições ocupacionais acima dos níveis de ação determinados na NR-09 ou de a classificação de Risco do PGR indicar.

Os exames previstos nos Quadros 1 e 2 do Anexo I desta NR devem ser realizados a cada seis meses, podendo ser antecipados ou postergados por até 45 (quarenta e cinco) dias, a critério do médico responsável, mediante justificativa técnica, a fim de que os exames sejam realizados em situações mais representativas da exposição do empregado ao agente.



## PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO 2022/2023

### 5 RESPONSABILIDADES:

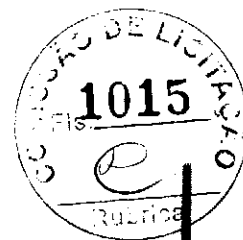
#### Empregador

- Garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia;
- Indicar médico de trabalho responsável pelo PCMSO;
- Custear, sem ônus para o empregado, todos os procedimentos relacionados ao PCMSO;
- Inexistência médico de trabalho na localidade, a organização pode contratar médico de outro estabelecimento como responsável pelo PCMSO;
- Deve garantir que o PCMSO descreva os possíveis agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR;
- Conter plano planejamento de exames médicos clínicos e complementares necessários, conforme os riscos ocupacionais identificados, atendendo ao determinado nos Anexos desta NR;
- Conter os critérios de interpretação e planejamento das condutas relacionadas aos resultados dos exames médicos;
- Seja conhecido e utilizado por todos os médicos que realizarem os exames médicos ocupacionais dos empregados;
- Inclua Relatório Analítico sobre o desenvolvimento do programa, conforme o subitem 7.6.2 desta NR;
- Os empregados devem ser encaminhados pela organização, para realização dos exames médicos ocupacionais, a:
  - a) médico de trabalho; ou
  - b) serviço médico especializado em medicina do trabalho, devidamente registrado, de acordo com a legislação.

#### Médico Responsável

- Compete ao Médico Responsável a fiel aplicação dos preceitos legais previstos no Programa e legislação correlata;
- Para cada exame clínico ocupacional realizado, o médico emitirá Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, que deve ser comprovadamente disponibilizado ao empregado, devendo ser fornecido em meio físico quando solicitado;
- Quando forem realizados exames complementares sem que tenha ocorrido exame clínico, a organização emitirá recibo de entrega do resultado do exame, devendo o recibo ser fornecido ao empregado em meio físico, quando solicitado;
- Manter o arquivo de prontuários médicos (prontuários clínicos e exames ocupacionais);
- Constatada ocorrência ou agravamento de doença relacionada ao trabalho ou alteração que leve a disfunção orgânica por meio dos exames complementares do Quadro 2 do Anexo I, dos demais Anexos desta NR ou dos exames complementares incluídos com base no subitem 7.5.18 da presente NR, caberá à organização, após informada pelo médico responsável pelo PCMSO:
  - a) emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT;

LABORATORIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO - EIRELI

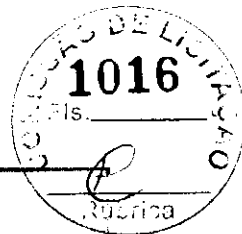


## PROGRAMA DE CONTROLL MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO 2922/2021

- b) afastar o empregado da situação ou do trabalho, quando necessário;
- c) incapacitar o empregado à Previdência Social quando houver afastamento do trabalho superior a 15 (quinze) dias para avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária;
- d) reavaliar os riscos ocupacionais e as medidas de prevenção pertinentes no FGR;
- Indicar, quando necessário, o atestado do trabalhador do risco ou do trabalho;
  - Orientar a empresa quanto à necessidade de adoção de medidas de controle de riscos ocupacionais do ambiente de trabalho;
  - Elaborar **RELATÓRIO ANALÍTICO** do Programa, anualmente, considerando o data do último relatório, contendo, no mínimo:
    - a) o número de exames clínicos realizados;
    - b) o número e tipos de exames complementares realizados;
    - c) estatística de resultados anormais dos exames complementares, categorizados por tipo de exame e por unidade operacional, setor ou função;
    - d) incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, categorizadas por unidade operacional, setor ou função;
    - e) informações sobre o número, tipo de eventos e doenças informadas nas CAT, emitidas pela organização, referentes a seus empregados;
    - f) análise comparativa em relação ao relatório anterior e discussão sobre as variações nos resultados.

### 6. REGISTRO DE DADOS

Os dados dos exames clínicos e complementares deverão ser registrados em prontuário médico individual sob a responsabilidade do médico responsável pelo PCMSO, ou do médico responsável pelo exame, quando a organização estiver dispensada de PCMSO. O prontuário do empregado deve ser mantido pela organização, no mínimo, por 20 (vinte) anos após o seu desligamento, exceto em caso de previsão diversa constante nos Anexos NR.



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PDMSO 2022/2023

1. TABELAS DE EXAMES OCUPACIONAIS

SETOR: ADMINISTRAÇÃO

**FUNÇÃO:** AUXILIAR ADMINISTRATIVO

**CCO:** 4110-10 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO

**Exame Clínico**

(Cod. estatut. 4296) Anual

ADM	PER	MSOCC	RET	DEM
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

\*De acordo com o Novo RET - Edital de Seleção de Pessoal

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**

Quantidade Funcionários: 0

Realiza atendimentos de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística, atendendo fornecedores e clientes. Promove e recebe informações sobre produtos e serviços, prepara de documentos variados, cumprindo todo o procedimento operacional referente aos mesmos, presta serviços e presta contas, realizando serviços gerais de escritório.

**Agentes Nocivos**

**Descrição**

Agentes Nocivos	Descrição
Físicos	09.01.001 - Ausência de Fator de Risco
Químicos	09.01.001 - Ausência de Fator de Risco
Biológicos	09.01.001 - Ausência de Fator de Risco

**EXAMES COMPLEMENTARES**

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES						
	ADM	PER	MSOCC	RET	DEM	Após a admissão (meses)	Após o período (meses)
0295 - Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12

**RECOMENDAÇÕES GERAIS**

N/A

**FUNÇÃO:** AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

**CCO:** 3274-15 - AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

**Exame Clínico**

(Cod. estatut. 4296) Anual

ADM	PER	MSOCC	RET	DEM
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

\*De acordo com o Novo RET - Edital de Seleção de Pessoal

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**

Quantidade Funcionários: 0

Planeja e realiza serviços odontológicos de nível médio em consultórios clínicos, laboratórios de prótese e em órgãos públicos de saúde. Promove educação bucal participando de projetos educativos e de orientação de higiene bucal. Confecciona e repara próteses dentárias fixas, removíveis e artificiais. Executa procedimentos odontológicos sob supervisão do cirurgião dentista. Administram pessoal e recursos financeiros e materiais. Mobilizam capacidades de comunicação em palestras, reuniões e apresentações técnicas. Atende clientes nos atendimentos conforme normas e procedimentos técnicos e de biossegurança.

**Agentes Nocivos**

**Descrição**

Agentes Nocivos	Descrição
Físicos	09.01.001 - Ausência de Fator de Risco
Químicos	09.01.001 - Ausência de Fator de Risco
Biológicos	09.01.001 - Agentes patogênicos respiratórios e enterococágicos (bactérias vivas, protozoários, fungos, prions)

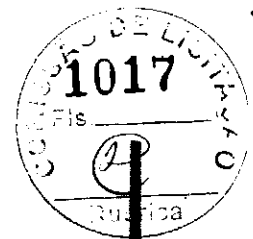
**EXAMES COMPLEMENTARES**

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES						
	ADM	PER	MSOCC	RET	DEM	Após a admissão (meses)	Após o período (meses)
0295 - Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
0300 - RENGORAMA COMPLETO E CONTAGEM DE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
04990 - ANT-HCV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
08104 - ANT-HB5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
0204 - ANTI-HBAC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12

**RECOMENDAÇÕES GERAIS**

N/A





PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO 2022/2023

**FUNÇÃO:** CONSULTOR (A) JURÍDICO (A)  
**CRQ:** 2410-05 - CONSULTOR (A) JURÍDICO (A)

**Exame Clínico**  
ICM 04-00001 0295 Anual

ADM	PER	BIOL	RET	DEM
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

\* De acordo com o item 007 - Anexo de Matriz de Risco

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE** Quantidade Funcionários: 0

Realizar, em nome do cliente, em juízo, extrajudicial ou perante órgãos competentes, procedimentos jurídicos de natureza consultiva ou ministerial, visando a obtenção de atos, decisões e demais providências jurídicas necessárias, bem como a defesa, instrução e gestão de causas, no âmbito de um, e extra-judicialmente, visando questões, como o caso da elaboração de projetos de lei, analisando a viabilidade para elaboração e implementação, assinando empenhos, prestações e ordens, acompanhando negociações internas e externas, além de outras atividades de caráter jurídico, bem como a elaboração de pareceres, relatórios, propostas, apresentando pareceres, apresentando pareceres, relatórios e demais documentos necessários para a obtenção de atos, decisões e demais providências jurídicas de natureza consultiva ou ministerial.

Agentes Nocivos	Descrição
Físicos	02 01 001 - Avaliação de Fator de Risco
Químicos	02 01 001 - Avaliação de Fator de Risco
Biológicos	02 01 001 - Avaliação de Fator de Risco

**EXAMES COMPLEMENTARES**

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES					Após o adrebravacinal (meses)	Após o período (meses)
	ADM	PER	BIOL	RET	DEM		
0295 - Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12

**RECOMENDAÇÕES GERAIS**

N/A

**FUNÇÃO:** DENTISTA  
**CRQ:** 2232-56 - DENTISTA

**Exame Clínico**  
ICM 04-00001 0295 Anual

ADM	PER	BIOL	RET	DEM
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

\* De acordo com o item 007 - Anexo de Matriz de Risco

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE** Quantidade Funcionários: 0

Atender e orientar pacientes e executar tratamento odontológico, relacionado entre outras atividades, radiografias e exames clínicos, aplicação de anestésico, extração de dentes, tratamento de doenças gengivais e periodontais, cirurgias bucomaxilofaciais, implantes, tratamentos estéticos e de manutenção oral, confecção de prótese oral e extra-oral. Diagnosticar e avaliar pacientes e planejar tratamentos. Realizar autossone e exames odontológicos, administrar local e condições de trabalho, adotar medidas de prevenção universais de biossegurança. Poderá desenvolver pesquisas na prática odontológica e integrar conteúdos de normatizações de exercício da profissão.

Agentes Nocivos	Descrição
Físicos	02 01 001 - Avaliação de Fator de Risco
Químicos	02 01 001 - Avaliação de Fator de Risco
Biológicos	02 01 001 - Agentes biológicos relacionados a zoonozes, doenças infecciosas, vírus, protozoários, fungos, prions

**EXAMES COMPLEMENTARES**

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES					Após o adrebravacinal (meses)	Após o período (meses)
	ADM	PER	BIOL	RET	DEM		
0295 - Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
033 - HEMORRAMA COMPLETO E CONTAGEM DE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
0294 - ANTI-HBSAG	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
02104 - Anti-HBc E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
04297 - ANTI-HDV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12

**RECOMENDAÇÕES GERAIS**

N/A



**PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO 2022/2023**

<b>UNIDADE:</b> MOTORBOY	<b>Exame</b> Clínico (Cód. Exame: 0298) Anual	ADM	PER	NR04	RET	DEM
<b>CAD. 0104-10 - MOTORBOY</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Quantidade Funcionários: 0

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:**  
 Coletar e organizar documentos, exames laboratoriais e procedimentos (como, em princípio, de vacinação e cobertura vacinal), entrega e guarda. Localizar e conferir distribuições e emissões, emitir o controle PERMIS de trabalho (NR04-33) e emitir os procedimentos, exames e documentos exigidos.

Agentes Nocivos	Descrição
0104-10	0104-10 - Atividade de Assessoria de Saúde Ocupacional (Cód. Exame: 0298) (Cód. Exame: 0298) (Cód. Exame: 0298)
0104-10	0104-10 - Assessoria de Saúde Ocupacional
0104-10	0104-10 - Assessoria de Saúde Ocupacional

**EXAMES COMPLEMENTARES**

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES					Após o período (meses)	Após o período (meses)
	ADM	PER	NR04	RET	DEM		
0298 - Avaliação clínica ocupacional (audiometria e exame)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6	12
0298 - Audiometria Tonal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6	12
0631 - ECO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
0396 - ACUIDADE VISUAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
0610 - GLICEMIA DE JEJUM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12

**RECOMENDAÇÕES GERAIS**

<b>UNIDADE:</b> ODONTOLOGIA	<b>Exame</b> Clínico (Cód. Exame: 0298) Anual	ADM	PER	NR04	RET	DEM
<b>CAD. 2322-04 - ODONTOLOGIA</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Quantidade Funcionários: 0

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:**  
 Atender e orientar pacientes e executar tratamento odontológico, realizando, entre outras atividades, radiografias e ajuste oclusal, aplicação de anestésico, extração de dentes, tratamento de doenças gengivais e cárie, cirurgias buco-maxilo-faciais, implantes, tratamentos estéticos e de reabilitação oral e extra-oral. Diagnosticar e avaliar pacientes e planejar tratamento. Realizar auditoria e parecer odontológico, administrar saúde e condições de trabalho, adotando medidas de prevenção universal de biossegurança. Promover, desenvolver atividades na prática odontológica e integralizar atividades de documentação do exercício da profissão.

Agentes Nocivos	Descrição
0104-10	0104-10 - Assessoria de Saúde Ocupacional
0104-10	0104-10 - Assessoria de Saúde Ocupacional
0104-10	0104-10 - Assessoria de Saúde Ocupacional e implementação de medidas de biossegurança (Biossegurança) (Cód. Exame: 0298) (Cód. Exame: 0298)

**EXAMES COMPLEMENTARES**

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES					Após o período (meses)	Após o período (meses)
	ADM	PER	NR04	RET	DEM		
0298 - Avaliação clínica ocupacional (audiometria e exame)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
0631 - HEMOGRAMA COMPLETO E CONTAGEM DE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
0659 - ANÁLISE DE URINA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
0610 - ANÁLISE DE GLICEMIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
0298 - ANTIHEPATITE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12

**RECOMENDAÇÕES GERAIS**



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO 2022/2023

<b>CLASSIFICAÇÃO:</b> RECEPCIONISTA	<b>Exame Clínico</b>	ADM	PER	URUB	RET	DEM
<b>CCO:</b> 4721-10 - RECEPCIONISTA	(Cod. Anexo 125%) Atual	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE** Quantidade Funcionários: 0

Atividade que consiste em prestar serviços de apoio a clientes, visitantes, fornecedores, visitantes e passageiros; prestar atendimento telefônico e fornecer informações em situações: consultas, faturas, hospitalar, bancas, transportes e outros estabelecimentos; manter a prontidão de prontidão e receber clientes no momento de sua necessidade e orientar ao local da pessoa procedente; atender clientes, reservas, pedidos e pagamentos; e realizar ações adequadas em hotéis e estabelecimentos similares; observar e controlar o cumprimento das normas de segurança e saúde ocupacional dos clientes e funcionários; e realizar o planejamento e a execução de atividades relacionadas à saúde ocupacional dos funcionários e visitantes.

Agentes Nocivos	Descrição
Acústico	04.01.001 - Ausência de Fator de Risco
Químico	04.01.001 - Ausência de Fator de Risco
Biológico	04.01.001 - Ausência de Fator de Risco

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES					Após o contratual (meses)	Após o período (meses)
	ADM	PER	URUB	RET	DEM		
8295 - Avaliação clínica ocupacional (somatória e exame)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12

**RECOMENDAÇÕES GERAIS**

N.R.

<b>CLASSIFICAÇÃO:</b> REPRESENTANTE COMERCIAL	<b>Exame Clínico</b>	ADM	PER	URUB	RET	DEM
<b>CCO:</b> 5211-10 - REPRESENTANTE COMERCIAL	(Cod. Anexo 125%) Atual	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE** Quantidade Funcionários: 0

Atividade que consiste em estabelecer relações comerciais com clientes, fornecedores, visitantes e passageiros; registrar entrada e saída de mercadorias; promover a venda de mercadorias demonstrando seu funcionamento, oferecendo-as para degustação ou demonstrando a qualidade de suas mercadorias; informar sobre suas qualidades e vantagens de aquisição; expor mercadorias de forma atrativa em pontos estratégicos de vendas; com ênfase de preço; prestar serviços aos clientes, tais como: troca de mercadorias, abastecimento de veículos; aplicação de peças e outros serviços correlatos; fazer inventário de mercadorias para reposição; elaborar relatórios de vendas; de promoções; de demonstrações e de pesquisa de preços.

Agentes Nocivos	Descrição
Acústico	04.01.001 - Ausência de Fator de Risco (registro trabalhista)
Químico	04.01.001 - Ausência de Fator de Risco
Biológico	04.01.001 - Ausência de Fator de Risco

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES					Após o contratual (meses)	Após o período (meses)
	ADM	PER	URUB	RET	DEM		
8295 - Avaliação clínica ocupacional (somatória e exame)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
8293 - Audiometria Tonal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6	12
8931 - ECG	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
8796 - AGUDEZA VISUAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
8425 - Glicemia de Jejum	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12

**RECOMENDAÇÕES GERAIS**



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO 2022/2023

**FUNÇÃO:** TÉCNICO (A) DE SAÚDE BUCAL

**Exame Clínico**

ADM	PER	MPRO	RET	DEM
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**COD:** 3224-05 - TÉCNICO (A) DE SAÚDE BUCAL

(Cód. Auxiliar: 0205) Anual

De acordo com a Norma NR3 Exame de Saúde da Pessoa

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**

**Quantidade Funcionários: 1**

Planejamos o trabalho técnico-odontológico de nível médio em consultórios clínicos, laboratórios de prótese e em órgãos públicos de saúde. Promovemos educação bucal, participação de projetos educativos e de orientação de higiene bucal. Confeccionamos e reparamos próteses dentárias: parciais, totais e artísticas. Executamos procedimentos odontológicos sob supervisão do cirurgião dentista. Administramos prático e materiais, financeiros e materiais. Mobilizam capacidades de comunicação em palestras, orientações e discussões técnicas. As atividades são executadas conforme normas e procedimentos técnicos e de biossegurança.

**Agentes Nucleos**

**Descrição**

<b>Físicos</b>	02.01.01 - Ruído ambiental ou momento (regulação cabeçote)
<b>Químicos</b>	02.01.011 - Aspiração de Fumaça de Fumo
<b>Biológicos</b>	02.01.01 - Ausência de Falta de Higiene

**EXAMES COMPLEMENTARES**

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES					Após a admissão (meses)	Após a período (meses)
	ADM	PER	MPRO	RET	DEM		
0205 - Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6	12
0203 - ALTIMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6	12
0204 - ECG	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
0206 - ACUIDADE VISUAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
0208 - CALORIA DE RESUM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12

**RECOMENDAÇÕES GERAIS**

N/A

**SETOR:** LABORATÓRIO

**FUNÇÃO:** AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA

**Exame Clínico**

ADM	PER	MPRO	RET	DEM
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**COD:** 3224-20 - AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA

(Cód. Auxiliar: 0209) Anual

De acordo com a Norma NR3 Exame de Saúde da Pessoa

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**

**Quantidade Funcionários: 1**

Planejamos o trabalho técnico-odontológico de nível médio em consultórios clínicos, laboratórios de prótese e em órgãos públicos de saúde. Promovemos educação bucal, participação de projetos educativos e de orientação de higiene bucal. Confeccionamos e reparamos próteses dentárias: parciais, totais e artísticas. Executamos procedimentos odontológicos sob supervisão do cirurgião dentista. Administramos prático e materiais, financeiros e materiais. Mobilizam capacidades de comunicação em palestras, orientações e discussões técnicas. As atividades são executadas conforme normas e procedimentos técnicos e de biossegurança.

**Agentes Nucleos**

**Descrição**

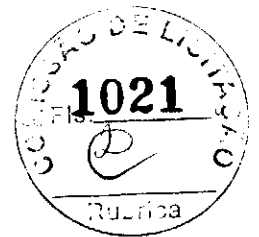
<b>Físicos</b>	02.01.01 - Ausência de Falta de Higiene
<b>Químicos</b>	02.01.010 - Nível médio (norma) 02.01.016 - Químico 02.01.016 - Parafusos, Lixa (norma)
<b>Biológicos</b>	02.01.01 - Ausência de Falta de Higiene

**EXAMES COMPLEMENTARES**

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES					Após a admissão (meses)	Após a período (meses)
	ADM	PER	MPRO	RET	DEM		
0205 - Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
1074 - ÍNDICE DE YORAK (DPI)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
1047 - ALTIMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	24	24

**RECOMENDAÇÕES GERAIS**

N/A



**PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO 2022/2023**

**EMPREGADOR:** GERENTE DE PRODUÇÃO

**EMPREGADO:** 3225-35 GERENTE DE PRODUÇÃO

**Exame**  
Clínico

(Cód. Anvisa: 0295)

Anual

ADM	PER	MENS	TRIM	SEM
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De acordo com a norma NR-7 Exame de Saúde do Trabalhador

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**

Quantidade Funcionários: 1

Atividade de avaliação médica e profissional de saúde do paciente para diagnóstico, projetar, coordenar, adaptar e realizar exames e testes (CGP), testes com finalidade para controle de acesso para pessoas com lesões em qualquer parte do corpo e membros superiores. Avaliar o paciente de pré-diagnóstico, planejamento, coordenação e acompanhamento a funcionamento de órteses e próteses, prestando assistência técnica, pessoal e social. O desenvolvimento do trabalho requer o uso de capacidades de comunicação do profissional para nos profissionais da área e no paciente.

Agentes Noctvos	Descrição
<b>Plantão</b>	02.01.001 - Assistência de Fábri de Fábri
<b>Plantão</b>	02.01.015 - Plantão Casa Alameda 02.01.009 - Casa 02.01.009 - Atual edificação (plantão)
<b>Plantão</b>	02.01.005 - Assistência de Fábri de Fábri

**EXAMES COMPLEMENTARES**

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES					Aplic. a trabalhadores (meses)	Aplic. a população (meses)
	ADM	PER	MENS	TRIM	SEM		
0295 - Avaliação clínica e ocupacional (análise e exames)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
1075 - RAO X DE TÓRAX (DT)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
1077 - ESPIRIMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	24	24

**RECOMENDAÇÕES GERAIS**

N/A

**EMPREGADOR:** AUXILIAR DE PROTESE DENTÁRIA

**EMPREGADO:** 3214-35 - AUXILIAR DE PROTESE DENTÁRIA

**Exame**  
Clínico

(Cód. Anvisa: 0295)

Anual

ADM	PER	MENS	TRIM	SEM
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De acordo com a norma NR-7 Exame de Saúde do Trabalhador

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**

Quantidade Funcionários: 1

Preparação e instalação de próteses dentárias em consultórios, clínicas, laboratórios de prótese e em órgãos públicos de saúde. Promover educação bucal participando de projetos educativos e de conscientização de higiene bucal. Conferenciar e reparar próteses dentárias fixas, removíveis e artificiais. Executar procedimentos odontológicos sob supervisão do cirurgião dentista. Atender pacientes a reclamações, dúvidas e questões. Mobilizar capacidades de comunicação em palestras, orientações e demonstrações técnicas. As atividades são realizadas conforme normas e procedimentos técnicos e de biossegurança.

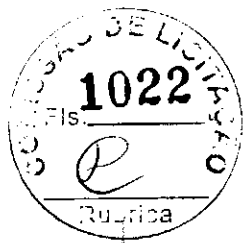
Agentes Noctvos	Descrição
<b>Plantão</b>	02.01.001 - Plantão dentário ou atendimento (atendimento odontológico)
<b>Plantão</b>	02.01.009 - Casa Alameda 02.01.010 - Plantão Casa Alameda (atendimento odontológico)
<b>Plantão</b>	02.01.001 - Assistência de Fábri de Fábri

**EXAMES COMPLEMENTARES**

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES					Aplic. a trabalhadores (meses)	Aplic. a população (meses)
	ADM	PER	MENS	TRIM	SEM		
0295 - Avaliação clínica e ocupacional (análise e exames)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6	12
0287 - Audiometria Tonal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6	12
1075 - RAO X (M. TORAX) (DT)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
1077 - ESPIRIMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	24	24

**RECOMENDAÇÕES GERAIS**

N/A



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO 2022/2023

CLÍNICA AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA	EXAME Clínico	ADM	PSA	MLD	RET	DEM
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CBO: 3224-20 - AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA		CNA especial: 8206				
		Atividade				
Le atende em: e para: NUT 1 - Centro de Saúde de Ilhéus de Itararé						

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE** **Quantidade Funcionários: 1**

Atividade de controle médico e saúde ocupacional, de nível médio em profissionais técnicos laboratoriais de prótese e reparação pública de prótese dentária, com a função de substituição de peças dentárias e de orientação de higiene bucal. Confeccionam e reparam próteses dentárias (parciais, completas) e dentíneas. Executam procedimentos odontológicos não cirúrgicos: próteses dentárias (total, parcial, completa e remota), restauração e coronários. Monitoram o uso de produtos de cáries, de alta tecnologia, orientam e orientam a população em relação ao uso adequado de produtos e procedimentos técnicos e de segurança.

Agência Nucleat	Descrição
0101023	Unidade de Pronto Atendimento Especializado (UPAE) - 0101023 - Trabalhadores de Saúde (ADM) - Regime de Trabalho
0101023	Unidade de Pronto Atendimento Especializado (UPAE) - 0101023 - Paralela - para Ilhéus
0101023	Assistência de Faltas de Ilhéus

**EXAMES COMPLEMENTARES**

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL PLOS EXAMES					Após a admissão (meses)	Após a promoção (meses)
	ADM	PSA	MLD	RET	DEM		
0205 - Avaliação física ocupacional (formação e análise)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6	12
0203 - Avaliação Física Toxicol	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6	12
1070 - RAIM X DE TÓRAX (RT)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
1007 - ESPIRIMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	24	24

**RECOMENDAÇÕES GERAIS**

1.0



7 - Cronograma de ações - PCMSO

Cronograma de ações - Documento Base

ITEM	SERVIÇOS	DATAS PARA CUMPRIMENTO DAS AÇÕES (Prazo de cumprimento Anual)												Observações	RESPONSÁVELS				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
1	Atividades de Apoio Administrativo	X																	Empregador
2	Atividades de Apoio Administrativo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Empregador
3	Atividades de Apoio Administrativo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Empregador
4	Atividades de Apoio Administrativo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Empregador
5	Atividades de Apoio Administrativo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Empregador

Janeiro 2022       Janeiro 2021



**PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO 2022/2023**

**8. OBSERVAÇÕES**

- O médico definirá eventuais periodicidade de exames, conforme o caso concreto.
- Outros exames (emprego) poderão ser solicitados a critério médico de acordo com o caso concreto.
- No ato de emissão do atestado de saúde ocupacional, após realização do satisfatório exame clínico estarão disponibilizados dos possíveis exames complementares os empregados que comprovadamente os tenham feito num período igual ou inferior a 90 dias.
- Todos os exames complementares, bem como as consultas ocupacionais, deverão ser realizados na ocasião dos exames Admissões, Mudança de Exposição a Riscos e Demissionais, assim como no Período (neste, segundo vigência estabelecida na Tabela de Riscos Ocupacionais, Procedimentos e Vigência deste PCMSO).
- O exame de Retorno ao Trabalho deverá ser realizado antes do efetivo retorno às atividades.

**9. PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DO TRABALHO:**

Toda acidente deverá ser notificado e comunicado a empresa, que acompanhará o acidentado durante o seu tratamento até o seu retorno ao trabalho. As doenças do trabalho suas doenças profissionais seguem os mesmos critérios.

**10. PROCEDIMENTO EM CASO DE AFASTAMENTO POR DOENÇA:**

O afastamento do trabalho por doença deverá ser comunicado ao Departamento Pessoal da empresa mediante a apresentação do atestado médico devidamente preenchido e indicando o período de afastamento necessário à recuperação do empregado. Caso exista a necessidade de um período superior a 15 (quinze) dias para o tratamento da patologia, o empregado deverá requerer o benefício de auxílio-doença junto ao INSS com a apresentação da solicitação do médico assistente e, após a alta médica, o empregado deverá retornar às atividades laborais normais.

**11. PRIMEIROS SOCORROS.**

Deverá ser mantido material necessário à prestação de primeiros socorros (traumas, ferimentos, queimaduras em geral, intoxicação, desmaios, convulsões, mal súbito, etc.), considerando-se as características das atividades. Esse material necessário deve estar guardado em local adequado e de fácil acesso, aos cuidados de pessoa treinada para este fim.

Responderemos através uma lista de itens de primeiros socorros essenciais para se manter na empresa

MATERIAL	QUANTIDADE
1. Soro fisiológico - 500 ml	2 (duas) frascos
2. Solução antisséptica (ex: Mercúrio) ou Povidone	1 (uma) unidade
3. Gaze	27 (vinte e sete) unidades
4. Bandagem	10 (dez) rolos
5. Termômetro clínico	1 (uma) unidade
6. Tesoura (pontas romba)	1 (uma) unidade
7. Luvas de procedimento (látex)	1 (uma) caixa
8. Espátula	1 (uma) unidade
9. Hidrocolóide*	1 (uma) unidade
10. Microscópio	1 (uma) unidade
11. Álcool a 70%	1 (uma) unidade



**12. CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO:**

Em outubro de 2005, a ANAMT (Associação Nacional de Medicina do Trabalho), em colaboração com o departamento científico da Associação Médica Brasileira, lançou o "Guia Para Vacinação de Trabalhadores Adultos Saudáveis". O esquema de vacinação sugerido (não obrigatório) para trabalhadores de empresas dessa natureza é o seguinte:

VACINAS	DOSES / ESQUEMAS / VIAS
Hepatite B	3 doses 0, 2 e 6 meses - IM*
Influenza	1 dose anual - IM
Tétano e Difteria (dT)	0, 2 e 6 meses, com reforço de 1 dose a cada 10 anos - IM
Hepatite A	2 doses com 12 meses de intervalo - IM
Febre Tifóide	1 dose - IM
Febre Amarela	1 dose - SC*, com reforço a cada 10 anos

IM - intra-muscular; SC - sub-cutâneo.

**13. ORIENTAÇÕES EM ERGONOMIA**

Trata-se de estudo anatómico, fisiológico e psicológico do homem, e estabelece uma melhor relação entre o homem e o ambiente de trabalho. Não é apenas um estudo físico do ambiente de trabalho do homem, mas também um estudo psicológico, ou seja, envolve aspectos como cansaço e perturbações mentais.



#### 14 ORIENTAÇÃO EM HIPERTENSÃO E DIABETS MELLITUS

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de mortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para estas doenças, mas vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência.

A hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes mellitus representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional.

Em portadores de DM, 31% e 21% da população adulta com mais de 20 anos. Cerca de 88% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 46% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão associada.

O diabetes atinge a mulher grávida e todas as faixas etárias, sem qualquer distinção de raça, sexo ou condições sócio-econômicas. Na população adulta, sua prevalência é de 7,6%.

Estas doenças levam, com frequência, a invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, sua família e a sociedade.

Quando diagnosticadas precocemente, estas doenças são bastante sensíveis, oferecendo múltiplas chances de evitar complicações; quando não, retardam a progressão das já existentes e as perdas delas resultantes.

Investir na prevenção é decisivo não só para garantir a qualidade de vida como também para evitar a hospitalização e os consequentes gastos.

Se é possível prevenir e evitar danos à saúde do cidadão, este é o caminho a ser seguido.

Desta forma, o Ministério da Saúde, em articulação com as sociedades científicas (Cardiologia, Diabetes, Hipertensão e Nefrologia), as federações nacionais dos portadores, as secretarias estaduais, através do CONASS, e as secretarias municipais de saúde, através do CONASEMS, aprovaram o Plano de Reorganização da Atenção e Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus.

O propósito do Plano é vincular os portadores destes agravos às unidades de saúde, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento sistemático, mediante ações de capacitação dos profissionais e de reorganização dos serviços.

Este documento é um dos instrumentos de capacitação dos profissionais da atenção básica. Terve como base os protocolos, consensos e manuais elaborados pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde e pelas sociedades científicas, além de outros documentos e trabalhos, incluindo experiências bem-sucedidas nos estados e municípios.



### 15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetivação do PCMSO é responsabilidade de todos os envolvidos na empresa. Cabe ao Médico Coordenador a responsabilidade técnica e científica, exigido do empregador suporte humano e material para a garantia de saúde físico-psíquica-social do empregado, respeitando os limites de tolerância biológica. Para efeito de cumprimento do PCMSO serão considerados os seguintes critérios, de acordo com a NR-7:

Serão verificadas, através da avaliação clínica do empregado e/ou exames constantes do Quadro I apenas exposição excessiva ao risco, mesmo sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico, deverá o funcionário 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 adotadas.

### 17. REFERÊNCIAS

<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pl-bn/composicao-organos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao-seguranca-e-saude-no-trabalho/http://rs/norma-regulamentadora-no-7-m-7>

RESPONSÁVEL PELO PCMSO

Dr. Ricardo Barros  
CRM-MA 8719  
Médico do Trabalho  
Especialista

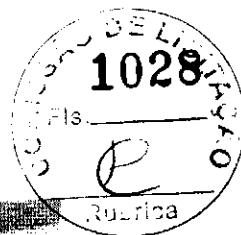
Dr. Ricardo Barros Dórea - Médico do Trabalho  
CRM - 3719-MA - Contato: 99 99168-5168

RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO

CNPJ: 36.271.505/0001-38  
LABORATÓRIO DE PROTESE DENTÁRIA  
SOLUÇÃO EIRELI  
Av. Cênego João Lima, nº 2680 Cid. São José  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
ARAGUAINA - TO

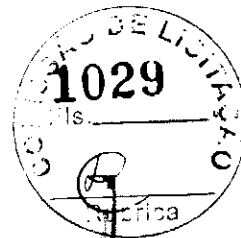
Representante legal da empresa

Handwritten signature and stamp of the legal representative of the company.



# PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS PGR / 2022 – 2023

De acordo com a Portaria JEPRE nº 8.873, de 22 de julho de 2021, este programa substitui o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, vigente a partir de 03 de janeiro de 2022.



PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR 2022/2023

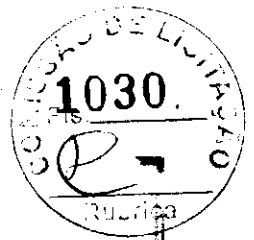
LABORATÓRIO DE PRÓTESES DENTÁRIAS  
SOLUÇÃO - EIRELI

AV CONEGO JOÃO LIMA - 2600 - SETOR CENTRAL

Araguaina - TO - 77.805-0

FEVEREIRO DE 2022

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI



PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS -- PGR 2022/2023

DADOS DA EMPRESA

Razão social: Laboratório de Próteses Dentárias Solução - EIRELI

CNPJ/CPF: 36.271.505/0001-38

Endereço: Avenida Cônego João Lima, quadra 54, lote 09, sala 02 - Setor Central, Araguaína TO

CEP: 77.805-00

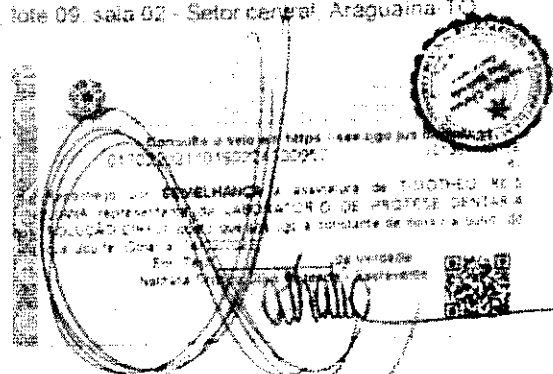
Telefone:

Efetivo: Masculino 4 feminino 1 não há aprendizes

Grau de Risco: 03

CNAE: 32.50-7/00 - Serviços de prótese dentária

Jornada de Trabalho: 44h semanais



Observações:

Não há obrigatoriedade de constituição de SESMT.

O responsável pela empresa deverá designar um empregado como representante da CIPA.

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PGR

**LUIS EDUARDO TOLENTINO LOPES**

Engenheiro Agrônomo/Eng. de Segurança do Trabalho

CREA 183.143-B-TO

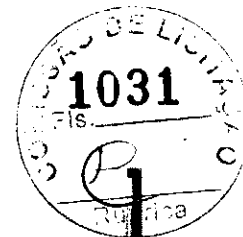
RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO DO PGR



**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
**LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA**  
**SOLUÇÃO EIRELI**  
Av. Cônego João Lima, N.º 2000 Qd. 4 Lote 09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**

Representante legal da empresa

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO - EIRELI



## PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR 2022/2023

### 1. Introdução

Em 12 de março de 2020 foi publicado no Diário Oficial da União a Portaria nº 6.730, de 9 de março de 2020 que aprova a nova redação da NR-01, sobre disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais. A partir da 8ª Reunião Ordinária da Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP), estabeleceu-se como prazo de início de vigência o dia 1º de agosto de 2021.

A referida Portaria estabelece que a organização deve implementar, por estabelecimento, o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) em suas atividades. O GRO por sua vez deve constituir o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), por setor, atividade ou unidade operacional. Dessa forma, a principal mudança trazida pela norma é a substituição do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) pelo PGR.

O PGR trata-se de um programa que tem por objetivo a verificação e análises de riscos propondo estratégias para minimizá-los ou eliminar acidentes de trabalho e o desenvolvimento de doenças ocupacionais. Assim, esse programa constitui-se numa ferramenta de extrema importância para a segurança e saúde dos trabalhadores, proporcionando identificar as medidas de proteção a serem implementadas.

O PGR deve contemplar ou estar integrado com planos, programas e outros documentos previstos na legislação de segurança e saúde no trabalho. Deve conter identificação de perigos e avaliação de riscos ocupacionais, implementar medidas de prevenção e acompanhar o controle dos riscos ocupacionais. Os documentos integrantes do PGR devem conter, no mínimo, os seguintes documentos: inventário de riscos e plano de ação. São elaborados sob a responsabilidade da organização, respeitado o disposto nas demais Normas Regulamentadoras, datados e assinados.

Este Programa foi elaborado de acordo com os seguintes textos legais:

- Lei nº 5.514 de 22 de dezembro de 1977, que altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências.
- Portaria SEPRT nº 6.735, de 10 de março de 2020;
- Portaria SEPRT nº 8.873 de 23 de julho de 2021;
- Norma Regulamentadora nº 01 – NR - 01, aprovada pela Portaria nº 3214, de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE;
- Norma Regulamentadora nº 09 – NR - 09, aprovada pela Portaria nº 3214, de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE;
- Norma Regulamentadora nº 15 – NR-15, aprovada pela Portaria nº 3214, de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE;
- Norma Regulamentadora nº 16 – NR-16, aprovada pela Portaria nº 3214, de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE.



## PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – PGR 2022/2023

### 2. Objetivo Geral

- Atender as exigências da Norma Regulamentadora nº 01 – NR - 01, aprovada pela Portaria nº 6.736 de março de 2020.
- Atender as exigências da nova NR-09 - Avaliação e Controle das Exposições Ocupacionais a Agentes Físicos, Químicos e Biológicos com redação dada pela Portaria SEPRT nº 6.735 de 10 de março de 2020 que estabelece os requisitos para a avaliação das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos quando identificados no Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR, previsto na NR-1 e subsidiá-lo quanto às medidas de prevenção para os riscos ocupacionais.
- Integrar as iniciativas de cada setor no campo da preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, devendo estar articulado com o PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.
- Servir de modelo a ser utilizado em todos os setores, adaptado às características, às atividades e serviços desenvolvidos em cada uma delas.
- Contribuir para um melhor gerenciamento e controle dos riscos ambientais.

### 3. Responsabilidades da empresa

- 1) Definir, implantar e divulgar a Política de Saúde Ocupacional no seu todo e nas respectivas áreas de atuação mediante a variação da complexidade e característica do risco de exposição ocupacional existente.
- 2) Cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho.
- 3) Auxiliar na elaboração, implantação e execução deste PGR.
- 4) Assegurar o cumprimento e eficácia do PGR.
- 5) Elaborar ordens de serviço sobre segurança e medicina do trabalho, dando ciência aos empregados com os seguintes objetivos:
  - 5.1) Divulgar as obrigações e proibições que os empregados devam conhecer e cumprir.
  - 5.2) Dar conhecimento aos empregados de que serão passíveis de punição pelo descumprimento das ordens de serviço expedidas.
  - 5.3) Prevenir acidentes de trabalho dos empregados através do uso de sistemas de proteção adequados: EPI (EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL) e implantação de EPC (EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA) em máquinas, equipamentos e de demais proteções em locais com exposição dos empregados a riscos de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.
- 6) Orientar e conscientizar sobre saúde, segurança e meio ambiente de trabalho por meio de cartazes, comunicados, meios eletrônicos e através de diálogos de segurança.

### 4. Responsabilidade dos empregados.

LABORATORIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO - EIRELI





## PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – PGR 2022/2023

- Colaborar com a implantação do PGR.
- Comunicar ao seu superior hierárquico sobre fatos ou ocorrências que possam indicar riscos, incluindo de acidentes, a sua saúde ou a de outros servidores.
- Cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo empregador.
- Usar os EPIs - Equipamentos de Proteção Individual apenas para a finalidade a que se destinam.

### 4.1. Conceitos e definições

- **Acidente do trabalho** - É o que ocorre pelo exercício do trabalho ou a serviço da instituição, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Ele pode ser típico do traço ou doença profissional.
- **Avaliação qualitativa** - É o levantamento dos agentes de riscos e os tempos de exposição, associados a cada atividade/função desenvolvida no estabelecimento.
- **Avaliação quantitativa** - É a medição do risco imediatamente após as considerações qualitativas, guardando atenção especial a essência do risco e ao tempo de exposição.
- **EPC** - Equipamento de Proteção Coletiva.
- **EPI** - Equipamento de Proteção Individual.
- **Exposição intermitente** - É aquela que ocorre de forma não contínua, que tem interrupções ou intervalos regulares, ao longo da jornada de trabalho.
- **Exposição eventual** - É aquela que ocorre de forma não programada, incerta, casual, que depende de fatores adversos, fora do habitual.
- **Risco Ergonômico** - São os fatores que podem afetar a integridade física ou mental do trabalhador, proporcionando-lhe desconforto ou doença. Exemplo: postura inadequada, jornadas prolongadas, movimentos repetitivos.
- **Risco Biológico** - Bactérias, fungos, bacilos, protozoários, vírus, entre outros.
- **Risco de Acidente** - É um evento indesejável e inesperado que causa danos pessoais, materiais (danos ao patrimônio), danos financeiros e que ocorre de modo não intencional. Exemplo: queda de mesmo nível, queda de altura, choque elétrico.
- **Risco Físico** - As diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como: ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, umidade, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, bem como o infrassom e o ultrassom.
- **Risco Químico** - Substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no

## PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – PGR 2022/2023

organismos do/a da respiração, nas formas de poeiras, fumos, nevoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo pela via cutânea ou por ingestão.

- Fonte Geradora – é o equipamento ou processo gerador de um ou mais agente de risco
- Incidente – É o evento que resultou em acidente ou teve potencial para resultar em
- Acidente – Evento incidente, inclui "quase acidentes".
- Lesão – É o resultado de qualquer forma de agressão à integridade física do trabalhador.
- Nível De Ação – É o valor a partir do qual devem ser iniciadas ações preventivas de forma minimizar a probabilidade de que exposições a agentes de riscos ambientais ultrapasassem os limites de exposição. Para agentes químicos a metade dos limites de tolerância estabelecidos na legislação pertinente. Para ruído, a dose de 0,5, conforme estabelecido na legislação pertinente.

### 5. Classificação dos Principais Riscos Ocupacionais em Grupos

Grupo 1 VERMELHO	Grupo 2 AMARELO	Grupo 3 LARANJELO	Grupo 4 AZUL	Grupo 5 VERDE
Alto	Médio	Baixo	Muito Baixo	Extremamente Baixo
Perigo	Risco	Atenção	Segurança	Prevenção
Perigo à Vida	Risco à Saúde	Risco à Saúde	Risco à Saúde	Risco à Saúde
Perigo à Vida	Risco à Saúde	Risco à Saúde	Risco à Saúde	Risco à Saúde
Perigo à Vida	Risco à Saúde	Risco à Saúde	Risco à Saúde	Risco à Saúde
Perigo à Vida	Risco à Saúde	Risco à Saúde	Risco à Saúde	Risco à Saúde
Perigo à Vida	Risco à Saúde	Risco à Saúde	Risco à Saúde	Risco à Saúde
Perigo à Vida	Risco à Saúde	Risco à Saúde	Risco à Saúde	Risco à Saúde

Fonte: Norma Regulamentadora nº 23 de 28 de dezembro de 1994.

#### 5.1. Estrutura do PGR

De acordo com a NR-01 item 1.5.7.1: o PGR deve conter, no mínimo, os seguintes documentos:

LABORATORIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO - EIRELI



**PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – PGR 2022/2023**

- a) inventário de riscos, e
- b) plano de ação

Os documentos integrantes do PGR devem ser elaborados sob a responsabilidade da organização, respeitado o disposto nas demais Normas Regulamentadoras, datados e assinados

Os documentos integrantes do PGR devem estar sempre disponíveis aos trabalhadores interessados ou seus representantes e a Inspeção do Trabalho

**5.2. Inventário de Riscos**

O PGR foi elaborado com base no desenvolvimento de um programa de Higiene Ocupacional que consistiu em consolidar os dados da identificação dos perigos e das avaliações dos riscos ocupacionais em um inventário de riscos ocupacionais

De acordo com a NR-01:

1.5.7.3.3 O inventário de Riscos Ocupacionais deve contemplar, no mínimo, as seguintes informações:

- a) caracterização dos processos e ambientes de trabalho;
- b) caracterização das atividades;
- c) descrição de perigos e de possíveis lesões ou agravos à saúde dos trabalhadores com a identificação das fontes ou circunstâncias, descrição de riscos gerados pelos perigos, com a indicação dos grupos de trabalhadores sujeitos a esses riscos, e descrição de medidas de prevenção implementadas;
- d) dados da análise preliminar ou do monitoramento das exposições a agentes físicos, químicos e biológicos e os resultados da avaliação de ergonomia nos termos da NR-17;
- e) avaliação dos riscos incluindo a classificação para fins de elaboração do plano de ação, e
- f) métodos adotados para avaliação dos riscos e tomada de decisão.

**5.3. Caracterização dos processos, atividades e ambientes de trabalho**

A caracterização dos processos, ambientes de trabalho e das atividades desenvolvidas foi realizada a partir da inspeção de posto de trabalho e entrevista com o trabalhador.

**5.4. Levantamento preliminar e identificação de perigos e riscos**

De acordo com a NR-01 tem-se que

1.5.4.2.1 O levantamento preliminar de perigos deve ser realizado

- a) antes do início do funcionamento do estabelecimento ou novas instalações;
- b) para as atividades existentes, e
- c) nas mudanças e introdução de novos processos ou atividades de trabalho.



**PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – PGR 2022/2023**

1.5.4.3.1 A etapa de identificação de perigos deve incluir

- a) identificação dos perigos e possíveis lesões ou agravos à saúde
- b) identificação das fontes ou circunstâncias de »
- c) indicação do grupo de trabalhadores sujeitos aos riscos

De acordo com a referida norma, a critério da organização, a etapa de levantamento preliminar de perigos pode estar contemplada na etapa de identificação de perigos. Logo, foi realizada a identificação dos riscos por meio da descrição do risco, fonte geradora, modo de propagação, consequências por função e setor de atividade.

**5.5. Avaliação dos Riscos**

De acordo com a NR-01, a avaliação de riscos para cada risco deve ser indicado o nível de risco ocupacional determinado pela combinação da severidade das possíveis lesões ou agravos à saúde com a probabilidade ou chance de sua ocorrência.

A classificação do Nível de Risco foi efetuada pela combinação de Probabilidade e Severidade na matriz de risco (Quadro 1), para isso utilizou-se os valores de cada parâmetro de acordo com o previsto no Quadro 2.

**Quadro 1 – Matriz de Risco**

MATRIZ DE RISCOS		PROBABILIDADE				
		REMOTA	POUCO PROVÁVEL	OCASIONAL	PROVÁVEL	FREQUENTE
		1	2	3	4	5
SEVERIDADE	CATASTRÓFICA	5 - Moderado	10 - Substancial			
	EREA	4 - Tolerável	8 - Moderado	12 - Substancial	16 - Substancial	
	GRAVE	3 - Tolerável	6 - Tolerável	9 - Moderado	12 - Substancial	
	MODERADA	2 - Trivial	4 - Tolerável	6 - Tolerável	8 - Moderado	10 - Substancial
	LEVE	1 - Tolerável	2 - Trivial	3 - Tolerável	4 - Tolerável	5 - Moderado

A matriz de risco estabelecida contém cinco níveis de Risco: Trivial, Tolerável, Moderado, Substancial e Intolerável.

**Quadro 2 – Valores de Probabilidade (P) e de Severidade (S) para definição do Nível de Risco (NR)**



PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – PGR 2022/2023

Descrição do Risco	Impacto	Severidade	Medidas de Controle
...	...	...	...
...	...	...	...
...	...	...	...
...	...	...	...
...	...	...	...
...	...	...	...

5.6. Classificação dos Riscos.

Prestando-se estabelecer a matriz de risco de forma a guiar as tomadas de decisão no que se refere a prioridade e gravidade das ações, estabeleceu-se as categorias de risco que se seguem no **Quadro 3** - Definição das Classes de Riscos.

<b>Trivial</b>	Fatores do ambiente ou elementos materiais que não constituem nenhum incômodo e nem risco para a saúde ou integridade física. Não é requerida nenhuma ação, risco insignificante ou inexistente.
<b>Tolerável</b>	Fatores do ambiente ou elementos materiais que constituem um incômodo sem ser uma fonte de risco para a saúde ou integridade física. Não são requeridos controles adicionais. Devem ser feitas considerações sobre uma solução de custo mais eficaz ou melhoras que não imponham uma carga de custos.
<b>Moderado</b>	Fatores do ambiente ou elementos materiais que constituem um incômodo podendo ser de baixo risco para a saúde ou integridade física. Devem ser feitos esforços para reduzir o risco, pode ser necessária uma avaliação adicional para determinar a necessidade de melhores medidas de controle.
<b>Substancial</b>	Fatores do ambiente ou elementos materiais que constituem um risco para a saúde e integridade física do trabalhador, cujos valores ou importâncias estão notavelmente próximos dos limites regulamentares. O trabalho não deve ser iniciado até que o risco tenha sido reduzido. Se o risco envolve trabalho em desenvolvimento, deve ser tomada uma ação urgente.
<b>Catastrófica</b>	Fatores do ambiente ou elementos materiais que constituem um risco para a saúde e integridade física do trabalhador, com uma probabilidade de acidente ou doença, elevada. O trabalho não deve ser iniciado ou continuado até que o risco tenha sido reduzido. Se não é possível reduzir o risco, o trabalho tem que permanecer proibido.



## PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – PGR 2022/2023

### 6. Critérios adotados na avaliação de riscos e tomada de decisão

Os critérios adotados para avaliação dos riscos e tomada de decisão deverão ser firmes e envolvidos por meio de reuniões no planejamento, confrontação de relatos e dos dados de inspeções nos locais de trabalho.

De início, prioriza a realização de avaliações qualitativas por meio da inspeção nos postos de trabalho e posteriormente, serão realizadas as avaliações quantitativas, quando cabível ao tipo de risco. A metodologia de avaliação dos agentes ambientais serão realizadas conforme a respectiva norma regulamentadora e, quando necessárias, deverão ser utilizadas as normas da Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro) e da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

#### 6.1. Plano de Ação.

Segundo a NR-01 (item 1.5.5.2.1) a organização deve elaborar plano de ação, indicando as medidas de prevenção a serem introduzidas, aprimoradas ou mantidas. Para as medidas de prevenção deve ser definido cronograma, formas de acompanhamento e aferição de resultados.

Com base nos níveis de riscos determinados no inventário de Risco foram estabelecidas medidas de controle de ordem individual, coletiva ou médica.

#### 6.2. Medidas de controle

##### Equipamentos de Proteção Individual - EPI.

A seleção do Equipamentos de Proteção Individual deverá obedecer aos seguintes procedimentos:

- Seleção do EPI de acordo com o agente identificado levando em consideração a intensidade ou concentração deste;
- Verificação do conforto oferecido através de avaliação realizada pelos usuários;
- Treinamento quanto a correta utilização do EPI, higienização e conservação.

##### Equipamentos de Proteção Coletiva – EPC.

- Que reduzam a formação do agente;
- Que reduzam a presença do agente no ambiente de trabalho;
- Treinamento dos trabalhadores, para utilização e preservação das medidas de controle.

#### 6.3. Controle Médico

O controle médico para os funcionários exposto aos riscos ambientais deverá ser realizado atendendo os seguintes critérios:

- Tipo e grau de risco que o funcionário está exposto;
- Tempo de exposição diante do risco;
- Condições do ambiente de trabalho;
- Tipo de EPC ou EPI utilizado.

Independente das situações advindas do trabalho, periodicamente o funcionário realizará um controle médico de acordo com as diretrizes estabelecidas no PCMSO.



## PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR 2022/2023

Recomenda-se que este controle esteja integrado em todas as fases do processo, desde a contratação até o desligamento do funcionário, prevenindo a instituição contra eventuais processos trabalhistas e futuros gastos com despesas profissionais.

### 6.4. Interação PGR e PCMSO

O PGR tem como base os riscos à saúde do trabalhador, portanto é impensável que se desenvolva junto ao PCMSO.

Este programa, como todos os outros, será reavaliado anualmente em reunião conjunta com os responsáveis pela elaboração do PCMSO, podendo ser alterado a qualquer momento, sempre que necessário conforme ocorram mudanças nas estruturas da empresa e/ou de métodos e processos de trabalho e/ou avanços tecnológicos relacionados às atividades de trabalho.

### 7. Monitoramento das exposições.

Deverão ser efetuadas, sempre que necessárias inspeções em todos os postos de trabalho, visando o controle da exposição dos trabalhadores aos riscos e a introdução ou modificação das medidas para seu controle.

Sempre que implantada uma medida de controle que requeira uma avaliação ambiental para verificar sua eficácia, esta deverá ser efetuada.

Deverá ser feita, pelo menos, uma avaliação anual da exposição dos trabalhadores aos riscos ambientais.

#### 7.1. Registro, monitoramento e divulgação de Dados

Este Documento-Base de consultada a esse Registro, que deverá estar disponível para consulta aos trabalhadores ou seus representantes, bem como para as autoridades competentes e deverá ser mantido pelo menos por 20 (vinte) anos.

Todas as ações do PGR deverão ser divulgadas e informadas a todos os envolvidos no processo. Os veículos utilizados devem ser os seguintes:

- Painéis de aviso;
- Esquemas informativos;
- DDS – Diálogo Diário de Segurança;
- Integração e treinamentos.



PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PCR 2022/2023

8. Planilha de Reconhecimento e Análise de Riscos

CBO	Função	Setor	Nr de passagens expostas	Turno de trabalho	Jornada de trabalho	Descrição das atividades							
						Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade		
4110-10	Atividade Administrativa	Administração	0	Diurna	44h semanais	<p><b>Avaliação da exposição a agentes nocivos à saúde</b></p> <p>Atividade operacional de apoio às áreas de recursos humanos, administração, limpeza e segurança, atendendo às necessidades e demandas, favorecendo a execução e o recebimento das atividades, bem como a manutenção e o funcionamento adequado dos sistemas, preservando a integridade física e psicológica, executando serviços gerais de assistência.</p>							
<b>Avaliação do Risco</b>													
Agente	Código	Descrição do Risco	Fonte de Exposição	Método de propagação ou contato	Posições danosas à saúde	Quantidade	Quantitativo	Exposição	Severidade	Probabilidade	Nível	Estimativo	Medidas preventivas recomendadas
	0101-001	Avaliação de Fator de Risco	Avaliação de Fator de Risco	Avaliação de Fator de Risco	Avaliação de Fator de Risco	Inspeção no local de trabalho e avaliação de risco	Atividade de Fator de Risco	Não aplicável	10 A	1	1	1	Atividade
	0101-001	Avaliação de Fator de Risco	Avaliação de Fator de Risco	Avaliação de Fator de Risco	Avaliação de Fator de Risco	Inspeção no local de trabalho e avaliação de risco	Atividade de Fator de Risco	Não aplicável	10 A	1	1	1	Atividade
	0101-001	Avaliação de Fator de Risco	Avaliação de Fator de Risco	Avaliação de Fator de Risco	Avaliação de Fator de Risco	Inspeção no local de trabalho e avaliação de risco	Atividade de Fator de Risco	Não aplicável	10 A	1	1	1	Atividade





PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - POR 2022/2023

CBO	função	Sector	nr de processos expostos	Turma de trabalho	Idade de trabalho
121305	Coordenador de Serviços Gerais	Adm. Financeira	0	Diurna	44 h semanal

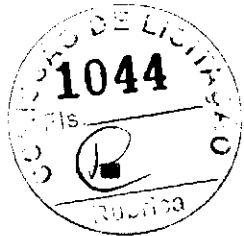
Descrição das atividades

Posterior a contratação, o profissional atuará, seguindo as orientações aqui estabelecidas, realizando ou gerenciando o processo de avaliação de riscos de acidentes e doenças ocupacionais, visando a prevenção e controle de danos e a redução no trabalho de LER e EMB, visando a melhoria da qualidade, produtividade e segurança de processos e de atividades, visando a redução de danos e a redução de custos, realizando pesquisas, planejando atividades individuais e coletivas, dentro dos prazos, etapas e de forma alinhada com o estado de conservação de

Avaliação da exposição a agentes nocivos a saúde

Agentes	Código	Descrição do Efeito	Fonte e via de exposição	Método de medição ou controle	Proteções físicas e outras	Avaliação do Risco										
						Quantidade	Metodologia	Metodologia	Instrumento	Dose	Frequência	Severidade	Probabilidade	Nível	Estimativa	Métodos preventivos recomendados
	0901.001	Ruído proveniente de equipamentos elétricos de escritório	Equipamentos elétricos de escritório	Medição direta	Capacete	100dB	Analisador de ruído	Medidor de ruído	8h/dia	1x/sem	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Uso de protetores auriculares
	0101.001	Exposição a agentes químicos	Produtos químicos de limpeza	Medição direta	Capacete	100dB	Analisador de ruído	Medidor de ruído	8h/dia	1x/sem	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Uso de protetores auriculares
	0101.001	Exposição a agentes químicos	Produtos químicos de limpeza	Medição direta	Capacete	100dB	Analisador de ruído	Medidor de ruído	8h/dia	1x/sem	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Uso de protetores auriculares
	0101.001	Exposição a agentes químicos	Produtos químicos de limpeza	Medição direta	Capacete	100dB	Analisador de ruído	Medidor de ruído	8h/dia	1x/sem	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Uso de protetores auriculares





PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR 2022/2023

Operação das Atividades

680	Função	Serviço	Nº de pessoas expostas	Turno de trabalho	Jornada de trabalho
680	Atividade	Administrativa	0	Diurno	44 h semanais

Elaborado e atualizado considerando os riscos inerentes à atividade, realizado através de planejamento e controle, referenciam estratégias e fontes de controle e controle preventivo.

Atividade	Descrição do Risco	Fonte geradora	Método de identificação ou controle	Possíveis danos à saúde	Avaliação do Risco		Matriz de Risco		Medidas preventivas recomendadas
					Qualitativa	Quantitativa	Exposição	Severidade	
680	Atividade de trabalho com uso de equipamento eletrônico	Atividade	Atividade	Lesões musculares, dores, fadiga, estresse	Alto	Alto	Alto	Alto	Parar periodicamente para descansar e alongar-se.
680	Atividade de trabalho com uso de equipamento eletrônico	Atividade	Atividade	Lesões musculares, dores, fadiga, estresse	Alto	Alto	Alto	Alto	Parar periodicamente para descansar e alongar-se.
680	Atividade de trabalho com uso de equipamento eletrônico	Atividade	Atividade	Lesões musculares, dores, fadiga, estresse	Alto	Alto	Alto	Alto	Parar periodicamente para descansar e alongar-se.





**PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PCR 2022/2023**

<b>CBO</b>	<b>Função</b>	<b>Sector</b>	<b>Nº de pessoas expostas</b>	<b>Turno de trabalho</b>	<b>Idioma de trabalho</b>
123110	Assessoria	Administrativa	3	Diurno	44 h semanais

**Detecção das atividades**

Revisar e atualizar o nível de risco a serem gerenciados, hospitais, unidades, unidades, práticas administrativas e fornecer orientações em relação, entre outros, normas, políticas, barreiras, métodos e outros estabelecidos, marcar orientações ou consultas e receber clientes ou visitantes, avaliar suas necessidades e se bem ao lugar ou a pessoa responsável apresentar serviços, realizar testes e avaliações e indicar recomendações em geral e estabelecer orientações, eliminar, observar, manter, atualizar, controlar e desenvolver a atualizada de atividades, e realizar o seguimento sobre as atividades, manter e atualizar e estar de acordo com o plano de trabalho da comissão.

**Avaliação da exposição a agentes nocivos à saúde**

Agente	Código	Descrição do Risco	Fonte	Método de propagação ou contato	Possíveis danos à saúde	Avaliação do Risco					Ações recomendadas		
						Qualitativa	Quantitativa	Exposição	Severidade	Probabilidade		Nível Estimativo	
		Exposição de fatores físicos de risco	Atividade de trabalho de risco	Atividade de trabalho de risco	Exposição de fatores físicos de risco	Exposição de fatores físicos de risco	Atividade de risco	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Manter atualizado
		Exposição de fatores químicos de risco	Atividade de trabalho de risco	Atividade de trabalho de risco	Exposição de fatores químicos de risco	Exposição de fatores químicos de risco	Atividade de risco	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Manter atualizado
		Exposição de fatores biológicos de risco	Atividade de trabalho de risco	Atividade de trabalho de risco	Exposição de fatores biológicos de risco	Exposição de fatores biológicos de risco	Atividade de risco	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Manter atualizado
		Exposição de fatores ergonômicos de risco	Atividade de trabalho de risco	Atividade de trabalho de risco	Exposição de fatores ergonômicos de risco	Exposição de fatores ergonômicos de risco	Atividade de risco	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Manter atualizado
		Exposição de fatores psicossociais de risco	Atividade de trabalho de risco	Atividade de trabalho de risco	Exposição de fatores psicossociais de risco	Exposição de fatores psicossociais de risco	Atividade de risco	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Manter atualizado



**PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR 2022/2023**

<b>CEO</b>	<b>Sigilo</b>	<b>Sector</b>	<b>Nº de pessoas expostas</b>	<b>Tempo de trabalho</b>	<b>Intensidade de trabalho</b>
412310	Representante Comercial	Administração	0	Diurno	4h semanais

**Descrição das atividades**

Vendedor especializado em estado comercial do comércio varejista no atendimento aos clientes na escola. Realiza entrada e saída de mercadorias, prepara e vende de mercadorias, promovendo um funcionamento eficiente ao atendimento ao cliente, oferecendo ao cliente qualidade e distribuição adequada, mantendo o controle de mercadorias de forma adequada, em pontos estratégicos de vendas, com eficiência de preço. Promove serviços aos clientes, fazemos toda a preparação, de acordo com o pedido de vendas, aplicação de preço e controle de estoque, fornecendo os produtos, fornecendo os produtos de qualidade para o cliente. Exatidão na entrega de produtos de primeira qualidade de gerenciamento e controle de preço.

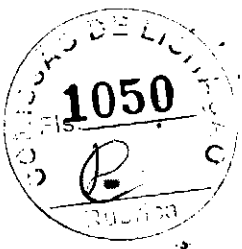
**Avaliação da exposição a agentes nocivos à saúde**

Agente	Código	Descrição do Risco	Fonte geradora	Meio de propagação no ambiente	Possíveis danos à saúde	Avaliação do Risco		Exposição	Severidade	Probabilidade	Nível	Estratégia	Medidas preventivas recomendadas
						Qualitativa	Quantitativa						
	21.01.001	Ruído proveniente de máquinas e equipamentos elétricos	Atividade de trabalho	Atividade de trabalho	Perda ou redução da capacidade auditiva	Exposição no local de trabalho e frequência com o trabalho	Não	Não	Não	N/A	Intensa	Alta	Evitar o ruído por meio de protetores auriculares e manter distância
	21.01.001	Atividade de trabalho	Atividade de trabalho	Atividade de trabalho	Atividade de trabalho	Atividade de trabalho	Não	Não	Não	N/A	Pouco Provável	Alta	Evitar o ruído por meio de protetores auriculares e manter distância










PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR 2022/2023

Atividade	Código	Descrição do Risco	Fonte geradora	Mesa de Propriedade ou Sponsora	Previdência quanto à saúde	Avaliação do Risco				Matriz de Risco		Medidas preventivas/procuratórias	
						Qualitativa	Quantitativa	Instrumento	Data	Exposição	Severidade		Probabilidade
	07.01.038	Resposta (Acesso)	<p>Com o intuito de garantir a segurança e a integridade dos dados, a equipe de TI realizou uma auditoria de segurança em todos os servidores e dispositivos conectados à rede, identificando vulnerabilidades e corrigindo-as imediatamente.</p>	<p>Atividade de segurança realizada em conjunto com o departamento de TI para garantir a continuidade dos serviços e a proteção dos dados.</p>	<p>Realizada em conjunto com o departamento de TI para garantir a continuidade dos serviços e a proteção dos dados.</p>	<p>Uso de ferramentas de segurança para monitorar e detectar possíveis ataques e vulnerabilidades.</p>	<p>Acesso de usuários autorizados.</p>	<p>Atualização de software e patches de segurança.</p>	<p>Realização de testes de segurança e simulações de ataques.</p>	<p>Monitoramento contínuo da rede e dos dispositivos.</p>	<p>Resposta rápida em caso de incidentes de segurança.</p>	<p>Atualização de software e patches de segurança.</p>	<p>Realização de testes de segurança e simulações de ataques.</p>





# SOLUÇÃO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO - MG

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 072/2022

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 021/2022

EDITAL DE LICITAÇÃO Nº 032/2022

Do Objeto:

1.1. A presente licitação tem por objeto a futura Contratação de empresa para prestação de serviços especializados de moldagem, confecção, instalação e adaptação de próteses odontológicas removíveis, incluindo materiais e mão de obra, destinados a atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações e condições estabelecidas no Anexo I - Termo de Referência deste Edital;

1.2. Esta licitação será destinada para disputa exclusiva entre Microempresas (ME), Empresas de Pequeno Porte (EPP), Micro Empreendedores Individuais ou Equiparadas, uma vez que o valor médio de referência total de cada item é inferior a R\$80.000,00 (oitenta mil reais). Esta exigência se fundamenta no artigo 48, I da Lei Complementar 123/2006 com as alterações da Lei Complementar nº 147/2014.

À Prefeitura Municipal de São Francisco / MG.

Prezados Senhores,

A licitante, LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, CNPJ: 36.271.505/0001-38, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal e para a assinatura de contrato, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, administrador de empresas, separado judicialmente, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: [timotheo.viana@gmail.com](mailto:timotheo.viana@gmail.com), com endereço de labor junto ao laboratório, situado, no endereço, Av. Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaína - TO.

O preço proposto compreende todas as despesas concernentes ao fornecimento do (s) material (is), bem como Impostos, Tributos, Frete, Contratação de Pessoal, entre outros, que deverão correr totalmente por conta da Empresa vencedora;

Após cuidadoso exame e estudo do Pregão ELETRÔNICO em referenda, com os quais estamos plenamente de acordo, apresentamos nossa proposta para o contratação de empresa para confecção e fornecimento de próteses dentárias, objeto do certame.

# SOLUÇÃO

O valor global de nossa proposta é de R\$ 326.400,00 (trezentos e vinte e seis mil e quatrocentos reais), conforme detalhado na Planilha de Quantidades e Preços anexa.

Estamos cientes de que os quantitativos constantes da Planilha de Quantidades e Preços são estimativos, e poderão variar para mais ou para menos, em função das reais necessidades, do ente Municipal, observados os limites legais.

Nossa proposta é válida por 90 (noventa) dias a partir da abertura da seção.

Pelo presente, submetemos à apreciação de V. Sra. a nossa proposta relativa à licitação em epígrafe, assumindo inteira responsabilidade por quaisquer erros ou omissões que venham a ser verificados na preparação da mesma e declaramos ainda que, temos pleno conhecimento das condições em que se desenvolverão os trabalhos, e concordamos com a totalidade das instruções e critérios de qualificação definidos no edital.

A proponente declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação.

Item	REF	Especificações	QUANT	Valor Unitário	Valor Total	MARCA/FABRICANTE DOS INSUMOS
1	SERV IÇO	MOLDAGEM, CONFECCÃO E ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL MAXILAR. CONFECCIONADAS DE ACORDO COM AS NORMAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUCO-SUPORTADA, INDICADA PARA REABILITAR PACIENTES TOTALMENTE DESDENTADOS NA MAXILA, ESTAS PRÓTESES ODONTOLÓGICAS DEVERÃO SER CONFECCIONADAS COM DENTES ARTIFICIAIS DE RESINA ACRÍLICA, UNIDOS A BASES INDIVIDUALIZADAS CONFECCIONADAS EM RESINA ACRÍLICA TERMOPOLIMERIZÁVEL, OBTIDAS A PARTIR DE MODELOS DE GESSO TIPO III QUE REPRODUZ OS REBORDOS RESIDUAIS DOS PACIENTES. Item destinado para disputa exclusiva entre ME, EPP, MEI ou Equiparada.	240	R\$ 300,00	R\$ 72.000,00	Em anexo

2

SOLUÇÃO

054

2	SERVIÇO	<p>MOLDAGEM, CONFECCÃO E ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL. CONFECCIONADAS DE ACORDO COM AS NORMAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUCO-SUPPORTADA, INDICADA PARA REABILITAR PACIENTES PARCIALMENTE DESDENTADOS NA MANDÍBULA, ESTAS PRÓTESES ODONTOLÓGICAS DEVERÃO SER CONFECCIONADAS COM DENTES ARTIFICIAIS DE RESINA ACRÍLICA, UNIDOS A BASES INDIVIDUALIZADAS CONFECCIONADAS E UNIDAS EM ESTRUTURAS METÁLICAS TERMOPOLIMERIZÁVEL, OBTIDAS A PARTIR DE MODELOS DE GESSO TIPO III QUE REPRODUZ OS REBORDOS RESIDUAIS DOS PACIENTES. Item destinado para disputa exclusiva entre ME, EPP, MEI ou Equiparada.</p>	216	R\$ 300,00	R\$ 64.800,00	
3	SERVIÇO	<p>MOLDAGEM, CONFECCÃO E ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL. CONFECCIONADAS DE ACORDO COM AS NORMAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUCO-SUPPORTADA, INDICADA PARA REABILITAR PACIENTES PARCIALMENTE DESDENTADOS NA MAXILA, ESTAS PRÓTESES ODONTOLÓGICAS DEVERÃO SER CONFECCIONADAS COM DENTES ARTIFICIAIS DE RESINA ACRÍLICA, UNIDOS A BASES INDIVIDUALIZADAS CONFECCIONADAS E UNIDAS EM ESTRUTURAS METÁLICAS TERMOPOLIMERIZÁVEL, OBTIDAS A PARTIR DE MODELOS DE GESSO TIPO III QUE REPRODUZ OS REBORDOS</p>	216	R\$ 300,00	R\$ 64.800,00	Em anexo

SOLUÇÃO

RESIDUAIS DOS PACIENTES.  
Item destinado para disputa exclusiva entre ME, EPP, MEI ou Equiparada.

SERV  
IÇO

MOLDAGEM, CONFECCÃO E INSTALAÇÃO DE PRÓTESES CORONÁRIAS / INTRA RADICULARES. FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO) CONFECCÃO LABORATORIAL DE COROAS, RESTAURAÇÕES PARCIAIS INDIRETAS (ONLAYS E INLAYS), INCRUSTRAÇÕES (RMF), PRÓTESES CONVENCIONAIS OU ADESIVAS METÁLICAS, METOPLÁSTICAS, METALOCERAMICAS, RESINAS REFORÇADAS, PORCELANAS PURAS, COROAS COM ENCAIXE E/OU NÚCLEOS INTRA RADICULARES POR ELEMENTO DENTAL. Item destinado para disputa exclusiva entre ME, EPP, MEI ou Equiparada.

176

R\$ 300,00

R\$ 52.800,00

Em anexo

SERV  
IÇO

MOLDAGEM, CONFECCÃO E ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL MANDIBULAR. CONFECCIONADAS DE ACORDO COM AS NORMAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUCO-SUPPORTADA, INDICADA PARA REABILITAR PACIENTES TOTALMENTE DESDENTADOS NA MANDÍBULA, ESTAS PRÓTESES ODONTOLÓGICAS DEVERÃO SER CONFECCIONADAS COM DENTES ARTIFICIAIS DE RESINA ACRÍLICA, UNIDOS A BASES INDIVIDUALIZADAS CONFECCIONADAS EM RESINA ACRÍLICA

240

R\$ 300,00

R\$ 72.000,00

Em anexo



SOLUÇÃO

TERMO POLIMERIZÁVEL,  
OBTIDAS A PARTIR DE  
MODELOS DE GESSO TIPO III  
QUE REPRODUZ OS REBORDOS  
RESIDUAIS DOS PACIENTES.  
Item destinado para  
disputa exclusiva entre  
ME, EPP, MEI ou  
Equiparada.

Valor total R\$ 326.400,00 (trezentos e vinte e seis mil e quatrocentos reais)

Especificações detalhadas do objeto proposto, conforme descrito no ANEXO I-Termo de Referência e do Edital;

O Prazo de Entrega, Fornecimento e Condições de Pagamento conforme o edital convocatório.

O preço proposto acima contempla todas as despesas necessárias ao pleno fornecimento, tais como os encargos (obrigações sociais, impostos, taxas, etc.), cotados separados e incidentes sobre a prestação de serviços.

Declaramos aceitar as condições expressas no Edital em anexo, e nas Leis nº 10.520/02, 123/06, Lei Federal 8.666/93, Decreto Federal 10.024/2019 e Decreto Municipal 028/2020, com as atualizações que lhe foram introduzidas.

Prazo de validade da proposta 90 (noventa) dias, a contar da data marcada para a abertura da sessão;

O Prazo de Entrega, Fornecimento e Condições de Pagamento conforme o edital convocatório.

O preço proposto acima contempla todas as despesas necessárias ao pleno fornecimento, tais como os encargos (obrigações sociais, impostos, taxas, etc.), cotados separados e incidentes sobre a prestação de serviços.

Declaramos aceitar as condições expressas no Edital em anexo, e nas Leis nº 10.520/02, 123/06, Lei Federal 8.666/93, Decreto Federal 10.024/2019 e Decreto Municipal 028/2020, com as atualizações que lhe foram introduzidas.

Prazo de pagamento: conforme descrito no edital.

A epigrafada licitante DECLARA-SE:

DADOS DA PESSOA COMPETENTE PARA ASSINAR o contrato; TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, administrador de empresas, separado judicialmente, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: timotheo.viana@gmail.com.

Que o prazo de moldagem da prótese e a colocação/entrega final para o paciente não irá exceder 30 (trinta) dias corridos.



**SOLUÇÃO**  
Declaração de que cumpre plenamente os requisitos estabelecidos no art. 7º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49;

Declara-se, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação e que sua proposta está em conformidade com as exigências do Edital.

Declara-se, que cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

Declara-se a inexistência de fato superveniente impeditivo de habilitação, na forma do artigo 32, §2º, da Lei nº 8.666/93.

Declara-se, por intermédio de seu representante legal, infra-assinado, para cumprimento do previsto no inciso VII do artigo 4.º da Lei n.º 10.520, de 17/07/2002, publicada no DOU de 18/07/2002, e também DECLARA expressamente que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos para participação no Pregão Eletrônico em epígrafe.

DECLARA, para fins legais, sob as penas da lei, de que cumpre os requisitos legais para a sua qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte nas condições do Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, instituído pela Lei Complementar nº. 123, de 14 de dezembro de 2006, em especial quanto ao seu art. 3º; que está apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos art. 42 a 49 da referida Lei Complementar e que não se enquadra nas situações relacionadas no §4º do art. 3º da citada Lei Complementar.

Declara que não há no quadro de pessoal desta Empresa, empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de 16 (dezesesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do Inciso XXXIII do art. 7º, da Constituição Federal e art. 27, V, da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1.993, sob a nova redação da Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1.999.

DECLARA, sob as penas da lei, que não incorre em qualquer das condições impeditivas, especificando:

- 1 - Que não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- 2 - Que não está impedida de transacionar com a Administração Pública;
- 3 - Que não foi apenada com rescisão de contrato quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 05 (cinco) anos;
- 4 - Que não incorre nas demais condições impeditivas previstas no art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93 consolidada pela Lei Federal nº 8.883/94.

E que, se responsabiliza pela veracidade e autenticidade dos documentos oferecidos, comprometendo-se a comunicar a PREFEITURA MUNICIPAL, ente tomador da epígrafada licitação, à ocorrência de quaisquer fatos supervenientes impeditivos

W  
SOLUÇÃO

da habilitação, ou que comprometam a idoneidade da proponente, nos artigos 32, parágrafo 2º, e do artigo 97 da Lei 8.666/93, e suas alterações.

Por intermédio de seu representante legal, infra-assinado, para cumprimento do previsto no inciso VII do artigo 4.º da Lei n.º 10.520, de 17/07/2002, publicada no DOU de 18/07/2002, DECLARA expressamente que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos para participação no Pregão Eletrônico em tela.

DECLARA, para fins legais, sob as penas da lei, de que cumpre os requisitos legais para a sua qualificação como microempresa nas condições do Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, instituído pela Lei Complementar nº. 123, de 14 de dezembro de 2006, em especial quanto ao seu art. 3º; que está apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos art. 42 a 49 da referida Lei Complementar e que não se enquadra nas situações relacionadas no §4º do art. 3º da citada Lei Complementar.

Declara que não há no quadro de pessoal desta Empresa, empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do Inciso XXXIII do art. 7º, da Constituição Federal e art. 27, V, da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1.993, sob a nova redação da Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1.999.

DECLARA, sob as penas da lei, que não incorre em qualquer das condições impeditivas, especificando:

- 1 - Que não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- 2 - Que não está impedida de transacionar com a Administração Pública;
- 3 - Que não foi apenada com rescisão de contrato quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 05 (cinco) anos;
- 4 - Que não incorre nas demais condições impeditivas previstas no art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93 consolidada pela Lei Federal nº 8.883/94.

E que, se responsabiliza pela veracidade e autenticidade dos documentos oferecidos, comprometendo-se a comunicar a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO/MG à ocorrência de quaisquer fatos supervenientes impeditivos da habilitação, ou que comprometam a idoneidade da proponente, nos termos do artigo 32, parágrafo 2º, e do artigo 97 da Lei 8.666/93, e suas alterações.

DECLARA, sob as penas da Lei, com base no art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006, que está enquadrada na definição de (X) Microempresa, sem nenhuma restrição de ordem legal.

DECLARA, sob as penas da Lei, que cumpre plenamente os requisitos para habilitação ao PREGÃO ELETRÔNICO em epígrafe, assim como, conhece e aceita todas as condições estabelecidas no instrumento convocatório da referida licitação.

DECLARA, para os fins do disposto no Edital da presente Licitação, e sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:

(a) a proposta apresentada para participar da presente Licitação foi elaborada de maneira independente (pelo Licitante), e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de

SOLUÇÃO

qualquer outro participante potencial ou de fato da presente Licitação por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

(b) a intenção de apresentar a proposta elaborada para participar da presente Licitação não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato da presente Licitação, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

(c) que não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato da presente Licitação quanto a participar ou não da referida licitação;

(d) que o conteúdo da proposta apresentada para participar da presente Licitação não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato da presente Licitação antes da adjudicação do objeto da referida licitação;

(e) que o conteúdo da proposta apresentada para participar da presente Licitação não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer integrante do órgão licitante antes da abertura oficial das propostas; e

(f) que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

Declaramos, sob as penalidades legais, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprovem a idoneidade da proponente, nos termos do § 2º do art. 32 e do art. 97 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações subsequentes, relativamente ao Edital em epígrafe.

DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/1999, que não emprega menor de 18 (Dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (Dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

Declaro que esta empresa não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista. (Art. 20, XII, Lei 12.465/2011). Por ser verdade firmo a presente declaração.

DECLARA expressamente que atende aos critérios de qualidade ambiental e sustentabilidade socioambiental, respeitando as normas de proteção do meio ambiente, em conformidade com a IN 01/2010-SLTI. Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Que os produtos serão entregues acondicionados/transportados de forma compatível para sua conservação, em embalagens lacradas.

Que os produtos entregues terão validade mínima de 06 (seis) meses, contados a partir da data da entrega, não podendo ser inferior à pré-estabelecida pelos fabricantes, exceto as de perecíveis.

PREVISAO DE ENTREGA: CONFORME EDITAL;

CONCORDAMOS COM TODAS AS CONDUCES DO EDITAL;

W  
SOLUÇÃO  
(x) Declaramos para os devidos fins, que somos Microempresa, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006 e suas alterações, e que fazemos prova de tal condição com os documentos enviados - DOCUMENTAÇÃO, conforme previsto no Edital.

RESSALTA-SE:

1 - Fica a municipalidade com o direito assegurado de contratar ou rejeitar esta proposta se assim lhe convier, sem que ao fornecedor caiba qualquer reclamação ou indenização.

2 - A assinatura do fornecedor implica na sua total aceitação das regras deste processo licitatório.

3 - Declaramos que nesta proposta estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, transporte (carga e descarga) até o destino, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

4 ESTÃO INCLUSAS NO VALOR COTADO TODAS AS DESPESAS COM MÃO DE OBRA E, BEM COMO, TODOS OS TRIBUTOS E ENCARGOS FISCAIS, SOCIAIS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS E COMERCIAIS E, AINDA, OS GASTOS COM TRANSPORTE E ACONDICIONAMENTO DOS PRODUTOS EM EMBALAGENS ADEQUADAS.

5 VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (noventa) DIAS.

6 PRAZO DE INICIO DE FORNECIMENTO/EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NO TERMO DE REFERENCIA E DO EDITAL DESSE PROCESSO.

7 QUE NÃO POSSUI COMO SÓCIO, GERENTE E DIRETORES, SERVIDORES DA PREFEITURA MUNICIPAL ORA TOMADORA DA LICITAÇÃO, E AINDA CÔNJUGE, COMPANHEIRO OU PARENTE ATÉ TERCEIRO GRAU.

8 QUE O PRAZO DE INICIO DOS SERVIÇOS SERÁ DE ACORDO COM OS TERMOS ESTABELECIDOS NO ANEXO I, DESTE EDITAL A CONTAR DO RECEBIMENTO, POR PARTE DA CONTRATADA, DA ORDEM DE SERVIÇO/REQUISIÇÃO OU DOCUMENTO SIMILAR, NO ENDEREÇO EXARADO NO RODAPÉ e TODOS OS SERVIÇOS SERÃO AVALIADOS, SOB PENA DE DEVOLUÇÃO DE NÃO ACEITE, CASO NÃO ATENDA A DESCRIMINAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA DO REFERIDO EDITAL OU DE MÁ QUALIDADE.

\* Declaramos para todos os efeitos legais que, ao apresentar esta proposta, com os preços e prazos acima indicados, estamos de pleno acordo com as condições gerais e especiais estabelecidas para esta licitação, as quais nos submetemos incondicional e integralmente;

\* Declaramos que até a presente data inexistem fatos impeditivos a participação desta empresa ao presente certame licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

\* Declaramos que não possuímos em nosso quadro funcional servidor público ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, conforme art.9 da lei 8.666/93, e não possuímos em nosso quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista;

**SOLUÇÃO**  
\* Declaramos, ainda, sob as penas da lei, que não estamos cumprindo os requisitos de idoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, em qualquer de suas esferas Federal, Estadual e Municipal, inclusive no Distrito Federal, conforme art. 97 da Lei nº. 8.666/93.

\* Optante pelo Simples Nacional.

\* DADOS BANCÁRIOS: Titular da conta corrente, à licitante, Banco BRADESCO Nº Agência 3458 Conta nº 27424-0.

\* Declaro que concordo com todas as exigências estipuladas no Edital de Pregão em epígrafe.

\* Inscrição Municipal: 26828

\* Inscrição Estadual: não possui.

\* Garantimos que os produtos serão substituídos, sem ônus para a entidade de licitação, caso não estejam de acordo às especificações e padrões exigidos.

Pela presente, declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente aos da Lei n.º 8.666/93, da Lei n.º 10.520/02, do Decreto n.º 10.024/2019, bem como de suas atualizações, propondo à Este Município a execução do objeto desta licitação, obedecendo às estipulações do correspondente Edital e asseverando que:

1 No preço final de nossos fornecimentos estão inclusos todos os custos diretos ou indiretos, os tributos e demais encargos fiscais e trabalhistas, bem como todos os itens e materiais necessários à perfeita prestação do objeto licitado.

2 O prazo de validade desta proposta é de 90 (noventa) dias, contado da data da data designada para abertura do presente certame.

3 Temos plenas condições de realizar o fornecimento nos prazos contidos no Edital e no Termo de Referencia, após a assinatura da ata de registro.

4 Nosso preço total para fornecimento das próteses relacionados no Pregão em epígrafe, é o de R\$ 326.400,00 (trezentos e vinte e seis mil e quatrocentos reais), conforme discriminado, na presente proposta.

DA MARCA/FABRICANTE, conforme requisito do edital.

PRAZO DE GARANTIA: Conforme edital.

LOCAL E PRAZO DE ENTREGA: Conforme edital.

Obs: No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

Produto	Número de Registro - Anvisa	Marca/Modelo/Fabricante/Procedência	Descrições pormenorizadas



# SOLUÇÃO

Resina Acrílica Termopolimerizável	10216040028	VIPI-FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL	Todos com Crosslink
Resina Autopolimerizável	10216040031	VIPI-FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL	Todos com Crosslink
Líquido Termopolimerizável	10216040033	VIPI-FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL	Todos com Crosslink
Líquido Autopolimerizável	10216040032	VIPI-FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL	Todos com Crosslink
Dentes	10216040027	TRILUX-ADA / ISO 22112:2005/VIPI-FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL	<p>Prensagem de 3 camadas, propiciando um aspecto natural e uma aparência realista.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fabricado com resina acrílica de alto peso molecular, combinada com o uso de Dupla Ligação Cruzada (DLC).</li> <li>• Produzidas em matrizes de aço feitas pela tecnologia CAD/CAM, tendo uma maior simetria e detalhes.</li> <li>• Modelário americano compatível com diversas faixas etárias e com melhor ajuste anatômico.</li> <li>• Contém carga de OMC*, que lhe assegura mais resistência</li> </ul>

# RESOLUÇÃO

			<p>mecânica, química e à base de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fabricados com matérias primas selecionadas compatíveis com a base da prótese, o que a faz aderir melhor à base.</li> <li>• Alta estabilidade de cores, com cores mais naturais.</li> <li>• Pigmentos biocompatíveis.</li> <li>• Com fluorescência, propiciando um aspecto natural e uma aparência realista.</li> <li>• Cumpre ISO 22112</li> <li>• Angulação de 330 nos posteriores, proporcionando uma melhor oclusão. Composição:</li> <li>• Polimetilmetacrilato</li> <li>• Dimetacrilato</li> <li>• Fluorescente</li> <li>• Pigmentos Biocompatíveis</li> <li>• Cerâmica Organicamente Modificada</li> </ul>
<p>Metal Degudent- COCR-ALLOY LIGA DE CROMO- COBALTO</p>	<p>80117310048</p>	<p>DEGUDENT INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA- FABRICANTE: DEGUDENT GMBH - ALEMANHA</p>	

Binder marca Dentbras - isento ANVISA, FABRICANTE: DENTBRAS INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL.

Alginate Tipo I Jeltrate Plus - Dentsply Sirona, Tipo I, presa rápida, Registro Anvisa: 80196880224.

Duplicador marca Dentbras - isento ANVISA, FABRICANTE: DENTBRAS INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL.

Gesso Pedra Especial Durone Tipo IV e V- Dentsply Sirona.

Cera 7 e utilidade ANVISA nº 80330500002 marca Dentbras, validade 5 anos, FABRICANTE: DENTBRAS INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL.

SOLUÇÃO

Isolante marca Denthras - isento ANVISA, conforme norma RCD-260 de 29/01/2011  
FABRICANTE: DENTHRAS INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS  
ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL.


Expansores e fios, marca Morelli nº 10396830039, FABRICANTE: Dental Morelli Ltda  
- BRASIL.

Fio de orto Morelli nº 06, 07, 08, 09 e 1,0 Anvisa nº 10396830039, FABRICANTE:  
Dental Morelli Ltda - BRASIL.

\* Forma de pagamento e prazo, forma, local e condições de entrega do objeto:  
conforme o edital;


Araguaína 19 de Julho de 2022.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38

  
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI  
CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Timothy Reis Viana  
RG 14.143.837 SSPMG  
CPF 110.892.416-66

**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
**LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA**  
**SOLUÇÃO EIRELI**  
Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 Lt.09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**





# SOLUÇÃO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO - MG

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 072/2022

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 021/2022

EDITAL DE LICITAÇÃO Nº 032/2022

Do Objeto:

1.1. A presente licitação tem por objeto a futura Contratação de empresa para prestação de serviços especializados de moldagem, confecção, instalação e adaptação de próteses odontológicas removíveis, incluindo materiais e mão de obra, destinados a atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações e condições estabelecidas no Anexo I - Termo de Referência deste Edital;

1.2. Esta licitação será destinada para disputa exclusiva entre Microempresas (ME), Empresas de Pequeno Porte (EPP), Micro Empreendedores Individuais ou Equiparadas, uma vez que o valor médio de referência total de cada item é inferior a R\$80.000,00 (oitenta mil reais). Esta exigência se fundamenta no artigo 48, I da Lei Complementar 123/2006 com as alterações da Lei Complementar nº 147/2014.

Prezados Senhores;

A licitante, LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, CNPJ: 36.271.505/0001-38, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: [timotheo.viana@gmail.com](mailto:timotheo.viana@gmail.com), DADOS DA PESSOA COMPETENTE PARA ASSINAR o contrato do laboratório situado, no endereço, Av. Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaína - TO, vem por meio desta, através de seu representante legal infra-assinado, DECLARAR que:

\* DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos. \*Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

\* Declaramos, sob as penalidades legais, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprovem a idoneidade da proponente, nos termos do §2º do art. 32 e do art. 97 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações subseqüentes, relativamente ao Edital em epígrafe.



# SOLUÇÃO

\* DECLARA, para os devidos fins que não possui em seu quadro societário, público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, sendo de inteira responsabilidade do Contratado a fiscalização de vedação; conforme Art. 20, XII, Lei 12.465/2011;

\* DECLARAMOS, sob as penas da Lei, para os fins de habilitação, na Licitação Pregão Eletrônico em tela, instaurada pelo MUNICÍPIO ora tomador da licitação em voga, que a empresa:

- Cumpre ao disposto nos incisos XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso e insalubre e não emprega menor de 16 anos, ressalvado, quando for o caso, o menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do modelo anexo ao Decreto Federal nº 4.358, de 05 de Setembro de 2002, que regulamenta a Lei nº 9.584, de 27 de outubro de 2002;

- Não está impedida de contratar com a Administração Pública;

- Não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;

- Não incorre nas demais condições impeditivas da lei 8666/93.

- Que inexistem fatos impeditivos a sua habilitação.

\* Declaramos para todos os fins de direito, que conhecemos o objeto do Pregão e os termos constantes no Edital Pregão Eletrônico, vergastado seu(s) ANEXOS e do Regulamento bem como temos todas as condições de cumprir as exigências ali contidas no que concerne a apresentação de documentação para fim de habilitação.

\* Cumpre ao disposto nos incisos XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso e insalubre e não emprega menor de 16 anos, ressalvado, quando for o caso, o menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do modelo anexo ao Decreto Federal nº 4.358, de 05 de Setembro de 2002, que regulamenta a Lei nº 9.584, de 27 de outubro de 2002;

\* Não está impedida de contratar com a Administração Pública;

\* Não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;

\* Não incorre nas demais condições impeditivas da lei 8666/93.

\* Que inexistem fatos impeditivos a sua habilitação.

\* Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento de licitação, sob a modalidade Pregão Eletrônico em tela, instaurada pelo MUNICÍPIO em voga, que:

\* Assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados ao (a) Pregoeiro, sujeitando-nos a eventuais averiguações que se façam necessárias;



19

SOLUÇÃO

\* Comprometemo-nos a manter, durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

\* Comprometemo-nos a repassar na proporção correspondente, eventuais reduções de preços decorrentes de mudanças de alíquotas de impostos incidentes sobre o fornecimento do objeto, em função de alterações de legislação correspondente, publicada durante a vigência do Contrato;

\* Temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei n.º 8.078 - Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao Edital e Anexos do Pregão Eletrônico em epígrafe, instaurada pelo MUNICÍPIO em tela.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(X) MICROEMPRESA / ( ) EMPRESA DE PEQUENO PORTE

A licitante, em epígrafe, na pessoa de seu representante legal, já informado; DECLARO, sob as penas da lei, que cumpre os requisitos legais para a qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte estabelecidos pela Lei Complementar nº 123, de 14.12.2006, em especial quanto ao seu art. 3º, estando apta a usufruir o tratamento favorecido estabelecido nessa Lei Complementar. Declaro, ainda, que a empresa esta excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14.12.2006, e que se compromete a promover a regularização de eventuais defeitos ou restrições existentes na documentação exigida para efeito de regularidade fiscal, caso seja declarada vencedora do certame.

Sou optante do Sistema Simples Nacional?

(X) SIM ( ) NAO

\* DECLARA não possuir em seu quadro societário cônjuge, companheiro (a) ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de servidor público da ativa na Prefeitura Municipal tomadora da licitação, que impossibilite a participação no referido Pregão vergastado.

\* Declaramos para todos os fins de direito, que conhecemos o objeto do Pregão e os termos constantes no Edital do Pregão em epígrafe e seu(s) ANEXOS e do Regulamento bem como temos todas as condições de cumprir as exigências ali contidas no que concerne a apresentação de documentação para fim de habilitação.

• Assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados ao (a) Pregoeiro, sujeitando-nos a eventuais averiguações que se façam necessárias;

• Comprometemo-nos a manter, durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

• Comprometemo-nos a repassar na proporção correspondente, eventuais reduções de preços decorrentes de mudanças de alíquotas de impostos incidentes sobre o fornecimento do objeto, em função de alterações de legislação correspondente, publicada durante a vigência do Contrato;

SOLUÇÃO

Temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei n.º 8.078 - Defesa do Consumidor, bem como, ao Edital e Anexos do Pregão Eletrônico em aberto do Processo Administrativo em epígrafe, instaurada pelo em epígrafe. Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(X) MICROEMPRESA / ( ) EMPRESA DE PEQUENO PORTE

A licitante, já qualificada, exara que cumpre os requisitos legais para a qualificação como microempresa, estabelecidos pela Lei Complementar nº 123, de 14.12.2006, em especial quanto ao seu art. 3º, estando apta a usufruir o tratamento favorecido estabelecido nessa Lei Complementar. Declaro, ainda, que a empresa está excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14.12.2006, e que se compromete a promover a regularização de eventuais defeitos ou restrições existentes na documentação exigida para efeito de regularidade fiscal, caso seja declarada vencedora do certame.

Sou optante do Sistema Simples Nacional?

(X) SIM ( ) NAO

\* não possuir em seu quadro societário cônjuge, companheiro (a) ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, ate o terceiro grau, de servidor publico da ativa na Prefeitura Municipal em tela, que impossibilite a participação no referido Pregão Eletrônico vergastado.

\* DECLARA EXPRESSAMENTE QUE SE SUJEITA ÀS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL ACIMA CITADO E QUE ACATARÁ INTEGRALMENTE QUALQUER DECISÃO QUE VENHA A SER TOMADA PELO LICITADOR QUANTO À QUALIFICAÇÃO APENAS DAS PROPONENTES QUE TENHAM ATENDIDO ÀS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL E QUE DEMONSTREM INTEGRAL CAPACIDADE DE EXECUTAR O FORNECIMENTO DO BEM PREVISTO.

DECLARA, AINDA, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, A INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA HABILITAÇÃO OU QUE COMPROMETA A IDONEIDADE DA PROPONENTE NOS TERMOS DO ARTIGO 32, PARÁGRAFO 2º, E ARTIGO 97 DA LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993, E ALTERAÇÕES SUBSEQUENTES.

\* DECLARA, PARA FINS DO DISPOSTO NO INC. V DO ART. Nº 27 DA LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993, ACRESCIDO PELA LEI Nº 9.854, DE 27 DE OUTUBRO DE 1999, QUE NÃO EMPREGA MENOR DE DEZOITO ANOS EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE E NÃO EMPREGA MENOR DE DEZESSEIS ANOS.

RESSALVA: EMPREGA MENOR, A PARTIR DE QUATORZE ANOS, NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ ( )

\* DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, EM ESPECIAL O ART. 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, QUE:

A) A PROPOSTA APRESENTADA PARA PARTICIPAR DO PREGÃO ELETRÔNICO em tela, FOI ELABORADA DE MANEIRA INDEPENDENTE (PELO LICITANTE), E O CONTEÚDO DA PROPOSTA NÃO FOI, NO TODO OU EM PARTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, INFORMADO, DISCUTIDO OU RECEBIDO DE QUALQUER OUTRO PARTICIPANTE POTENCIAL OU DE FATO DO PREGÃO ELETRÔNICO em tela, POR QUALQUER MEIO OU POR QUALQUER PESSOA;



B) A INTENÇÃO DE APRESENTAR A PROPOSTA ELABORADA PARA PARTICIPAR DO PREGÃO ELETRÔNICO em epígrafe, NÃO FOI INFORMADA, DISCUTIDA OU RECEBIDA DE QUALQUER OUTRO PARTICIPANTE POTENCIAL OU DE FATO DO PREGÃO ELETRÔNICO em epígrafe, POR QUALQUER MEIO OU POR QUALQUER PESSOA;

C) QUE NÃO TENTOU, POR QUALQUER MEIO OU POR QUALQUER PESSOA, INFLUIR NA DECISÃO, DE QUALQUER OUTRO PARTICIPANTE POTENCIAL OU DE FATO DO PREGÃO ELETRÔNICO em epígrafe, QUANTO A PARTICIPAR OU NÃO DA REFERIDA LICITAÇÃO;

D) QUE O CONTEÚDO DA PROPOSTA APRESENTADA PARA PARTICIPAR DO PREGÃO ELETRÔNICO em epígrafe NÃO SERÁ, NO TODO OU EM PARTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, COMUNICADO OU DISCUTIDO COM QUALQUER OUTRO PARTICIPANTE POTENCIAL OU DE FATO DO PREGÃO ELETRÔNICO vergastado ANTES DA ADJUDICAÇÃO DO OBJETO DA REFERIDA LICITAÇÃO;

E) QUE O CONTEÚDO DA PROPOSTA APRESENTADA PARA PARTICIPAR DO PREGÃO ELETRÔNICO EM TELA, NÃO FOI, NO TODO OU EM PARTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, INFORMADO, DISCUTIDO OU RECEBIDO DE QUALQUER INTEGRANTE DO MUNICÍPIO ORA TOMADOR DA EPIGRAFADA LICITAÇÃO, ANTES DA ABERTURA OFICIAL DAS PROPOSTAS; E

F) QUE ESTÁ PLENAMENTE CIENTE DO TEOR E DA EXTENSÃO DESTA DECLARAÇÃO E QUE DETÉM PLENOS PODERES E INFORMAÇÕES PARA FIRMÁ-LA.

\* DECLARA NÃO TER RECEBIDO DO MUNICÍPIO ORA TOMADOR DA EPIGRAFADA LICITAÇÃO OU DE QUALQUER OUTRA ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA OU INDIRETA, EM ÂMBITO FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL, SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE PARTICIPAÇÃO EM LICITAÇÃO E OU IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO, ASSIM COMO NÃO TER RECEBIDO DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE PARA LICITAR E OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL.

\* DECLARA, EM CONFORMIDADE COM A LEI Nº 10.520/02, QUE CUMPRE TODOS OS REQUISITOS PARA HABILITAÇÃO PARA ESTE CERTAME LICITATÓRIO NA PREFEITURA MUNICIPAL tomadora da licitação.

\* DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/1999, que não emprega menor de 18 (Dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (Dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

\* está enquadrada como Microempresa, e cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e está apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 ao 49 da referida lei. Outrossim, declaro, que não existe qualquer impedimento entre os previstos nos incisos do § 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123/2006.

E que caso haja restrição fiscal ou trabalhista nos documentos de habilitação, pretendemos utilizar o prazo previsto no art. 43, § 1º da Lei Complementar 123/2006, para regularização, estando ciente que, do contrário, decairá o direito à contratação, estando sujeita às sanções previstas no art. 81 da Lei Federal 8.666/93.

\* declara, sob as penas da lei, que atende plenamente todos os requisitos de habilitação exigidos para participar do Pregão Eletrônico, em epígrafe.

SOLUÇÃO

\* em relação ao disposto no inciso V, do art. 27, da Lei 8.666/93, e pela Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos,

\* que os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomou-se conhecimento de todas as informações, condições locais e grau de dificuldade para o fornecimento dos produtos/prestação dos serviços, dando concordância a todas as condições desta Licitação de Pregão, sem restrições de qualquer natureza e de que, vencedor desta Licitação, executará o objeto desta licitação, pelo preço proposto e de acordo com as normas deste certame licitatório;

\* sob as penas da Lei, até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores. Ressalva: ( ) Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.;

\* para fins de participação no procedimento licitatório - PREGÃO ELETRÔNICO em epígrafe, que esta empresa, nos termos do inciso VII do art. 4º da Lei Federal n. 10.520/02, atende plenamente os requisitos necessários à habilitação, possuindo toda a documentação comprobatória exigida no edital convocatório.

\* Declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

\* Declaro para todos os fins de direito, especificamente para participação de licitação na modalidade de Pregão, que estou sob o regime de ME, para efeito do disposto na LC 123/2006;

\* Declaro para fins de atendimento ao que consta do edital do Pregão em epígrafe a Autarquia Municipal de Saúde do ente Municipal em tela, que a declarante tomou conhecimento do Edital e de todas as condições de participação na Licitação e se compromete a cumprir todos os termos do Edital, e a fornecer material de qualidade, sob as penas da Lei.

\* Declara, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente de procedimento licitatório em epígrafe, instaurada pelo Município tomador da presente licitação, que não integra nosso corpo social, nem nosso quadro funcional empregado público ou membro comissionado de órgão direto ou indireto da Administração Municipal. Por ser verdade, firmamos o presente.

\* Está plenamente capacitado a efetuar o fornecimento dos produtos licitados, referente ao PREGÃO em epígrafe, nas quantidades e nos prazos previstos;

\* Até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no Pregão Eletrônico em epígrafe, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências supervenientes;

\* Cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição e na Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, de que a empresa não possui trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, e nem na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, na forma da Lei.

321

19

SOLUÇÃO

\* Por ser expressão fiel da verdade, firmo a presente Declaração, assumindo as consequências civis, penais e administrativas sobre eventual falsidade do que for relatado.

Dentre os membros do quadro societário, não há cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica, investindo em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança, ou ainda, de função gratificada na Administração Pública direta e indireta, compreendido ajuste mediante designação recíprocas (Súmula vinculante nº 13 - STF);

\* Para os fins requeridos no inciso III, do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, não tem em seu quadro de empregados, servidores públicos da contratante exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, bem como sócios, gerentes ou diretores que sejam parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de membros ou servidores do Poder Executivo Municipal, seus fundos, fundações e autarquias.

\* Por ser expressão fiel da verdade, firmo a presente Declaração, assumindo as consequências civis, penais e administrativas sobre eventual falsidade do que for relatado.

\* Há inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração;

\* Possui capacidade de Fornecimento, nas condições necessárias ao cumprimento do objeto desta licitação;

\* Não possui Parentesco, para com os servidores do ente Municipal do ente tomador da licitação;

\* não existe em seu quadro de empregados servidores públicos da contratante exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, na forma do art. 9º, inciso III da Lei Federal nº 8.666/93;

\* Declara, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que se enquadra na situação de microempresa, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, alterada pela Lei Complementar nº 147/14, bem assim que inexistem fatos supervenientes que conduzam ao seu desenquadramento desta situação.

\* Declaramos, para os fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não empregamos menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, acrescida pela Lei nº 9.854/99.

\* Declaramos, para os fins que até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para habilitação no presente processo licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

# SOLUÇÃO

\* Declaramos, para os fins que a empresa não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público.

\* Declaramos, para os devidos fins que não possuímos em nosso quadro societário e de empregados, servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, nos termos do inciso III, do artigo 9º da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

\* Comprometo-me a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

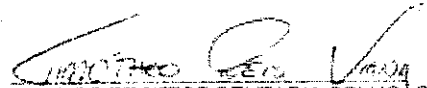
\* Declaramos, para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o(a) responsável legal da empresa é o Sr. **TIMÓTHEO REIS VIANA**, proprietário, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: [timotheo.viana@gmail.com](mailto:timotheo.viana@gmail.com), sócio administrador proprietário, responsável pela assinatura da Ata de Registro de Preços/contrato.

\* Declaramos, para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente a este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, concordo que a Ata de Registro de Preços/Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço; E-mail, Telefone: conforme instado no rodapé.

\* Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Sistema de Protocolo deste Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.

Araguaína 19 de Julho de 2022.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38

  
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI  
CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Timotheo Reis Viana  
RG 14.143-837 SSPMG  
CPF 110.892.416-66

**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA  
SOLUÇÃO EIRELI  
Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 LL09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**



# SOLUÇÃO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO - MG

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 072/2022

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 021/2022

EDITAL DE LICITAÇÃO Nº 032/2022

## Do Objeto:

1.1. A presente licitação tem por objeto a futura Contratação de empresa para prestação de serviços especializados de moldagem, confecção, instalação e adaptação de próteses odontológicas removíveis, incluindo materiais e mão de obra, destinados a atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações e condições estabelecidas no Anexo I - Termo de Referência deste Edital;

1.2. Esta licitação será destinada para disputa exclusiva entre Microempresas (ME), Empresas de Pequeno Porte (EPP), Micro Empreendedores Individuais ou Equiparadas, uma vez que o valor médio de referência total de cada item é inferior a R\$80.000,00 (oitenta mil reais). Esta exigência se fundamenta no artigo 48, I da Lei Complementar 123/2006 com as alterações da Lei Complementar nº 147/2014.

Prezados Senhores;

A licitante, LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, CNPJ: 36.271.505/0001-38, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: [timotheo.viana@gmail.com](mailto:timotheo.viana@gmail.com), DADOS DA PESSOA COMPETENTE PARA ASSINAR o contrato do laboratório situado, no endereço, Av. Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaína - TO, vem por meio desta, através de seu representante legal infra-assinado, declarar/firmar:

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA E DISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTOS a epigrafada licitante, declara, sob as penas da Lei, conforme o disposto no edital em epígrafe, caso venhamos a vencer a licitação, que o responsável técnico é o constituído, nos quadro do CRO-Conselho Regional de Odontologia, o Sr., ROMEU MEDEIROS SANTOS, brasileiro, casado em regime comunhão parcial de bens, técnico em prótese dentária inscrição sob o nº TO-TPD-52, natural da cidade de Fildelfia - TO, data de nascimento 14/08/1966, portador da Carteira de Identidade (RG): nº 405660 SSP TO e CPF: nº 387.156.941-00, residente e domiciliado na Cidade de Araguaína -TO, à Rua-04 QD-03 LT-16 Conj. Patrocínio



SOLUÇÃO

CEP: 77826-608, tudo conforme clausula XIV, do Contrato Social da empresa licitante Declara também, que a empresa se responsabiliza tecnicamente por todos os serviços executados, bem como dispõe de todos os equipamentos necessários para a execução dos serviços. Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Araguaína 19 de Julho de 2022.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38

*Timóteo Reis Viana*


LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI  
CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Timóteo Reis Viana  
RG 14.143-837 SSPMG  
CPF 110.892.416-66

**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA  
SOLUÇÃO EIRELI  
Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 LL09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**

*Romeu Medeiros Santos*

**ROMEU MEDEIROS SANTOS**  
CRO-TO-TPD-52  
RG: 405660 SSPTO  
CPF: 387.156.941-00

*Romeu Medeiros Santos*  
Téc. Em Prótese Dentária  
CRO-TO TPD 52



# SOLUÇÃO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO - MG

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 072/2022

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 021/2022

EDITAL DE LICITAÇÃO Nº 032/2022

Do Objeto:

1.1. A presente licitação tem por objeto a futura Contratação de empresa para prestação de serviços especializados de moldagem, confecção, instalação e adaptação de próteses odontológicas removíveis, incluindo materiais e mão de obra, destinados a atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações e condições estabelecidas no Anexo I - Termo de Referência deste Edital;

1.2. Esta licitação será destinada para disputa exclusiva entre Microempresas (ME), Empresas de Pequeno Porte (EPP), Micro Empreendedores Individuais ou Equiparadas, uma vez que o valor médio de referência total de cada item é inferior a R\$80.000,00 (oitenta mil reais). Esta exigência se fundamenta no artigo 48, I da Lei Complementar 123/2006 com as alterações da Lei Complementar nº 147/2014.

Prezados Senhores;

A licitante, LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, CNPJ: 36.271.505/0001-38, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: timotheo.viana@gmail.com, DADOS DA PESSOA COMPETENTE PARA ASSINAR o contrato do laboratório situado, no endereço, Av. Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaína - TO, vem por meio desta, através de seu representante legal infra-assinado, DECLARAR que, conforme fotocópia do CARTÃO CNPJ, tem-se que a epigrafada licitante, encontra-se dispensada, de possuir/ter, licenças/alvarás, para tanto vejamos:

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.

Araguaína 19 de Julho de 2022.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38



SOL

*Timothée Reis Viana*

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI  
CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Timothée Reis Viana  
RG 14.143-837 SSPMG  
CPF 110.852.416-66

**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA  
SOLUÇÃO EIRELI  
Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 LL09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**

*Romeu Medeiros Santos*

ROMEU MEDEIROS SANTOS  
CRO-TO-TPD-52  
RG: 405660 SSPTO  
CPF: 387.156.941-00

Romeu Medeiros Santos  
Téc. Em Prótese Dentária  
CRO-TO TPD 52



62 98214-3954



timothée.viana@gmail.com



Av. Cônego João Lima, 2600, Centro, Araguaína, TO



# SOLUÇÃO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO - MG

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 072/2022

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 021/2022

EDITAL DE LICITAÇÃO Nº 032/2022

Do Objeto:

1.1. A presente licitação tem por objeto a futura Contratação de empresa para prestação de serviços especializados de moldagem, confecção, instalação e adaptação de próteses odontológicas removíveis, incluindo materiais e mão de obra, destinados a atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações e condições estabelecidas no Anexo I - Termo de Referência deste Edital;

1.2. Esta licitação será destinada para disputa exclusiva entre Microempresas (ME), Empresas de Pequeno Porte (EPP), Micro Empreendedores Individuais ou Equiparadas, uma vez que o valor médio de referência total de cada item é inferior a R\$80.000,00 (oitenta mil reais). Esta exigência se fundamenta no artigo 48, I da Lei Complementar 123/2006 com as alterações da Lei Complementar nº 147/2014.

Prezados Senhores;

A licitante, LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, CNPJ: 36.271.505/0001-38, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: [timotheo.viana@gmail.com](mailto:timotheo.viana@gmail.com), DADOS DA PESSOA COMPETENTE PARA ASSINAR o contrato do laboratório situado, no endereço, Av. Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaína - TO, vem por meio desta, através de seu representante legal infra-assinado, declarar/firmar, a equipe, que compõe a licitante, tudo conforme o CNES, Cadastro Nacional Estabelecimentos de Saúde, senão vejamos:

Araguaína 01 de Julho de 2022.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38





SOL

*Timotheo Reis Viana*

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI  
CNPJ 36.271.505/0001.38  
Timotheo Reis Viana  
RG 14.143-837 SSPMG  
CPF 110.892.418-66

**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA  
SOLUÇÃO EIRELI  
Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 LL09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**

*Romeu Medeiros Santos*

ROMEU MEDEIROS SANTOS  
CRO-TO-TPD-52  
RG: 405660 SSPTO  
CPF: 387.156.941-00

Romeu Medeiros Santos  
Téc Em Prótese Dentária  
CRO-TO TPD 52



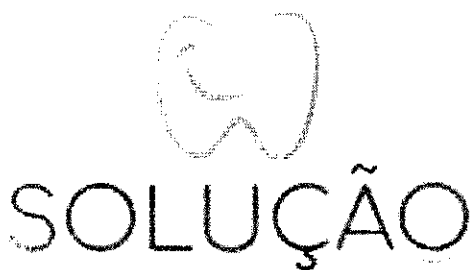
62 96974-3951



timotheo.viana@gmail.com



Av. Cônego João Lima, 2600, Centro, Araguaína, TO



À PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO - MG

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 072/2022

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 021/2022

EDITAL DE LICITAÇÃO Nº 032/2022

Do Objeto:

1.1. A presente licitação tem por objeto a futura Contratação de empresa para prestação de serviços especializados de moldagem, confecção, instalação e adaptação de próteses odontológicas removíveis, incluindo materiais e mão de obra, destinados a atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações e condições estabelecidas no Anexo I - Termo de Referência deste Edital;

1.2. Esta licitação será destinada para disputa exclusiva entre Microempresas (ME), Empresas de Pequeno Porte (EPP), Micro Empreendedores Individuais ou Equiparadas, uma vez que o valor médio de referência total de cada item é inferior a R\$80.000,00 (oitenta mil reais). Esta exigência se fundamenta no artigo 48, I da Lei Complementar 123/2006 com as alterações da Lei Complementar nº 147/2014.

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS

A empresa LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI, inscrita no CNPJ/MF sob nº 36.271.505/0001-38, com sede no endereço: Avenida Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, inclusive com telefone: (062) 98214-3954 e e-mail: timotheo.viana@gmail.com, na cidade de Araguaína, no estado de Tocantins, por seu representante legal, administrador e proprietário, o Sr. Timótheo Reis Viana, inscrito no CPF 110.892.416-66 e RG 14.143-837 SSPMG, vem através desta informar os nomes dos profissionais disponíveis para prestar serviços ao FMS, conforme quadro abaixo:

NOME DO PROFISSIONAL	REGISTRO	ESPECIALIDADE
----------------------	----------	---------------




SOLUÇÃO

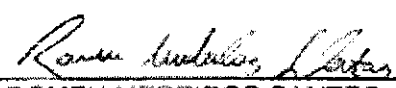
Hussan Kamal	CD-GO-5625	Cirurgião Dentista
Leonel Cardoso dos Santos Filho	TPD-GO-691	Técnico em Prótese Dentária
Marcela Leite Andrade	TSB-GO-01584	Técnica em Saúde Bucal
Marcela Leite Andrade	ASB-GO-09340	Auxiliar em Saúde Bucal
Marcio Antônio Oliveira Silva	TPD-GO-533	Técnico em Prótese Dentária
Rodrigo Martins Borges	CD-GO-6205	Cirurgião Dentista
Romeu Medeiros dos Santos	TPD-TO-52	Técnico em Prótese Dentária
Wenderson dos Santos	APD-00398	Auxiliar de Prótese Dentária

Araguaína 19 de julho de 2022.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38

  
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI  
CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Timotheo Reis Viana  
RG 14.143.837 SSPMG  
CPF 110.892.416-66

**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA  
SOLUÇÃO EIRELI  
Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 Lt.09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**

  
ROMEU MEDEIROS SANTOS  
CRO-TO-TPD-52  
RG: 405660 SSPTO  
CPF: 387.156.941-00

Romeu Medeiros Santos  
Téc. Em Prótese Dentária  
CRO-TO TPD 52



## CERTIDÃO SIMPLIFICADA

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

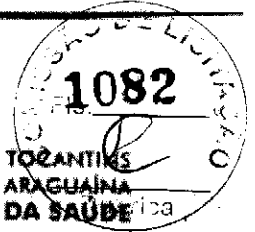
Nome Empresarial: LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI			Protocolo: TOC2201299120	
Natureza Jurídica: Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresaria)				
NIRE (Sede) 17600131941	CNPJ 36.271.505/0001-38	Arquivamento do Ato Constitutivo 06/02/2020	Início de Atividade 04/02/2020	
Endereço Completo Avenida Cônego João Lima, Nº 2600, QUADRA 54:LOTE 09:SALA 02; Setor Central - Araguaína/TO - CEP 77805-010				
Objeto Prestação de serviços de prótese dentaria e fabricação de dentes artificiais.				
Capital R\$ 104.500,00 (cento e quatro mil e quinhentos reais) Capital Integralizado R\$ 104.500,00 (cento e quatro mil e quinhentos reais)		Porte ME (Microempresa)	Prazo de Duração Indeterminado	
Titular Nome TIMOTHEO REIS VIANA	CPF 110.892.416-66	Administrador S	Início do Mandato 04/02/2020	Término do Mandato Indeterminado
Dados do Administrador Nome TIMOTHEO REIS VIANA	CPF 110.892.416-66		Início do Mandato 04/02/2020	Término do Mandato Indeterminado
Último Arquivamento Data 27/06/2020	Número 20200243640	Ato/eventos 223 / 223 - BALANCO	Situação ATIVA Status SEM STATUS	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 04/07/2022, às 10:17:33 (horário de Brasília).  
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.simplifica.to.gov.br>, com o código O3GHXK1U.



TOC2201299120

Erlan Souza Milhomem  
Secretário Geral



DECLARAÇÃO Nº 02/2022

Razão Social: LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA EIRELI  
Nome Fantasia: LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO  
CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Endereço: AV. CÔNEGO JOÃO LIMA, Nº 2.600, CENTRO, ARAGUAÍNA/TO  
Atividade CNAE: 32.50-7-06 - SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTÁRIA

Tendo em vista a Medida Provisória nº 881/2019 que foi convertida na Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, que trata da Liberdade Econômica, estabeleceu-se a dispensa de Licenciamento para as atividades de baixo risco conforme dispõe art. 3º, inciso I, §1º.

Nesse sentido, a Resolução nº 51, de 11 de junho de 2019 classifica em seu Anexo I as atividades que são consideradas de Baixo Risco ou "Baixo Risco A", estando incluída a atividade exercida pela empresa acima qualificada, de modo que o seu licenciamento perante este órgão se mostra, no momento, desnecessário.

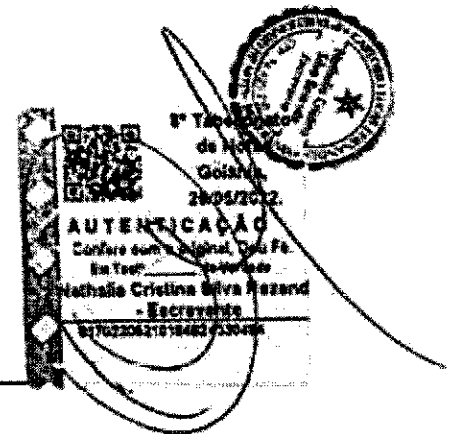
Desta forma, declaramos que embora a empresa esteja liberada, a princípio, da retirada do Alvará Sanitário, a toda evidência não a dispensa do cumprimento das demais obrigações sanitárias para o seu exercício.

É o que importa declarar.

Araguaína/TO, 22 de março de 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
LABORATÓRIO DE NÍVEIS  
FÍSICO-QUÍMICO  
RUA 7 DE SETEMBRO, 555 - CENTRO - ARAGUAÍNA/TO  
CEP: 77.804-040

Juliana Oliveira Moraes  
Fiscal Sanitário  
Matr. 20864  
Juliana Oliveira Moraes  
Fiscal Sanitário  
Mat. 20864





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
ESPELHO DO ECONÔMICO



DADOS CADASTRAIS

INSC. MUNICIPAL:	26828	CONTRIBUINTE:	297425 - LABORATÓRIO DE PROTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EMBEL
INSC. ESTADUAL:	17000131241	CPR/CNPJ:	32.871.000/0001-08
DATA INSCRIÇÃO:	06/02/2020	NOME FANTASIA:	LABORATÓRIO DE PROTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO
NATUREZA JURÍDICA:	Empresa Individual de Responsabilidade Limitada	INSC. MUNICIPAL ANT.:	
DATA ABERTURA COMERCIAL:		DATA BAZA:	
DATA INI. ATIVIDADE:	06/02/2020	INSC. JUNTA COMERCIAL:	
DATA INI. SIMPLES:	06/02/2020	OPTANTE DO SIMPLES:	SIM
SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO:	NÃO	DATA FIM SIMPLES:	
ESTAB.:	ABERTURA	CONTADOR:	CRISTINA BORGES DE SOUZA OLIVEIRA
DESCRIÇÃO:		TEL.:	6239416519
MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL:	NÃO	END.:	- LT. - QD. - Nº. - BAIRRO - COMPLEMENTO: QD 19 LT 12
OPÇÃO TRIBUTÁRIA:	SIMPLES NACIONAL		CS 01 CIDADE GOIÂNIA - GO

ENDEREÇO ECONÔMICO

CONEGO JOAO LIMA QD. 0054 LT. 0006 Nº. 2600 BAIRRO: CENTRO COMP. QUADRA 54 LOTE 09 SALA 02. CEP: 77805010

ATIVIDADES DA EMPRESA

CODIGO	ATIVIDADE	RAMO	PRINCIPAL	DATA INI.	DATA FIN.	ATIVA	VALOR
130	MANUTENÇÃO E SERVIÇOS DE PROTESE DENTÁRIA	Indústria	SIM	04/02/20		SIM	0,00
130	04.14 - Proteses Sob Estomodo	Serviços	NÃO	04/02/20		SIM	0,00

SÓCIOS DA EMPRESA

NOME	CNPJ/CNPIS	DATA INI.	DATA FIN.	REPR. LOCAL	NÍVEL	COTA %
MATHEO REIS VIANA	110.892.416-66	04/02/20		SIM		100,00

INFORMAÇÕES DINÂMICAS

DESCRIÇÃO	VALOR
METRAGEM	131,06
PROPOSTA PARA LICITAÇÃO Nº 014	0,00
NOTÍCIAS DA VISTORIA	VISTORIA DA POSTURA COM METRAGEM: 131,06 M² FEITA PELO FISCAL THIAGO NAZARO NA DATA -27/02/2020
DATA CADASTRO	26-02-2020
QUANTIDADE (PARA LOCAÇÃO DE BENS)	0,00
RISCO DE ATIVIDADE	1 - BAIXO RISCO

ISENÇÕES / IMUNIDADE

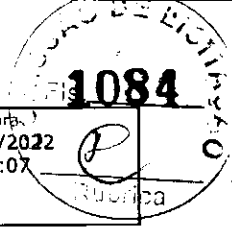
ISENÇÃO	DATA INI.	DATA FIN.	LEI	OBSERVAÇÃO
ISENTO DE TAXAS	01/01/20	31/12/20		TCF2002359617 EMPRESA DE MÉDIO RISCO.

HISTÓRICO DE OCORRÊNCIAS

DATA	TIPO	OBSERVAÇÃO
06/02/2020	15 - Simples nacional - Enquadramento	

OBSERVAÇÕES

DATA	PROCESSO	OBSERVAÇÃO
06/02/2020	0	TCF2002359617 - INSCRIÇÃO DE PRIMEIRO ESTABELECIMENTO
07/02/2020	0	TCF2002359617 - PRIMEIRO ESTABELECIMENTO DE BENS



**Município de Araguaína**  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Diretoria de Tributos - Rua Ademar Vicente Ferreira, 1.155, Centro - CEP 77.804-120 - Araguaína/TO - Brasil -  
Fones: (63) 3411-7166

Data/Hora:  
22/07/2022  
09:51:07

## Ficha Cadastral - Pessoa Jurídica

<b>Dados Pessoa Jurídica</b>				
<b>Razão Social</b> LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI	<b>Nome Fantasia</b> LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO			
<b>CNPJ</b> 36.271.505/0001-38	<b>Inscrição Estadual</b> Não informado	<b>Substituto Tributário</b> Não	<b>Porte</b> Não informado	
<b>Situação</b> Ativo	<b>Dt Cadastro</b> 14/05/2020			
<b>Endereço</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Localização : Avenida Cônego João Lima, 2600, QD-54 LT-09 SALA-02, Setor Central - Araguaína - To - 77805-010</li><li>Correspondência : Avenida Cônego João Lima, 2600, QD-54 LT-09 SALA-02, Setor Central - Araguaína - To - 77805-010</li></ul>				
<b>E-mail</b> TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM	<b>Telefone</b> Celular (62) 98214-3954 - Ramal: Não informado	<b>Inscrição Imobiliária (Inscrição do Imóvel)</b> Não informada		
<b>CNAE</b> Principal: <ul style="list-style-type: none"><li>3250706 - Serviços de prótese dentária</li></ul> Acessório:				
<b>QSA</b>	<b>Nome/Razão Social</b> TIMOTHEO REIS VIANA	<b>CNPJ/CPF</b> 110.892.416-66	<b>Participação</b> 100,00%	<b>Representante Legal</b> Sim
<b>Observações</b> 14/05/2020 15:57:44 aprovado				

<b>Dados do Contribuinte</b>				
<b>Inscrição Municipal</b> 26828	<b>Regime ISS</b> Optante do Simples Nacional	<b>Início Regime</b> 06/02/2020	<b>Início Autorização NFS-e</b> 06/02/2020	<b>Final Autorização NFS-e</b> Não informado
<b>Endereço</b> Avenida Cônego João Lima, 2600, QD-54 LT-09 SALA-02, Setor Central, Araguaína, To, 77805-010	<b>Telefone</b> (62) 98214-3954	<b>E-mail</b> TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM	<b>Avulso?</b> Não	
<b>De Fora?</b> Não				
<b>Contador</b>	<b>Nome/Razão Social</b> Não informado	<b>CNPJ/CPF</b> Não informado	<b>Tipo CRC</b> Não informado	<b>Nº do CRC</b> Não informado
<b>Telefone</b> Não informado	<b>E-mail</b> Não informado			
<b>Situação</b> Ativo				
<b>Observaçõessssssss</b> Não informado				

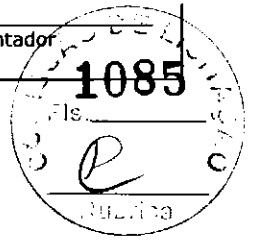
<b>Tipo Atividade</b> 0414 - Próteses sob encomenda.	<b>Alíquota</b> 2,00	<b>Início Serviços Autorizados</b> 14/05/2020	<b>Final Serviços Autorizados</b> Não informado
---	-------------------------	--	--

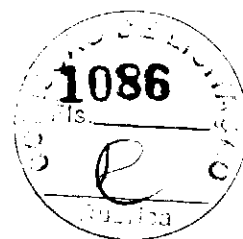
Atesto, sob as penas previstas em legislação, serem verídicas as informações prestadas neste documento.

 TIMOTHEO REIS VIANA Sua autenticação pode ser realizada em: <a href="http://www.scripro.gov.br/assinador-digital/">http://www.scripro.gov.br/assinador-digital/</a>	 CARLON LOPES DA SOUZA JUNIOR Sua autenticação pode ser realizada em: <a href="http://www.scripro.gov.br/assinador-digital/">http://www.scripro.gov.br/assinador-digital/</a>
--	---

Assinatura do Representante Legal

Carimbo e Assinatura do Contador





Ministério da Economia  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Declaração**

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 8.666, de 1993, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

**Dados do Fornecedor**

CNPJ: 36.271.505/0001-38 DUNS®: 928484354  
Razão Social: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI  
Nome Fantasia: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO  
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 22/08/2022  
Natureza Jurídica: EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESÁRIA)  
MEI: Não  
Porte da Empresa: Micro Empresa

**Ocorrências e Impedimentos**

Ocorrência: Nada Consta  
Impedimento de Licitar: Nada Consta  
Ocorrências Impeditivas indiretas: Nada Consta  
Vínculo com "Serviço Público": Nada Consta

**Níveis cadastrados:**

Documento(s) assinalado(s) com "\*" está(ão) com prazo(s) vencido(s).

Fornecedor possui alguma pendência no Nível de Cadastramento indicado. Verifique mais informações sobre pendências nas funcionalidades de consulta.

**I - Credenciamento**

**II - Habilitação Jurídica**

**III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal**

Receita Federal e PGFN	Validade:	23/11/2022
FGTS	Validade:	07/08/2022
Trabalhista ( <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">http://www.tst.jus.br/certidao</a> )	Validade:	20/08/2022

**IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal (Possui Pendência)**

Receita Estadual/Distrital	Validade:	29/07/2021 (*)
Receita Municipal	Validade:	23/08/2021 (*)

**V - Qualificação Técnica**

**VI - Qualificação Econômico-Financeira (Possui Pendência)**

Validade: 30/04/2022 (\*)



Ministério da Economia  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Relatório Nível V - Qualificação Técnica**

**Dados do Fornecedor**

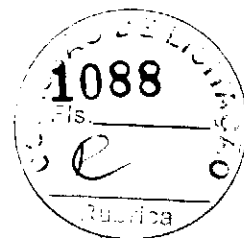
CNPJ: 36.271.505/0001-38 DUNS®: 928484354  
Razão Social: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI  
Nome Fantasia: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO  
Situação do Fornecedor: Credenciado

**Dados do Nível**

Situação do Nível: Cadastrado

**Entidades de Classe**

Entidade e UF	Nº Registro	Data de Validade
Conselho Federal de Odontologia	TOLB19	31/12/2020
CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA	TO-LB-19	31/12/2021



Ministério da Economia  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

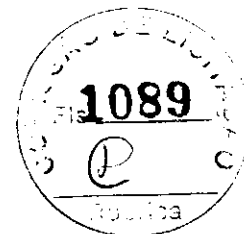
**Relatório de Ocorrências**

**Dados do Fornecedor**

CNPJ: 36.271.505/0001-38 DUNS®: 928484354  
Razão Social: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI  
Nome Fantasia: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO  
Situação do Fornecedor: Credenciado

Nenhum registro de Ocorrência Ativa encontrado para o fornecedor





Ministério da Economia  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Gestão

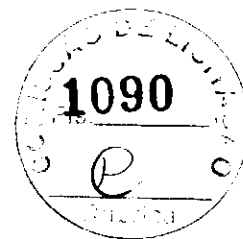
Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Relatório de Ocorrências Impeditivas de Licitar**

**Dados do Fornecedor**

CNPJ: 36.271.505/0001-38 DUNS®: 928484354  
Razão Social: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI  
Nome Fantasia: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO  
Situação do Fornecedor: Credenciado

Nenhum registro de Ocorrência Ativa encontrado para o fornecedor



Ministério da Economia  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Gestão

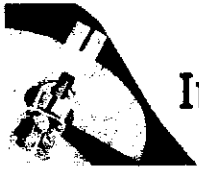
Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Relatório de Prováveis Ocorrências Impeditivas Indiretas do Fornecedor**

**Dados do Fornecedor**

CNPJ: 36.271.505/0001-38 DUNS®: 928484354  
Razão Social: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI  
Nome Fantasia: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO  
Situação do Fornecedor: Credenciado

**Nenhum registro de Ocorrência Impeditiva Indireta encontrado para o fornecedor.**



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade



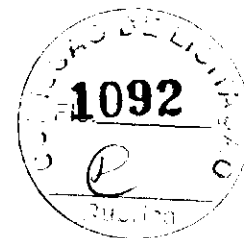
## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (25/07/2022 às 15:23) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 36.271.505/0001-38.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://tse.jus.br/pt-br/ajacandocontas-tse/jur>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 62DE.DFB6.802B.0430 no seguinte endereço: <https://www.cnj.br/pt-br/ajacandocontas-tse/jur>



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE  
CONTAS JULGADAS IRREGULARES**

Nome completo: **ROMEU MEDEIROS SANTOS**  
CPF/CNPJ: **387.156.941-00**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA, para os devidos fins e a pedido do interessado, que, na presente data, em consulta aos sistemas informatizados do TCU, considerados os julgados do Tribunal e o cadastro de responsáveis por contas julgadas irregulares, NÃO CONSTA nenhuma CONTA JULGADA IRREGULAR em nome do (a) requerente acima identificado(a).**

A consulta para emissão desta certidão considerou os processos nos quais o Tribunal se manifestou em decisão definitiva do Tribunal pelo julgamento de contas irregulares desde a data do respectivo acórdão condenatório. Foram excluídos os lançamentos relativos a processos em tramitação que ainda não foram objeto de deliberação deste Tribunal, os arquivados por decisão terminativa e aqueles cujas condenações foram tornadas insubsistentes por decisão judicial ou por decisão definitiva em recurso neste Tribunal, transitadas em julgado.

Certidão emitida às 15:21:42 do dia 25/07/2022, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <http://contasirregulares.tcu.gov.br>, na opção "*Verificar certidão emitida*".

Código de controle da certidão: UJ1C250722152142

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE  
CONTAS JULGADAS IRREGULARES**

Nome completo: **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI**  
CPF/CNPJ: **36.271.505/0001-38**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA, para os devidos fins e a pedido do interessado, que, na presente data, em consulta aos sistemas informatizados do TCU, considerados os julgados do Tribunal e o cadastro de responsáveis por contas julgadas irregulares, NÃO CONSTA nenhuma CONTA JULGADA IRREGULAR em nome do (a) requerente acima identificado(a).**

A consulta para emissão desta certidão considerou os processos nos quais o Tribunal se manifestou em decisão definitiva do Tribunal pelo julgamento de contas irregulares desde a data do respectivo acórdão condenatório. Foram excluídos os lançamentos relativos a processos em tramitação que ainda não foram objeto de deliberação deste Tribunal, os arquivados por decisão terminativa e aqueles cujas condenações foram tornadas insubsistentes por decisão judicial ou por decisão definitiva em recurso neste Tribunal, transitadas em julgado.

Certidão emitida às 15:22:20 do dia 25/07/2022, com validade de trinta dias a contar da emissão.

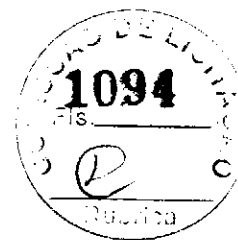
A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <http://contasirregulares.tcu.gov.br>, na opção "*Verificar certidão emitida*".

Código de controle da certidão: 5QIF250722152220

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO



### Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 25/07/2022 15:22:44

#### Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI**  
CNPJ: **36.271.505/0001-38**

#### Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

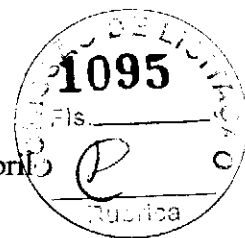
Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e

racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



**FILTROS APLICADOS:**

CPF / CNPJ: 36.271.505/0001-38 38715694100

LIMPAR

Data da consulta: 25/07/2022 14:57:40

Data da última atualização: 25/07/2022 12:00:04

DETALHAR	CNPJ/CPF DO SANCIONADO	NOME DO SANCIONADO	UF DO SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	TIPO DA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	QUANTIDADE
----------	------------------------	--------------------	------------------	-----------------------------	----------------	------------------------------	------------

Nenhum registro encontrado



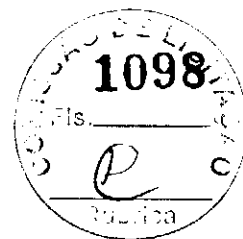


**Declaração de não Utilização de Trabalho Degradante ou Forçado****Pregão eletrônico 5/2022 UASG 980929**

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI**, inscrita no CNPJ nº **36.271.505/0001-38**, declara que não possui em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, nos termos do inciso III e IV do art.1º e no inciso III do art.5º da Constituição Federal.

Araguaína, 25 de Julho de 2022.

 **Imprimir o Relatório****Fechar**

**Declaração de Cota de Aprendizagem****Pregão eletrônico 5/2022 UASG 980929**

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI**, inscrita no CNPJ nº **36.271.505/0001-38**, declara sob as penas da Lei, que cumpre a cota de aprendizagem nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

Araguaína, 25 de Julho de 2022.

 **Imprimir o Relatório****Fechar**

**Declaração de Acessibilidade****Pregão eletrônico 5/2022 UASG 980929**

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI**, inscrita no CNPJ nº **36.271.505/0001-38**, declara que, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, esta ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atendo às regras de acessibilidade previstas na legislação.

Araguaína, 25 de Julho de 2022.

[Imprimir o Relatório](#)**Fechar**

**DECLARAÇÃO ME/EPP****Pregão eletrônico 5/2022 UASG 980929**

Declaro, sob as penas da Lei, que não ultrapassei o limite de faturamento e cumpro os requisitos estabelecidos no Art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, sendo apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 ao 49 da referida Lei Complementar.

**CNPJ:** 36.271.505/0001-38 - LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

25 de Julho de 2022.

 **Imprimir o  
Relatório**

**Voltar**

**Declaração de Elaboração Independente de Proposta****Pregão Eletrônico 5/2022 UASG 980929**

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI, como representante devidamente constituído de **36.271.505/0001-38 - LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI** doravante denominado LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI, para fins do disposto no Edital do Pregão Eletrônico 5/2022 UASG 980929, declara, sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:

- (a) a proposta apresentada para participar do Pregão Eletrônico 5/2022 UASG 980929 foi elaborada de maneira independente pelo LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato do Pregão Eletrônico 5/2022 UASG 980929, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;
- (b) a intenção de apresentar a proposta elaborada para participar do Pregão Eletrônico 5/2022 UASG 980929, não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato do Pregão Eletrônico 5/2022 UASG 980929, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;
- (c) que não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato do Pregão Eletrônico 5/2022 UASG 980929, quanto a participar ou não da referida licitação;
- (d) que o conteúdo da proposta apresentada para participar do Pregão Eletrônico 5/2022 UASG 980929, não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato do Pregão Eletrônico 5/2022 UASG 980929 antes da adjudicação do objeto da referida licitação;
- (e) que o conteúdo da proposta apresentada para participar do Pregão Eletrônico 5/2022 UASG 980929 não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer integrante de PREFEITURA MUNICIPAL DE SITIO NOVO antes da abertura oficial das propostas; e
- (f) que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

Araguaína, em 25 de Julho de 2022.

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI**

 **Imprimir o Relatório**

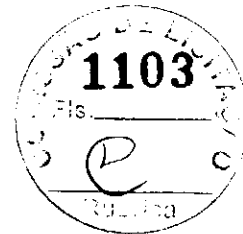
**Fechar**

**Declaração de Inexistência de Fato Superveniente****Pregão eletrônico 5/2022 UASG 980929**

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI**, CNPJ nº **36.271.505/0001-38**, declara sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Araguaína, 25 de Julho de 2022.

 **Imprimir o Relatório****Fechar**

**Declaração de Menor****Pregão eletrônico 5/2022 UASG 980929**

**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI**, inscrita no CNPJ nº **36.271.505/0001-38**, declara para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

Araguaína, 25 de Julho de 2022.

Imprimir o  
**Relatório****Fechar**



À

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÍTIO NOVO -MA**

**Ref.: Proposta Comercial ao Pregão Eletrônico nº 005/2022**

**Processo Nº 045/2022**

1- Do Objeto:

1.1. Contratação de empresa especializada para confecção clínico e técnico de próteses dentárias do programa LRPD- Laboratório Regional de Próteses Dentárias, para atendimento à população do Município de Sítio Novo/MA no exercício financeiro de 2022 (dois mil e vinte e dois), conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

### **PROPOSTA COMERCIAL**

A licitante GYNARTE PROTESE DENTARIA LTDA.-ME, inscrita no CNPJ/MF sob nº 22.670.270/0001-07, com sede no endereço: Avenida C-7, Qd. 68-A, Lt. 23, Setor Sudoeste, inclusive com telefones: 62-3093-4808 / 62- 98116-3795, e-mail: [administrativo@gynarte.com.br](mailto:administrativo@gynarte.com.br); na cidade de Goiânia, no estado de Goiás, por seu representante legal e sócio administrador, o Sr. George Silva e Brito, inscrito no CPF 792.342.591-49 e RG 3344842 SSPGO, no uso de suas atribuições legais, propõe fornecer à Prefeitura Municipal de Sítio Novo –MA , em estrito cumprimento ao previsto no Edital de Pregão Eletrônico nº 005/2022 , conforme abaixo discriminado:

- Tendo examinado o edital, efetiva a apresentação da sua proposta , para o fornecimento/instalação dos objetos, em conformidade com o edital em tela, conforme planilha e condições abaixo, já inclusos todos os custos diretos e indiretos, lucros e encargos, impostos taxas e demais custos incidentes.
- A presente proposta, encontra-se em consonância, contendo quantitativo, especificações do objeto, MARCA, valores unitários, totais e aceite aos locais de entrega, assim como ao prazo de entrega.



GYN



Item	Quant	Especificação do objeto	MARCA	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
01	120	CATSER - 15571 Serviço de prótese dentária total mandibular, sendo a prótese total odontológica em resina Termopolimerizável, dentes em resina dupla prensagem de alta densidade, estabilidade de cor e resistência à solubilidade, com dentes Composição polimetilmelacrilato, Dimetacrilato de Etilenoglicol (EDMA) polimerizado OMC(Cerâmica Organicament e Modificada) Fluorescente, Pigmentos Biocompatíveis	Em anexo	R\$ 312,50	R\$37.500,00
02	120	CATSER - 15571 Serviço de prótese dentária total maxilar, sendo a prótese total odontológica em resina Termopolimerizável, dentes em resina dupla prensagem de alta densidade, estabilidade de cor e resistência à solubilidade, com dentes Composição polimetilmelacrilato, Dimetacrilato de Etilenoglicol (EDMA) polimerizado OMC(Cerâmica Organicament e Modificada) Fluorescente, Pigmentos Biocompatíveis	Em anexo	R\$ 312,50	R\$ 37.500,00



GYNARCE

CRPA 22.879.361/0001-07

03	120	<b>CATSER - 15571</b> Serviço de prótese dentária parcial mandibular. Armação metálica de cromo cobalto, com montagem dos dentes nacionais com insumos da Nanotecnologia OMC (Cerâmica Organicamente Modificada). Dupla prensagem (cumprindo rigorosamente as especificações as normas ISSO 13485, 10993-5 e ISSO 22112:2005 tipo 1 e 2); gengiva caracterizada e palato rosa ou incolor. Estrutura metálica, com planejamento (uso dedelineador ou paralelometro) metal com Isso 1 3.485, liga de cobalto e cromo COCr e acrilização da PPR	Em anexo	R\$ 316,66	R\$ 38.000,00
04	120	<b>CATSER - 15571</b> Serviço de prótese dentária parcial maxilar. Armação metálica de cromo cobalto, com montagem dos dentes nacionais com insumos da Nanotecnologia OMC (Cerâmica Organicamente Modificada). Dupla prensagem (cumprindo rigorosamente as especificações as normas ISSO 13485, 10993-5 e ISSO 22112:2005 tipo 1 e 2); gengiva caracterizada e palato rosa ou incolor. Estrutura metálica, com planejamento (uso dedelineador ou paralelometro) metal com Isso 1 3.485, liga de cobalto e cromo COCr e acrilização da PPR	Em anexo	R\$ 316,66	R\$38.000,00

Valor total Global R\$ 151.000,00 (cento e cinquenta e um mil reais)

- Declaramos, que os itens serão de primeira qualidade, caso a nossa proposta seja aceita, comprometemo-nos a fornecer os itens no prazo, local e condições previstos no edital, contados a partir do recebimento das respectiva nota de empenho. Concordamos também em manter a validade da presente proposta por um período de 60 (sessenta) dias, a contar de sua apresentação. Até o recebimento da nota de empenho e/ou documento correspondente, esta proposta constituirá um compromisso de nossa parte, observada às condições editalícias.

A licitante, conforme determinação editalícia posta a MARCA dos insumos, a serem utilizados para a confecção do objeto contratado pelo Município em epígrafe:

Produto	Anvisan°	Marca/Modelo/Fabricante/Procedência	Descrições pormenorizadas
RESINA ACRÍLICA TERMOPOLIMÉRICA ZÁVEL	10216040028	VIPI-FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL	Todos com Crosslink
Resina Auto	10216040031	VIPI-FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA -	Todos com Crosslink
Líquido Termo	10216040033	VIPI-FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL	Todos com Crosslink



Líquido Auto	10216040 032	VIPI-FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL	Todos com Crosslink
Dentes	10186370 119	BIOTONE FABRICANTE: DENTSPLY IND.COM. LTDA - BRASIL	Composição polimetilmelac rilato, Dimetacrilato de Etilenoglicol (EDMA) polimerizado OMC(Cerâmica a Organicamente c Modificada) Fluorescente, Pigmentos Biocompatíveis Dupla prensagem.
Metal Degudent- COCR-ALLOY LIGA DE CROMO- COBALTO	80117310 048	DEGUDENT INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA- FABRICANTE: DEGUDENT GMBH - ALEMANHA	

**PRAZO PARA ENTREGA DAS MERCADORIAS/SERVIÇOS: CONFORME EDITAL.**

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, CONFORME EDITAL.**

**Dados do responsável para assinatura do contrato:**

Nome: GEORGE SILVA E BRITO

RG Nº 3344842 SSPGO

CPF Nº 792.342.591-49

FONE: (062) 3093-4808 / (062) 9 8116-3795

BANCO: SICOOB 756 AGÊNCIA Nº: 3246

CONTA CORRENTE Nº : 3832-6

- Declaramos que os nossos serviços atende rigorosamente as especificações descritas no



Termo de Referência anexo ao Edital.

- Declaramos, sob as penas da lei, estar de acordo com todos os termos do Edital Completo do Pregão Eletrônico nº 005/2022 – Processo nº 045/2022.
- Aceitamos as condições de pagamento e prazo de entrega apresentados no edital.
- Declaramos de que o nosso preço, já estão incluídos todos os custos diretos e indiretos, como impostos, taxas, fretes, encargos fiscais, comerciais, sociais, trabalhistas e outros; inclusive os decorrentes troca/substituição dos serviços dentro do prazo de garantia e assistência técnica.
- Declaro que os serviços cotados nesta proposta possuem garantia e assistência técnica diretamente da GYNARTE PROTESE DENTARIA LTDA.-ME, inscrita no CNPJ/MF sob nº 22.670.270/0001-07, com sede no endereço: Avenida C-7, Qd. 68-A, Lt. 23, Setor Sudoeste, inclusive com telefones: 62-3093-4808 / 62- 98116-3795, e-mail: administrativo@gynarte.com.br; na cidade de Goiânia, no Estado de Goiás,
- Os valores são fixos e irrevogáveis e já trazem inclusos os impostos, taxas, fretes e quaisquer outras despesas inerentes ao cumprimento da obrigação.

Goiânia, 25 de julho de 2022.

Atenciosamente,

**GYNARTE PROTESE  
DENTARIA  
LTDA:2267026000  
0107**

Assinado de forma digital  
por GYNARTE PROTESE  
DENTARIA  
LTDA:22670260000107  
Dados: 2022.07.25  
10:21:29 -03'00'

**GYNARTE PROTESE DENTARIA LTDA. – ME**

**CNPJ: 22.670.260/0001-07**

**George Silva e Brito**

**CPF 792.342.591-49**

**RG 3344842 SSPGO**

# SOLUÇÃO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SITIO NOVO - MA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2022

(Processo Administrativo nº 045/2022)

Do Objeto:

contratação de empresa especializada para confecção clínico e técnico de próteses dentárias do programa LRPD- Laboratório Regional de Próteses Dentárias, para atendimento à população do Município de Sitio Novo/MA no exercício financeiro de 2022 (dois mil e vinte e dois).

Prezados Senhores,

A licitante, LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, CNPJ: 36.271.505/0001-38, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal e para a assinatura de contrato, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, administrador de empresas, separado judicialmente, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: [timotheo.viana@gmail.com](mailto:timotheo.viana@gmail.com), com endereço de labor junto ao laboratório, situado, no endereço, Av. Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaína - TO.

O preço proposto compreende todas as despesas concernentes ao fornecimento do (s) material (is), bem como Impostos, Tributos, Frete, Contratação de Pessoal, entre outros, que deverão correr totalmente por conta da Empresa vencedora;

Após cuidadoso exame e estudo do Pregão ELETRÔNICO em referenda, com os quais estamos plenamente de acordo, apresentamos nossa proposta para o contratação de empresa para confecção e fornecimento de próteses dentárias, objeto do certame.

O valor global de nossa proposta é de R\$ 37.000,00 (trinta e sete mil reais), conforme detalhado na Planilha de Quantidades e Preços anexa.

Estamos cientes de que os quantitativos constantes da Planilha de Quantidades e Preços são estimativos, e poderão variar para mais ou para menos, em função das reais necessidades, do ente Municipal, observados os limites legais.

Nossa proposta e valida por 90 (noventa) dias a partir da abertura da seção.

Pelo presente, submetemos à apreciação de V. Sra. a nossa proposta relativa à licitação em epígrafe, assumindo inteira responsabilidade por quaisquer erros ou omissões que venham a ser verificados na preparação da mesma e declaramos ainda que, temos pleno conhecimento das condições em que se desenvolverão os trabalhos, e concordamos com a totalidade das instruções e critérios de qualificação definidos no edital.

A proponente declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação.



SOLUÇÃO

Item	UND	Especificações	QUANT	Valor Unitário	Valor Total	RECA DOS INSUMOS
5	UND	CATSER - 15571 Prótese Coronárias / radiculares	120	R\$ 308,33	R\$ 37.000,00	Em anexo

Valor total R\$ 37.000,00 (trinta e sete mil reais)

● Especificações detalhadas do objeto proposto, conforme descrito no ANEXO I-Termo de Referência e do Edital;

O Prazo de Entrega, Fornecimento e Condições de Pagamento conforme o edital convocatório.

O objeto será executado imediatamente, a partir do recebimento da "Ordem de Serviço" expedida pela Secretaria Municipal de Saúde;

O preço proposto acima contempla todas as despesas necessárias ao pleno fornecimento, tais como os encargos (obrigações sociais, impostos, taxas, etc.), cotados separados e incidentes sobre a prestação de serviços.

Declaramos aceitar as condições expressas no Edital em anexo, e nas Leis nº 10.520/02, 123/06, Lei Federal 8.666/93, Decreto Federal 10.024/2019 e Decreto Municipal 028/2020, com as atualizações que lhe foram introduzidas.

**Prazo de validade da proposta 90 (noventa) dias, a contar da data marcada para a abertura da sessão;**

● O Prazo de Entrega, Fornecimento e Condições de Pagamento conforme o edital convocatório.

O preço proposto acima contempla todas as despesas necessárias ao pleno fornecimento, tais como os encargos (obrigações sociais, impostos, taxas, etc.), cotados separados e incidentes sobre a prestação de serviços.

Declaramos aceitar as condições expressas no Edital em anexo, e nas Leis nº 10.520/02, 123/06, Lei Federal 8.666/93, Decreto Federal 10.024/2019 e Decreto Municipal 028/2020, com as atualizações que lhe foram introduzidas.

Prazo de pagamento: conforme descrito no edital.

A epigrafada licitante DECLARA-SE:

**Que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;**

# SOLUÇÃO

Que cumpre os requisitos para a habilitação definidos no Edital e que a apresentada está em conformidade com as exigências editalícias;

Que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

Que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

Que a proposta foi elaborada de forma independente, nos termos da Instrução Normativa SLTI/MP nº 2, de 16 de setembro de 2009.

Que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

Que os serviços são prestados por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

DADOS DA PESSOA COMPETENTE PARA ASSINAR o contrato; TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, administrador de empresas, separado judicialmente, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: timotheo.viana@gmail.com.

Que o prazo de moldagem da prótese e a colocação/entrega final para o paciente conforme edital.

Declaração de que cumpre plenamente os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49;

Declara-se, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação e que sua proposta está em conformidade com as exigências do Edital.

Declara-se, que cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

Declara-se a inexistência de fato superveniente impeditivo de habilitação, na forma do artigo 32, §2º, da Lei nº 8.666/93.

Declara-se, por intermédio de seu representante legal, infra-assinado, para cumprimento do previsto no inciso VII do artigo 4.º da Lei n.º 10.520, de 17/07/2002, publicada no DOU de 18/07/2002, e também DECLARA expressamente que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos para participação no Pregão Eletrônico em epígrafe.

DECLARA, para fins legais, sob as penas da lei, de que cumpre os requisitos legais para a sua qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte nas condições do Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, instituído pela Lei Complementar nº. 123, de 14 de dezembro de 2006, em especial quanto ao seu art. 3º; que está apta a usufruir do tratamento favorecido



SOLUÇÃO

estabelecido nos art. 42 a 49 da referida Lei Complementar e que não se enquadra nas situações relacionadas no §4º do art. 3º da citada Lei Complementar.

Declara que não há no quadro de pessoal desta Empresa, empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de 16 (dezesesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do Inciso XXXIII do art. 7º, da Constituição Federal e art. 27, V, da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1.993, sob a nova redação da Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1.999.

DECLARA, sob as penas da lei, que não incorre em qualquer das condições impeditivas, especificando:

- 1 - Que não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- 2 - Que não está impedida de transacionar com a Administração Pública;
- 3 - Que não foi apenada com rescisão de contrato quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 05 (cinco) anos;
- 4 - Que não incorre nas demais condições impeditivas previstas no art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93 consolidada pela Lei Federal nº 8.883/94.

E que, se responsabiliza pela veracidade e autenticidade dos documentos oferecidos, comprometendo-se a comunicar a PREFEITURA MUNICIPAL, ente tomador da epigrafada licitação, à ocorrência de quaisquer fatos supervenientes impeditivos da habilitação, ou que comprometam a idoneidade da proponente, nos termos do artigo 32, parágrafo 2º, e do artigo 97 da Lei 8.666/93, e suas alterações.

Por intermédio de seu representante legal, infra-assinado, para cumprimento do previsto no inciso VII do artigo 4.º da Lei n.º 10.520, de 17/07/2002, publicada no DOU de 18/07/2002, DECLARA expressamente que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos para participação no Pregão Eletrônico em tela.

DECLARA, para fins legais, sob as penas da lei, de que cumpre os requisitos legais para a sua qualificação como microempresa nas condições do Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, instituído pela Lei Complementar nº. 123, de 14 de dezembro de 2006, em especial quanto ao seu art. 3º; que está apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos art. 42 a 49 da referida Lei Complementar e que não se enquadra nas situações relacionadas no §4º do art. 3º da citada Lei Complementar.

Declara que não há no quadro de pessoal desta Empresa, empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de 16 (dezesesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do Inciso XXXIII do art. 7º, da Constituição Federal e art. 27, V, da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1.993, sob a nova redação da Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1.999.

# SOLUÇÃO

DECLARA, sob as penas da lei, que não incorre em qualquer das condições impositivas, especificando:

- 1 - Que não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- 2 - Que não está impedida de transacionar com a Administração Pública;
- 3 - Que não foi apenada com rescisão de contrato quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 05 (cinco) anos;
- 4 - Que não incorre nas demais condições impositivas previstas no art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93 consolidada pela Lei Federal nº 8.883/94.

E que, se responsabiliza pela veracidade e autenticidade dos documentos oferecidos, comprometendo-se a comunicar a PREFEITURA MUNICIPAL à ocorrência de quaisquer fatos supervenientes impositivos da habilitação, ou que comprometam a idoneidade da proponente, nos termos do artigo 32, parágrafo 2º, e do artigo 97 da Lei 8.666/93, e suas alterações.

DECLARA, sob as penas da Lei, com base no art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006, que está enquadrada na definição de (X) Microempresa, sem nenhuma restrição de ordem legal.

DECLARA, sob as penas da Lei, que cumpre plenamente os requisitos para habilitação ao PREGÃO ELETRÔNICO em epígrafe, assim como, conhece e aceita todas as condições estabelecidas no instrumento convocatório da referida licitação.

DECLARA, para os fins do disposto no Edital da presente Licitação, e sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:

(a) a proposta apresentada para participar da presente Licitação foi elaborada de maneira independente (pelo Licitante), e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato da presente Licitação, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

(b) a intenção de apresentar a proposta elaborada para participar da presente Licitação não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato da presente Licitação, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

(c) que não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato da presente Licitação quanto a participar ou não da referida licitação;

(d) que o conteúdo da proposta apresentada para participar da presente Licitação não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato da presente Licitação antes da adjudicação do objeto da referida licitação;

# SOLUÇÃO

(e) que o conteúdo da proposta apresentada para participar da presente Licitação não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer integrante do órgão licitante antes da abertura oficial das propostas; e

(f) que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

Declaramos, sob as penalidades legais, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprovem a idoneidade da proponente, nos termos do § 2º do art. 32 e do art. 97 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações subsequentes, relativamente ao Edital em epígrafe.

DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/1999, que não emprega menor de 18 (Dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (Dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

Declaro que esta empresa não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista. (Art. 20, XII, Lei 12.465/2011). Por ser verdade firmo a presente declaração.

DECLARA expressamente que atende aos critérios de qualidade ambiental e sustentabilidade socioambiental, respeitando as normas de proteção do meio ambiente, em conformidade com a IN 01/2010-SLTI. Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Que os produtos serão entregues acondicionados/transportados de forma compatível para sua conservação, em embalagens lacradas.

Que os produtos entregues terão validade mínima de 06 (seis) meses, contados a partir da data da entrega, não podendo ser inferior à pré-estabelecida pelos fabricantes, exceto as de perecíveis.

PREVISAO DE ENTREGA: CONFORME EDITAL;

CONCORDAMOS COM TODAS AS CONDUCES DO EDITAL;

(x) Declaramos para os devidos fins, que somos Microempresa, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006 e suas alterações, e que fazemos prova de tal condição com os documentos enviados - DOCUMENTACAO, conforme previsto no Edital.

RESSALTA-SE:

1 - Fica a municipalidade com o direito assegurado de contratar ou rejeitar esta proposta se assim lhe convier, sem que ao fornecedor caiba qualquer reclamação ou indenização.

2 - A assinatura do fornecedor implica na sua total aceitação das regras deste processo licitatório.

3 - Declaramos que nesta proposta estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, transporte (carga e descarga) até o destino, taxas e

# SOLUÇÃO

encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

4 ESTÃO INCLUSAS NO VALOR COTADO TODAS AS DESPESAS COM MÃO DE OBRA E, BEM COMO, TODOS OS TRIBUTOS E ENCARGOS FISCAIS, SOCIAIS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS E COMERCIAIS E, AINDA, OS GASTOS COM TRANSPORTE E ACONDICIONAMENTO DOS PRODUTOS EM EMBALAGENS ADEQUADAS.

5 VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (noventa) DIAS.

6 PRAZO DE INICIO DE FORNECIMENTO/EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NO TERMO DE REFERENCIA E DO EDITAL DESSE PROCESSO.

7 QUE NÃO POSSUI COMO SÓCIO, GERENTE E DIRETORES, SERVIDORES DA PREFEITURA MUNICIPAL ORA TOMADORA DA LICITAÇÃO, E AINDA CÔNJUGE, COMPANHEIRO OU PARENTE ATÉ TERCEIRO GRAU.

8 QUE O PRAZO DE INICIO DOS SERVIÇOS SERÁ DE ACORDO COM OS TERMOS ESTABELECIDOS NO ANEXO I, DESTE EDITAL A CONTAR DO RECEBIMENTO, POR PARTE DA CONTRATADA, DA ORDEM DE SERVIÇO/REQUISIÇÃO OU DOCUMENTO SIMILAR, NO ENDEREÇO EXARADO NO RODAPÉ e TODOS OS SERVIÇOS SERÃO AVALIADOS, SOB PENA DE DEVOLUÇÃO DE NÃO ACEITE, CASO NÃO ATENDA A DESCRIMINAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA DO REFERIDO EDITAL OU DE MÁ QUALIDADE.

\* Declaramos para todos os efeitos legais que, ao apresentar esta proposta, com os preços e prazos acima indicados, estamos de pleno acordo com as condições gerais e especiais estabelecidas para esta licitação, as quais nos submetemos incondicional e integralmente;

\* Declaramos que até a presente data inexistem fatos impeditivos a participação desta empresa ao presente certame licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

\* Declaramos que não possuímos em nosso quadro funcional servidor público ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, conforme art.9 da lei 8.666/93, e não possuímos em nosso quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista;

\* Declaramos, ainda, sob as penas da lei, que não estamos cumprindo pena de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, em qualquer de suas esferas Federal, Estadual e Municipal, inclusive no Distrito Federal, conforme art. 97 da Lei nº. 8.666/93.

\* Optante pelo Simples Nacional.

\* DADOS BANCÁRIOS: Titular da conta corrente, à licitante, Banco BRADESCO Nº Agência 3458 Conta nº 27424-0.

\* Declaro que concordo com todas as exigências estipuladas no Edital de Pregão em epígrafe.

\* Inscrição Municipal: 26828

\* Inscrição Estadual: não possui.

\* Garantimos que os produtos serão substituídos, sem ônus para a entidade de licitação, caso não estejam de acordo às especificações e padrões exigidos.

# SOLUÇÃO



Pela presente, declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente, aos da Lei n.º 8.666/93, da Lei n.º 10.520/02, do Decreto nº 10.024/2019, bem como de suas atualizações, propondo à Este Município a execução do objeto desta licitação, obedecendo às estipulações do correspondente Edital e asseverando que:

- 1 No preço final de nossos fornecimentos estão inclusos todos os custos diretos ou indiretos, os tributos e demais encargos fiscais e trabalhistas, bem como todos os itens e materiais necessários à perfeita prestação do objeto licitado.
- 2 O prazo de validade desta proposta é de 90 (noventa) dias, contado da data da data designada para abertura do presente certame.
- 3 Temos plenas condições de realizar o fornecimento nos prazos contidos no Edital e no Termo de Referencia, após a assinatura da ata de registro.
- 4 Nosso preço total para fornecimento das próteses relacionados no Pregão em epígrafe, é o de R\$ 37.000,00 (trinta e sete mil reais), conforme discriminado, na presente proposta.

DA MARCA/FABRICANTE, conforme requisito do edital.

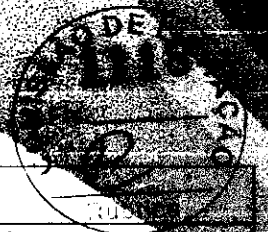
PRAZO DE GARANTIA: Conforme edital.

LOCAL E PRAZO DE ENTREGA: Conforme edital.

Obs: No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

Produto	Número de Registro - Anvisa	Marca/Modelo/Fabricante/Procedência	Descrições pormenorizadas
Resina Acrílica Termopolimerizável	10216040028	VIPI-FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL	Todos com Crosslink
Resina Autopolimerizável	10216040031	VIPI-FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA	Todos com Crosslink

# SOLUÇÃO



Líquido Termopolimerizável	10216040033	- BRASIL VIPI-FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL	Todos com Crosslink
Líquido Autopolimerizável	10216040032	VIPI-FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL	Todos com Crosslink
Dentes	10216040027	TRILUX-ADA / ISO 22112:2005/VIPI- FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL	Prensagem de 3 camadas, propiciando um aspecto natural e uma aparência realista. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fabricado com resina acrílica de alto peso molecular, combinada com o uso de Dupla Ligação Cruzada (DLC).</li> <li>• Produzidas em matrizes de aço feitas pela tecnologia CAD/CAM, tendo uma maior simetria e detalhes.</li> <li>• Modelário americano compatível com diversas faixas etárias e com melhor ajuste anatômico.</li> <li>• Contém carga de OMC*, que lhe assegura mais resistência mecânica, química e à abrasão.</li> <li>• Fabricados com matérias primas selecionadas e compatíveis com a base da prótese, o que a faz aderir melhor à base.</li> <li>• Alta estabilidade de cores, com cores mais naturais.</li> <li>• Pigmentos biocompatíveis.</li> <li>• Com fluorescência, propiciando um aspecto natural</li> </ul>

# SOLUÇÃO

			e uma aparência realista
			<ul style="list-style-type: none"><li>• Cumpre ISO 22112</li><li>• Angulação de 33º nos posteriores, proporcionando uma melhor oclusão. Composição:</li><li>• Polimetilmetacrilato</li><li>• Dimetacrilato</li><li>• Fluorescente</li><li>• Pigmentos Biocompatíveis</li><li>• Cerâmica Organicamente Modificada</li></ul>
Metal Degudent- COCR-ALLOY LIGA DE CROMO- COBALTO	80117310048	DEGUDENT INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA- FABRICANTE: DEGUDENT GMBH - ALEMANHA	

Binder marca Dentbras - isento ANVISA, FABRICANTE: DENTBRAS INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL.

Alginate Tipo I Jeltrate Plus - Dentsply Sirona, Tipo I, presa rápida, Registro Anvisa: 80196880224.

Duplicador marca Dentbras - isento ANVISA, FABRICANTE: DENTBRAS INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL.

Gesso Pedra Especial Durone Tipo IV e V- Dentsply Sirona.

Cera 7 e utilidade ANVISA nº 8033050002 marca Dentbras, validade 5 anos, FABRICANTE: DENTBRAS INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL.

Isolante marca Dentbras - isento ANVISA, conforme norma RCD-260 de 23/09/2012, FABRICANTE: DENTBRAS INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL.

Expansores e fios, marca Morelli nº 10396830039, FABRICANTE: Dental Morelli Ltda - BRASIL.

Fio de orto Morelli nº 06, 07, 08, 09 e 1,0 Anvisa nº 10396830039, FABRICANTE: Dental Morelli Ltda - BRASIL.

\* Forma de pagamento e prazo, forma, local e condições de entrega do objeto: conforme o edital;

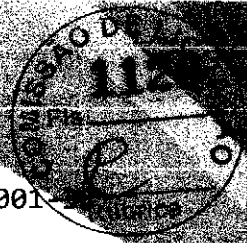
Araguaína 25 de Julho de 2022.



SOLUÇÃO LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38

*Timotheo Reis Viana*

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI  
CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Timotheo Reis Viana  
RG 14.143-837 SSPMG  
CPF 110.892.416-66



**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
**LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA**  
**SOLUÇÃO EIRELI**  
Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 LL09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**



# SOLUÇÃO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SITIO NOVO - MA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2022

(Processo Administrativo nº 045/2022)

Do Objeto:

contratação de empresa especializada para confecção clínico e técnico de próteses dentárias do programa LRPD- Laboratório Regional de Próteses Dentárias, para atendimento à população do Município de Sitio Novo/MA no exercício financeiro de 2022 (dois mil e vinte e dois).

Prezados Senhores;

A licitante, LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, CNPJ: 36.271.505/0001-38, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: [timotheo.viana@gmail.com](mailto:timotheo.viana@gmail.com), DADOS DA PESSOA COMPETENTE PARA ASSINAR o contrato do laboratório situado, no endereço, Av. Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaína - TO, vem por meio desta, através de seu representante legal infra-assinado, DECLARAR que:

\* DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos. \*Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

\* Declaramos, sob as penalidades legais, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprovem a idoneidade da proponente, nos termos do §2º do art. 32 e do art. 97 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações subseqüentes, relativamente ao Edital em epígrafe.

\* DECLARA para os devidos fins que não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, sendo de inteira responsabilidade do Contratado a fiscalização dessa vedação; conforme Art. 20, XII, Lei 12.465/2011;

\* DECLARAMOS, sob as penas da Lei, para os fins de habilitação, na Licitação Pregão Eletrônico em tela, instaurada pelo MUNICÍPIO ora tomador da licitação em voga, que a empresa:

- Cumpre ao disposto nos incisos XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso e insalubre e não emprega menor de 16 anos, ressalvado, quando for o caso, o menor, a partir de 14 anos, na condição de

# SOLUÇÃO

aprendiz, nos termos do modelo anexo ao Decreto Federal nº 4.358, de 05 de Setembro de 2002, que regulamenta a Lei nº 9.584, de 27 de outubro de 2002;

- Não esta impedida de contratar com a Administração Pública;
- Não foi declarada inidonea por ato do Poder Público;
- Não incorre nas demais condições impeditivas da lei 8666/93.
- Que inexistem fatos impeditivos a sua habilitação.

\* Declaramos para todos os fins de direito, que conhecemos o objeto do Pregão e os termos constantes no Edital Pregão Eletrônico, vergastado seu(s) ANEXOS e do Regulamento bem como temos todas as condições de cumprir as exigências ali contidas no que concerne a apresentação de documentação para fim de habilitação.

\* Cumpre ao disposto nos incisos XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso e insalubre e não emprega menor de 16 anos, ressalvado, quando for o caso, o menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do modelo anexo ao Decreto Federal nº 4.358, de 05 de Setembro de 2002, que regulamenta a Lei nº 9.584, de 27 de outubro de 2002;

- \* Não esta impedida de contratar com a Administração Pública;
- \* Não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- \* Não incorre nas demais condições impeditivas da lei 8666/93.
- \* Que inexistem fatos impeditivos a sua habilitação.
- \* Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento de licitação, sob a modalidade Pregão Eletrônico em tela, instaurada pelo MUNICÍPIO em voga, que:

\* Assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados ao (a) Pregoeiro, sujeitando-nos a eventuais averiguações que se façam necessárias;

\* Comprometemo-nos a manter, durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

\* Comprometemo-nos a repassar na proporção correspondente, eventuais reduções de preços decorrentes de mudanças de alíquotas de impostos incidentes sobre o fornecimento do objeto, em função de alterações de legislação correspondente, publicada durante a vigência do Contrato;

\* Temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei n.º 8.078 - Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao Edital e Anexos do Pregão Eletrônico em epígrafe, instaurada pelo MUNICÍPIO em tela.

# SOLUÇÃO

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

MICROEMPRESA /  EMPRESA DE PEQUENO PORTE

A licitante, em epígrafe, na pessoa de seu representante legal, já informado; DECLARO, sob as penas da lei, que cumpre os requisitos legais para a qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte estabelecidos pela Lei Complementar nº 123, de 14.12.2006, em especial quanto ao seu art. 3º, estando apta a usufruir o tratamento favorecido estabelecido nessa Lei Complementar. Declaro, ainda, que a empresa está excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14.12.2006, e que se compromete a promover a regularização de eventuais defeitos ou restrições existentes na documentação exigida para efeito de regularidade fiscal, caso seja declarada vencedora do certame.

Sou optante do Sistema Simples Nacional?

SIM  NAO

\* DECLARA não possuir em seu quadro societário cônjuge, companheiro (a) ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de servidor público da ativa na Prefeitura Municipal tomadora da licitação, que impossibilite a participação no referido Pregão vergastado.

\* Declaramos para todos os fins de direito, que conhecemos o objeto do Pregão e os termos constantes no Edital do Pregão em epígrafe e seu(s) ANEXOS e do Regulamento bem como temos todas as condições de cumprir as exigências ali contidas no que concerne a apresentação de documentação para fim de habilitação.

• Assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados ao (a) Pregoeiro, sujeitando-nos a eventuais averiguações que se façam necessárias;

• Comprometemo-nos a manter, durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

• Comprometemo-nos a repassar na proporção correspondente, eventuais reduções de preços decorrentes de mudanças de alíquotas de impostos incidentes sobre o fornecimento do objeto, em função de alterações de legislação correspondente, publicada durante a vigência do Contrato;

• Temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei n.º 8.078 - Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao Edital e Anexos do Pregão Eletrônico em tela, aberto do Processo Administrativo em epígrafe, instaurada pelo em epígrafe. Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

MICROEMPRESA /  EMPRESA DE PEQUENO PORTE

A licitante, já qualificada, exara que cumpre os requisitos legais para a qualificação como microempresa, estabelecidos pela Lei Complementar nº 123, de 14.12.2006, em especial quanto ao seu art. 3º, estando apta a usufruir o tratamento favorecido estabelecido nessa Lei Complementar. Declaro, ainda, que a empresa está excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14.12.2006, e que se compromete a promover a regularização de eventuais defeitos ou restrições existentes na documentação

# SOLUÇÃO

exigida para efeito de regularidade fiscal, caso seja declarada vencedora do certame.

• Sou optante do Sistema Simples Nacional?

(X) SIM ( ) NAO

\* não possuir em seu quadro societário cônjuge, companheiro (a) ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, ate o terceiro grau, de servidor publico da ativa na Prefeitura Municipal em tela, que impossibilite a participação no referido Pregão Eletrônico vergastado.

\* DECLARA EXPRESSAMENTE QUE SE SUJEITA ÀS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL ACIMA CITADO E QUE ACATARÁ INTEGRALMENTE QUALQUER DECISÃO QUE VENHA A SER TOMADA PELO LICITADOR QUANTO À QUALIFICAÇÃO APENAS DAS PROPONENTES QUE TENHAM ATENDIDO ÀS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL E QUE DEMONSTREM INTEGRAL CAPACIDADE DE EXECUTAR O FORNECIMENTO DO BEM PREVISTO.

DECLARA, AINDA, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, A INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA HABILITAÇÃO OU QUE COMPROMETA A IDONEIDADE DA PROPONENTE NOS TERMOS DO ARTIGO 32, PARÁGRAFO 2º, E ARTIGO 97 DA LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993, E ALTERAÇÕES SUBSEQUENTES.

\* DECLARA, PARA FINS DO DISPOSTO NO INC. V DO ART. Nº 27 DA LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993, ACRESCIDO PELA LEI Nº 9.854, DE 27 DE OUTUBRO DE 1999, QUE NÃO EMPREGA MENOR DE DEZOITO ANOS EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE E NÃO EMPREGA MENOR DE DEZESSEIS ANOS.

RESSALVA: EMPREGA MENOR, A PARTIR DE QUATORZE ANOS, NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ ( )

\* DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, EM ESPECIAL O ART. 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, QUE:

A) A PROPOSTA APRESENTADA PARA PARTICIPAR DO PREGÃO ELETRÔNICO em tela, FOI ELABORADA DE MANEIRA INDEPENDENTE (PELO LICITANTE), E O CONTEÚDO DA PROPOSTA NÃO FOI, NO TODO OU EM PARTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, INFORMADO, DISCUTIDO OU RECEBIDO DE QUALQUER OUTRO PARTICIPANTE POTENCIAL OU DE FATO DO PREGÃO ELETRÔNICO em tela, POR QUALQUER MEIO OU POR QUALQUER PESSOA;

B) A INTENÇÃO DE APRESENTAR A PROPOSTA ELABORADA PARA PARTICIPAR DO PREGÃO ELETRÔNICO em voga, NÃO FOI INFORMADA, DISCUTIDA OU RECEBIDA DE QUALQUER OUTRO PARTICIPANTE POTENCIAL OU DE FATO DO PREGÃO ELETRÔNICO em epígrafe, POR QUALQUER MEIO OU POR QUALQUER PESSOA;

C) QUE NÃO TENTOU, POR QUALQUER MEIO OU POR QUALQUER PESSOA, INFLUIR NA DECISÃO DE QUALQUER OUTRO PARTICIPANTE POTENCIAL OU DE FATO DO PREGÃO ELETRÔNICO em epígrafe, QUANTO A PARTICIPAR OU NÃO DA REFERIDA LICITAÇÃO;

D) QUE O CONTEÚDO DA PROPOSTA APRESENTADA PARA PARTICIPAR DO PREGÃO ELETRÔNICO em epígrafe NÃO SERÁ, NO TODO OU EM PARTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, COMUNICADO OU DISCUTIDO COM QUALQUER OUTRO PARTICIPANTE POTENCIAL OU DE FATO DO PREGÃO ELETRÔNICO vergastado ANTES DA ADJUDICAÇÃO DO OBJETO DA REFERIDA LICITAÇÃO;

E) QUE O CONTEÚDO DA PROPOSTA APRESENTADA PARA PARTICIPAR DO PREGÃO ELETRÔNICO EM TELA, NÃO FOI, NO TODO OU EM PARTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, INFORMADO,

# SOLUÇÃO

DISCUTIDO OU RECEBIDO DE QUALQUER INTEGRANTE DO MUNICÍPIO ORA TOMADOR DA EPIGRAFADA LICITAÇÃO, ANTES DA ABERTURA OFICIAL DAS PROPOSTAS; E

F) QUE ESTÁ PLENAMENTE CIENTE DO TEOR E DA EXTENSÃO DESTA DECLARAÇÃO E QUE DETÉM PLENOS PODERES E INFORMAÇÕES PARA FIRMÁ-LA.

\* DECLARA NÃO TER RECEBIDO DO MUNICÍPIO ORA TOMADOR DA EPIGRAFADA LICITAÇÃO OU DE QUALQUER OUTRA ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA OU INDIRETA, EM ÂMBITO FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL, SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE PARTICIPAÇÃO EM LICITAÇÃO E OU IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO, ASSIM COMO NÃO TER RECEBIDO DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE PARA LICITAR E OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL.

\* DECLARA, EM CONFORMIDADE COM A LEI Nº 10.520/02, QUE CUMPRE TODOS OS REQUISITOS PARA HABILITAÇÃO PARA ESTE CERTAME LICITATÓRIO NA PREFEITURA MUNICIPAL tomadora da licitação.

\* DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/1999, que não emprega menor de 18 (Dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (Dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

\* está enquadrada como Microempresa, e cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e está apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 ao 49 da referida lei. Outrossim, declaro, que não existe qualquer impedimento entre os previstos nos incisos do § 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123/2006.

E que caso haja restrição fiscal ou trabalhista nos documentos de habilitação, pretendemos utilizar o prazo previsto no art. 43, § 1º da Lei Complementar 123/2006, para regularização, estando ciente que, do contrário, decairá o direito à contratação, estando sujeita às sanções previstas no art. 81 da Lei Federal 8.666/93.

\* declara, sob as penas da lei, que atende plenamente todos os requisitos de habilitação exigidos para participar do Pregão Eletrônico, em epígrafe.

\* em relação ao disposto no inciso V, do art. 27, da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos;

\* que os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomou-se conhecimento de todas as informações, condições locais e grau de dificuldade para o fornecimento dos produtos/prestação dos serviços, dando concordância a todas as condições desta Licitação de Pregão, sem restrições de qualquer natureza e de que, vencedor desta Licitação, executará o objeto desta licitação, pelo preço proposto e de acordo com as normas deste certame licitatório;

\* sob as penas da Lei, até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores. Ressalva: ( ) Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.;

# SOLUÇÃO

\* para fins de participação no procedimento licitatório - PREGÃO ELETRÔNICO em epígrafe, que esta empresa, nos termos do inciso VII do art. 4º da Lei Federal n. 10.520/03, atende plenamente os requisitos necessários à habilitação, possuindo toda a documentação comprobatória exigida no edital convocatório.

\* Declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

\* Declaro para todos os fins de direito, especificamente para participação de licitação na modalidade de Pregão, que estou sob o regime de ME, para efeito do disposto na LC 123/2006;

\* Declaro para fins de atendimento ao que consta do edital do Pregão em epígrafe a Autarquia Municipal de Saúde do ente Municipal em tela, que a declarante tomou conhecimento do Edital e de todas as condições de participação na Licitação e se compromete a cumprir todos os termos do Edital, e a fornecer material de qualidade, sob as penas da Lei.

\* Declara, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente de procedimento licitatório em epígrafe, instaurada pelo Município tomador da presente licitação, que não integra nosso corpo social, nem nosso quadro funcional empregado público ou membro comissionado de órgão direto ou indireto da Administração Municipal. Por ser verdade, firmamos o presente.

\* Está plenamente capacitado a efetuar o fornecimento dos produtos licitados, referente ao PREGÃO em epígrafe, nas quantidades e nos prazos previstos;

\* Até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no Pregão Eletrônico em epígrafe, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências supervenientes;

\* Cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição e na Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, de que a empresa não possui trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, e nem na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, na forma da Lei.

\* Por ser expressão fiel da verdade, firmo a presente Declaração, assumindo as consequências civis, penais e administrativas sobre eventual falsidade do que for relatado.

Dentre os membros do quadro societário, não há cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica, investindo em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança, ou ainda, de função gratificada na Administração Pública direta e indireta, compreendido ajuste mediante designação recíprocas (Súmula vinculante nº 13 - STF);

\* Para os fins requeridos no inciso III, do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, não tem em seu quadro de empregados, servidores públicos da contratante exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, bem como sócios, gerentes ou diretores que sejam parentes em linha

# SOLUÇÃO

reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de servidores do Poder Executivo Municipal, seus fundos, fundações e autarquias.

\* Por ser expressão fiel da verdade, firmo a presente Declaração, assumindo as consequências civis, penais e administrativas sobre eventual falsidade do que for relatado.

\* Há inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração;

\* Possui capacidade de Fornecimento, nas condições necessárias ao cumprimento do objeto desta licitação;

\* Não possui Parentesco, para com os servidores do ente Municipal do ente tomador da licitação;

\* não existe em seu quadro de empregados servidores públicos da contratante exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, na forma do art. 9º, inciso III da Lei Federal nº 8.666/93;

\* Declara, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que se enquadra na situação de microempresa, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, alterada pela Lei Complementar nº 147/14, bem assim que inexistem fatos supervenientes que conduzam ao seu desenquadramento desta situação.

\* Declaramos, para os fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não empregamos menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, acrescida pela Lei nº 9.854/99.

\* Declaramos, para os fins que até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para habilitação no presente processo licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

\* Declaramos, para os fins que a empresa não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público.

\* Declaramos, para os devidos fins que não possuímos em nosso quadro societário e de empregados, servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, nos termos do inciso III, do artigo 9º da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

\* Comprometo-me a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

\* Declaramos, para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o(a) responsável legal da empresa é o Sr. **TIMÓTHEO REIS VIANA**, proprietário, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: [timotheo.viana@gmail.com](mailto:timotheo.viana@gmail.com), sócio administrador proprietário, responsável pela assinatura da Ata de Registro de Preços/contrato.

# SOLUÇÃO

\* Declaramos, para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação referente a este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, concordo que a Ata de Registro de Preços/Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço; E-mail, Telefone: conforme instado no rodapé.

\* Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Sistema de Protocolo deste Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.

Araguaína 25 de Julho de 2022.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38



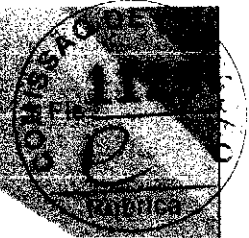
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI  
CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Timotheo Reis Viana  
RG 14.143-837 SSPMG  
CPF 110.892.416-66

**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA  
SOLUÇÃO EIRELI  
Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 LL09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**





# SOLUÇÃO



À PREFEITURA MUNICIPAL DE SITIO NOVO - MA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2022

(Processo Administrativo nº 045/2022)

Do Objeto:

contratação de empresa especializada para confecção clínico e técnico de próteses dentárias do programa LRPD- Laboratório Regional de Próteses Dentárias, para atendimento à população do Município de Sitio Novo/MA no exercício financeiro de 2022 (dois mil e vinte e dois).

Prezados Senhores;

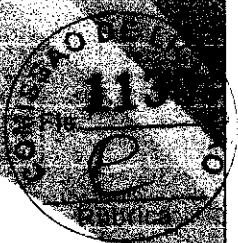
A licitante, LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, CNPJ: 36.271.505/0001-38, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: [timotheo.viana@gmail.com](mailto:timotheo.viana@gmail.com), DADOS DA PESSOA COMPETENTE PARA ASSINAR o contrato do laboratório situado, no endereço, Av. Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaína - TO, vem por meio desta, através de seu representante legal infra-assinado, declarar/firmar:

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA E DISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTOS a epígrafada licitante, declara, sob as penas da Lei, conforme o disposto no edital em epígrafe, caso venhamos a vencer a licitação, que o responsável técnico é o constituído, nos quadro do CRO-Conselho Regional de Odontologia, o Sr., ROMEU MEDEIROS SANTOS, brasileiro, casado em regime comunhão parcial de bens, técnico em prótese dentária inscrição sob o nº TO-TPD-52, natural da cidade de Fildelfia - TO, data de nascimento 14/08/1966, portador da Carteira de Identidade (RG): nº 405660 SSP TO e CPF: nº 387.156.941-00, residente e domiciliado na Cidade de Araguaína -TO, à Rua-04 QD-03 LT-16 Conj. Patrocínio CEP: 77826-608, tudo conforme clausula XIV, do Contrato Social da epígrafada licitante. Declara também, que a empresa se responsabiliza tecnicamente por todos os serviços executados, bem como dispõe de todos os equipamentos necessários para a execução dos serviços. Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Araguaína 25 de Julho de 2022.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38





SOL

*Timotheo Reis Viana*

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI  
CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Timotheo Reis Viana  
RG 14.143-837 SSPMG  
CPF 110.892.416-66

**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA  
SOLUÇÃO EIRELI  
Av. Cônego João Lima, N° 2600 Qd. 54 Lt.09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**

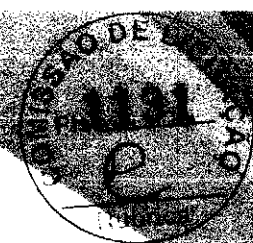
*Romeu Medeiros Santos*

**ROMEU MEDEIROS SANTOS**  
CRO-TO-TPD-52  
RG: 405660 SSPTO  
CPF: 387.156.941-00

**Romeu Medeiros Santos**  
Téc. Em Prótese Dentária  
CRO-TO TPD 52



# SOLUÇÃO



À PREFEITURA MUNICIPAL DE SITIO NOVO - MA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2022

(Processo Administrativo nº 045/2022)

Do Objeto:

contratação de empresa especializada para confecção clínico e técnico de próteses dentárias do programa LRPD- Laboratório Regional de Próteses Dentárias, para atendimento à população do Município de Sitio Novo/MA no exercício financeiro de 2022 (dois mil e vinte e dois).

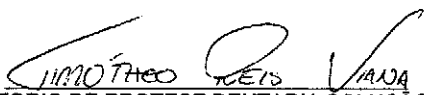
Prezados Senhores;

A licitante, LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, CNPJ: 36.271.505/0001-38, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: timotheo.viana@gmail.com, DADOS DA PESSOA COMPETENTE PARA ASSINAR o contrato do laboratório situado, no endereço, Av. Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaína - TO, vem por meio desta, através de seu representante legal infra-assinado, DECLARAR que, conforme fotocópia do CARTÃO CNPJ, tem-se que a epigrafada licitante, encontra-se dispensada, de possuir/ter, licenças/alvarás, para tanto vejamos:

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.

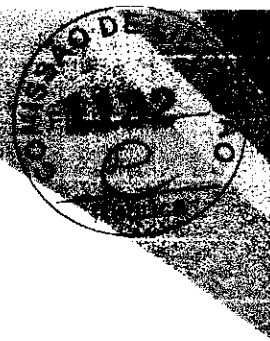
Araguaína 25 de Julho de 2022.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38

  
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI  
CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Timotheo Reis Viana  
RG 14.143-837 SSPMG  
CPF 110.892.416-66

SOL

**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA  
SOLUÇÃO EIRELI  
Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 LL09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**



*Romeu Medeiros Santos*  
\_\_\_\_\_  
ROMEU MEDEIROS SANTOS  
CRO-TO-TPD-52  
RG: 405660 SSPTO  
CPF: 387.156.941-00

*Romeu Medeiros Santos*  
Téc Em Prótese Dentária  
CRO-TO TPD 52

# SOLUÇÃO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SITIO NOVO - MA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2022

(Processo Administrativo nº 045/2022)

Do Objeto:


contratação de empresa especializada para confecção clínico e técnico de próteses dentárias do programa LRPD- Laboratório Regional de Próteses Dentárias, para atendimento à população do Município de Sítio Novo/MA no exercício financeiro de 2022 (dois mil e vinte e dois).

Prezados Senhores;

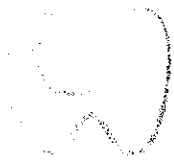
A licitante, LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, CNPJ: 36.271.505/0001-38, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, RG MG-14143837 e do CPF nº 110.892.416-66, e-mail: [timotheo.viana@gmail.com](mailto:timotheo.viana@gmail.com), DADOS DA PESSOA COMPETENTE PARA ASSINAR o contrato do laboratório situado, no endereço, Av. Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaína - TO, vem por meio desta, através de seu representante legal infra-assinado, declarar/firmar, a equipe, que compõe a licitante, tudo conforme o CNES, Cadastro Nacional Estabelecimentos de Saúde, senão vejamos:

Araguaína 25 de Julho de 2022.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38

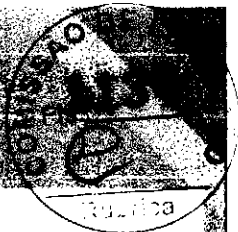
  
LABORATORIO DE PRÓTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI  
CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Timotheo Reis Viana  
RG 14.143-837 SSPMG  
CPF 110.892.416-66

**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
**LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA**  
**SOLUÇÃO EIRELI**  
Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 Lt.09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**



# SOLUÇÃO

*Romeu Medeiros Santos*  
ROMEU MEDEIROS SANTOS  
CRO-TO-TPD-52  
RG: 405660 SSPTO  
CPF: 387.156.941-00



Romeu Medeiros Santos  
Tec. Em Prótese Dentária  
CRO-TO TPD 52



62 98214-3954

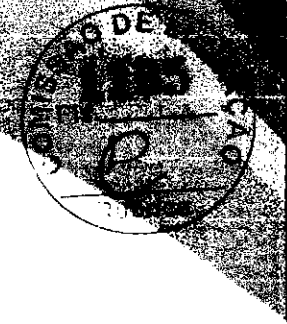


timotheo.viano@gmail.com



Av. Cônego João Lima, 2600, Centro, Araguaína, TO

# SOLUÇÃO



À PREFEITURA MUNICIPAL DE SITIO NOVO - MA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2022

(Processo Administrativo nº 045/2022)

Do Objeto:

contratação de empresa especializada para confecção clínico e técnico de próteses dentárias do programa LRPD- Laboratório Regional de Próteses Dentárias, para atendimento à população do Município de Sitio Novo/MA no exercício financeiro de 2022 (dois mil e vinte e dois).

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS

A empresa LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI, inscrita no CNPJ/MF sob nº 36.271.505/0001-38, com sede no endereço: Avenida Cônego João Lima, nº 2.600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, inclusive com telefone: (062) 98214-3954 e e-mail: timotheo.viana@gmail.com, na cidade de Araguaína, no estado de Tocantins, por seu representante legal, administrador e proprietário, o Sr. Timótheo Reis Viana, inscrito no CPF 110.892.416-66 e RG 14.143-837 SSPMG, vem através desta informar os nomes dos profissionais disponíveis para prestar serviços ao FMS, conforme quadro abaixo:

NOME DO PROFISSIONAL	REGISTRO	ESPECIALIDADE
Hussan Kamal	CD-GO-5625	Cirurgião Dentista
Leonel Cardoso dos Santos Filho	TPD-GO-691	Técnico em Prótese Dentária
Marcela Leite Andrade	TSB-GO-01584	Técnica em Saúde Bucal
Marcela Leite Andrade	ASB-GO-09340	Auxiliar em Saúde Bucal
Marcio Antônio Oliveira Silva	TPD-GO-533	Técnico em Prótese Dentária
Rodrigo Martins Borges	CD-GO-6205	Cirurgião Dentista
Romeu Medeiros dos Santos	TPD-TO-52	Técnico em Prótese Dentária

Wenderson dos Santos

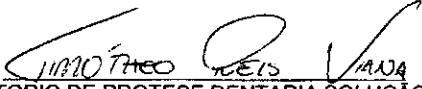
# SOLUÇÃO

APD-00398

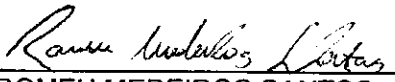
Auxiliar de Prótese Dentária

Araguaína 25 de julho de 2022.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38

  
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI  
CNPJ: 36.271.505/0001-38  
Timotheo Reis Viana  
RG 14.143-837 SSPMG  
CPF 110.892.416-66

**CNPJ: 36.271.505/0001-38**  
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA  
SOLUÇÃO EIRELI  
Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 LL09  
Setor Central - CEP: 77.805-010  
**ARAGUAÍNA - TO**

  
ROMEU MEDEIROS SANTOS  
CRO-TO-TPD-52  
RG: 405660 SSPTO  
CPF: 387.156.941-00

Romeu Medeiros Santos  
Téc. Em Prótese Dentária  
CRO-TO TPD 52