

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, 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\$ 192.000,00 (cento e noventa e dois 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	RECURSOS DOS INSUMOS
1	UND	CATSER - 15571 Prótese dentária total mandibular	120	R\$ 320,00	R\$ 38.400,00	Em anexo
2	UND	CATSER - 15571 Prótese total maxilar	120	R\$ 320,00	R\$ 38.400,00	Em anexo
3	UND	CATSER - 15571 Prótese parcial mandibular removível	120	R\$ 320,00	R\$ 38.400,00	Em anexo
4	UND	CATSER - 15571 Prótese parcial maxilar removível	120	R\$ 320,00	R\$ 38.400,00	Em anexo
5	UND	CATSER - 15571 Prótese Coronárias / radiculares	120	R\$ 320,00	R\$ 38.400,00	Em anexo

Valor total R\$ 192.000,00 (cento e noventa e dois 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 epígrafa licitante DECLARA-SE:

SOLUÇÃO

Que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

Que cumpre os requisitos para a habilitação definidos no Edital e que a proposta 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

SOLUÇÃO

quanto ao seu art. 3º; que está apta a usufruir do tratamento 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.

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 INCLÁSAS 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/REQUISICÃO 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 especial, aos da Lei n.º 8.666/93, da Lei n.º 10.520/02, do Decreto 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\$ 192.000,00 (cento e noventa e dois 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	<p>Prensagem de 3 camadas, propiciando um aspecto natural e uma aparência realista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fabricado com resina acrílica de alto peso molecular, combinada com o uso de Dupla Ligação Cruzada (DLC). • Produzidas em matrizes de aço feitas pela tecnologia CAD/CAM, tendo uma maior simetria e detalhes. • Modelário americano compatível com diversas faixas etárias e com melhor ajuste anatômico. • Contém carga de OMC*, que lhe assegura mais resistência mecânica, química e à abrasão. • Fabricados com matérias primas selecionadas e compatíveis com a base da prótese, o que a faz aderir melhor à base. • Alta estabilidade de cores, com cores mais naturais. • Pigmentos biocompatíveis. • Com fluorescência, propiciando um aspecto natural

SOLUÇÃO

			e uma aparência realista. <ul style="list-style-type: none">• Cumpre ISO 22112• Angulação de 33o nos posteriores, proporcionando uma melhor oclusão. Composição:• Polimetilmetacrilato• Dimetacrilato• Fluorescente• Pigmentos Biocompatíveis• Cerâmica Organicamente Modificada
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 19 de Julho de 2022.

SOLUÇÃO

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

Timotheo Reis Viana

LABORATÓRIO 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



62 98214-3954



timotheo.viana@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, 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

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 verdadeira.

- 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,

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 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, 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.

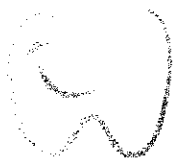
* Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Sistema de Protocolo deste Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.

Araguaína 19 de Julho de 2022.

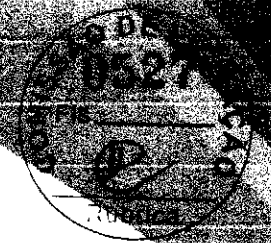
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI / CNPJ: 36.271.505/0001-38


LABORATÓRIO 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



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/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 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

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).

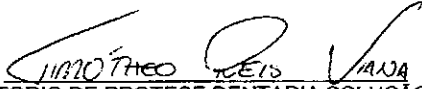
Prezados Senhores;

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
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



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

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

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

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

Emitido no dia **25/07/2022** às **10:54:47** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

≡ CONDIÇÕES DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO

🔍 CONSULTAR QSA

↶ VOLTAR

🖨️ IMPRIMIR

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL





Condições de Dispensa de Licenciamento

Estabelecimento: 36.271.505/0001-38 - LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI
UF/Município: TO/ARAGUAINA

Corpo de Bombeiros

FEDERAL

- Desde que as atividades sejam realizadas na residência do empreendedor, sem recepção de pessoas; ou em edificações diversas da residência, se a ocupação da atividade tiver ao todo até 200 m² (duzentos metros quadrados) e for realizada: em edificação que não tenha mais de 03 (três) pavimentos; em locais de reunião de público com lotação até 100 (cem) pessoas; em local sem subsolo com uso distinto de estacionamento; sem possuir líquido inflamável ou combustível acima de 1000 L (mil litros); e sem possuir gás liquefeito de petróleo (GLP) acima de 190 kg (cento e noventa quilogramas).



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 25/07/2022 às 10:56 (data e hora de Brasília).

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/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


LABORATÓRIO 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 Lt09
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 98214-3954



timotheo.viana@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 24 de julho de 2022.

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

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:

(X) 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'



SOLUÇÃO

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

TIMOTHEO REIS
VIANA:1108924
1666

Assinado de forma digital por TIMOTHEO REIS
VIANA:11089241666
Dados: 2022.07.06 15:11:56 -03'00'

CNPJ: 36.271.505/0001-38
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA
SOLUÇÃO EIRELI
Av. Cônego João Lima, N° 2600 Qd. 54 LL09
Setor Central - CEP: 77.805-010
ARAGUAÍNA - TO



62 98214-3954



timotheo.viana@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 DENTARIA 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 DENTARIA 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.

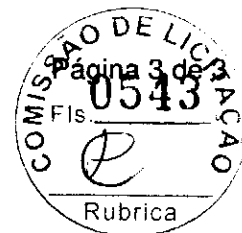
E, por estar assim constituído, assino o presente instrumento.

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



REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSIÇÃO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: **TIMOTHEO REIS VIANA**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: **MG14143837 SSP MG**

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

FILIAÇÃO: **EDNALDO VIANA DE AMORIM**
NEUBILENE LOPES DOS REIS VIANA

PERMISSÃO: ACC: CAT. HAB:

AT. REGISTRO: **13/05/2016** VALIDADE: **13/10/2021** 1ª HABILITAÇÃO: **13/10/2011**

OBSERVAÇÕES:

Timotheo Reis Viana
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **GOIANZA, GO** DATA EMISSÃO: **23/05/2016**

Daniel Xavier
 ASSINATURA DO EMISSOR

71288081148
 00115627740

GOIÂNIA - GO (GOIÁS)

VÁLIDA EM TODAS AS TERRITÓRIOS NACIONAIS
 1268646354

PROIBIDA PLASTIFICAR
 1268646354

TABELIONATO DE NOTAS, REGISTRO DE IMOVEIS, PESSOAS JURÍDICAS, TÍTULOS E DOCUMENTOS
 TABELIONATO DE PROTESTO, REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS, INTERDIÇÕES E TUTELAS
 Oficial: Marcia Maria da Silva Costa Teixeira Fone: (62) 3348-9103
 Sub-Oficial: Joao Lucas Rafael Costa Teixeira E-mail: cartorio@terezopolis@gmail.com

AUTENTICAÇÃO
 Autentico 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. Válido somente com o Selo de Autenticidade
 Terezópolis-GO, 12 de março de 2021.
 Selo Digital: 02912103113210709490030

Jessica de Carvalho Rosa
 Jessica de Carvalho Rosa - Sub-oficial

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

COPIA
 9
 E
 9
 9
 9
 E

COSTA TEIXEIRA



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

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

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

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

Emitido no dia 19/07/2022 às 20:56:37 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[CONDIÇÕES DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO](#)
[CONSULTAR QSA](#)
[VOLTAR](#)
[IMPRIMIR](#)

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).



Condições de Dispensa de Licenciamento

Estabelecimento: 36.271.505/0001-38 - LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI
UF/Município: TO/ARAGUAINA

Órgão	Abrangência	Condições
Corpo de Bombeiros	FEDERAL	<ul style="list-style-type: none">Desde que as atividades sejam realizadas na residência do empreendedor, sem recepção de pessoas; ou em edificações diversas da residência, se a ocupação da atividade tiver ao todo até 200 m² (duzentos metros quadrados) e for realizada: em edificação que não tenha mais de 03 (três) pavimentos; em locais de reunião de público com lotação até 100 (cem) pessoas; em local sem subsolo com uso distinto de estacionamento; sem possuir líquido inflamável ou combustível acima de 1000 L (mil litros); e sem possuir gás liquefeito de petróleo (GLP) acima de 190 kg (cento e noventa quilogramas).

[VOLTAR](#)[IMPRIMIR](#)[Passo a passo para o CNPJ](#)[Consultas CNPJ](#)[Estatísticas](#)[Parceiros](#)[Serviços CNPJ](#)





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 19/07/2022 às 20:57 (data e hora de Brasília).

 VOLTAR  IMPRIMIR

[Passo a passo para o CNPJ](#)

[Consultas CNPJ](#)

[Estatísticas](#)

[Parceiros](#)

[Serviços CNPJ](#)

CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito



QR-CODE



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL GOIÁS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 2211881944

NOME
LIMBERLO, KEITH, CIANA

DOC. IDENTIDADE/ÓRG. EMISSOR/UF
M514149517 GOIÁS - MT

CPF 100.692.116-66 **DATA NASCIMENTO** 09/11/1990

FILIAÇÃO
KIANA L. CIANA DE AMORIM
NARCILENE LOPEZ DOE KEITH V. ANA

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.**
[] [] []

Nº REGISTRO **VALIDADE** **Tº HABILITAÇÃO**
[] [] []

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL PIANITA, GO **DATA EMISSÃO** 14/09/2011

ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO **SECRETARIA** DE TRANSPORTES

GOIÁS

DEMATRAN **CONTRAN**

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



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).



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 DENTARIA 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 DENTARIA 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:

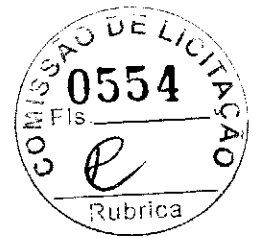
IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF	Nome
11089241666	TIMOTHEO REIS VIANA

CERTIFICO O REGISTRO EM 06/02/2020 09:46 SOB N° 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

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



Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **36.271.505/0001-38**

A opção pelo Simples Nacional e pelo SIMEI do ramo de atividade estabelecida no ato da empresa

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



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 dividas 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.



Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 36.271.505/0001-38

Código de Controle: 3E62.36F1.D67F.3E0A

Data da Emissão: 27/05/2022

Hora da Emissão: 15:05:26

Tipo Certidão: Negativa

Certidão Negativa emitida em 27/05/2022, com validade até 23/11/2022.

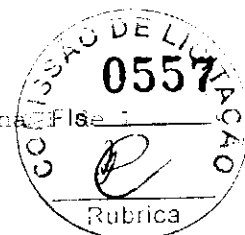
[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/PJ/Autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/PJ/Autenticidade/Confirmar)





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

Página: 1 de 1



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>).

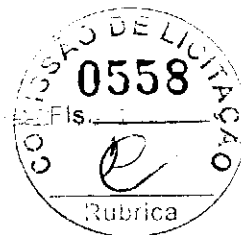
Certidão emitida gratuitamente.

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.



JUSTIÇA DO TRABALHO



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.



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, ressalvando-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

VALIDAÇÃO DA CERTIDÃO DO CONTRIBUINTE



NUM. CERTIDÃO: 196305

CÓD. VALIDAÇÃO: 11867196305

TIPO DA CERTIDÃO: **NEGATIVA**

CNPJ/CPF: 36.271.505/0001-38

NOME: LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI

INSCRIÇÃO: 26828

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

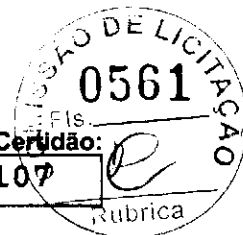
CERTIDÃO COM EFEITO **NEGATIVA** EMITIDA EM 27/05/2022, COM VALIDADE ATÉ 25/08/2022.



**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:

3952107



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

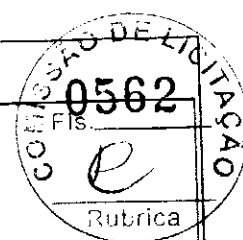
Emitida Via INTERNET

Atenção:

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

..... Certidão - Autenticidade



A Certidão pesquisada com os dados abaixo É AUTÊNTICA COM VALIDADE ATÉ 17/08/2022 Verifique se os dados conferem com os dados da Certidão

Nº da Certidão: 3952107 8

Tipo de Documento: CNPJ

Nº do Documento: 36.271.505/0001-38

Finalidade: LICITAÇÃO

Histórico: NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO EM DÍVIDA ATIVA

Nome/Razão Social: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Esta Certidão só é válida para o portador do CPF Nome/Razão Social: indicado, verifique se o NOME constante no documento CNPJ pertence ao INTERESSADO.



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

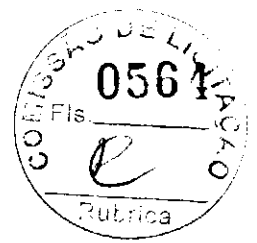
c) válida por 60 (sessenta) dias - Provimento n.º 11/2019/CGJUS/TO;

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





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

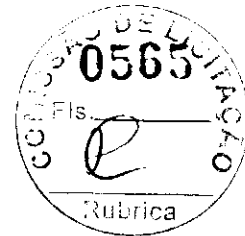
c) válida por 60 (sessenta) dias - Provimento n.º 11/2019/CGJUS/TO;

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





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**

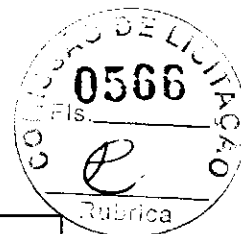
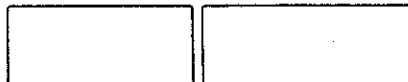
N A D A C O N S T A, na Primeira Instância do Judiciário Tocantinense

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
- 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





CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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.

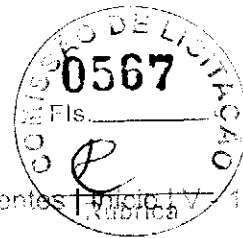
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

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



Dúvidas mais Frequentes | [Ajuda](#) | [V](#) | [1](#)

Histórico do Empregador

O Histórico do Empregador apresenta os registros dos CRF concedidos nos últimos 24 meses, conforme Manual de Orientações Regularidade do Empregador.

Inscrição: 36.271.505/0001-38

Razão social: LABORATÓRIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome fantasia: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

Data de Emissão/Leitura	Data de Validade	Número do CRF
09/07/2022	09/07/2022 a 07/08/2022	2022070903391821557298
20/06/2022	20/06/2022 a 19/07/2022	2022062003103841244200
01/06/2022	01/06/2022 a 30/06/2022	2022060104252878063364
13/05/2022	13/05/2022 a 11/06/2022	2022051304102856219260
24/04/2022	24/04/2022 a 23/05/2022	2022042402465047304434
05/04/2022	05/04/2022 a 04/05/2022	2022040503210958739186
17/03/2022	17/03/2022 a 15/04/2022	2022031702580567489907
22/02/2022	22/02/2022 a 23/03/2022	2022022202575712074055
03/02/2022	03/02/2022 a 04/03/2022	2022020310494285266232
04/01/2022	04/01/2022 a 02/02/2022	2022010401283982561940
16/12/2021	16/12/2021 a 14/01/2022	2021121601183091870100
27/11/2021	27/11/2021 a 26/12/2021	2021112701261516201883
08/11/2021	08/11/2021 a 07/12/2021	2021110801032117138608
20/10/2021	20/10/2021 a 18/11/2021	2021102001162888438308
01/10/2021	01/10/2021 a 30/10/2021	2021100101224237594664
12/09/2021	12/09/2021 a 11/10/2021	2021091200561904963356
24/08/2021	24/08/2021 a 22/09/2021	2021082401144773602272
05/08/2021	05/08/2021 a 03/09/2021	2021080501511713128555
18/04/2021	18/04/2021 a 15/08/2021	2021041800572418494360
30/03/2021	30/03/2021 a 28/04/2021	2021033001320993595776
11/03/2021	11/03/2021 a 09/04/2021	2021031101192368380992
20/02/2021	20/02/2021 a 21/03/2021	2021022001210709710350
01/02/2021	01/02/2021 a 02/03/2021	2021020101330764347414
13/01/2021	13/01/2021 a 11/02/2021	2021011302443898442820
25/12/2020	25/12/2020 a 23/01/2021	2020122502241655417441
06/12/2020	06/12/2020 a 04/01/2021	2020120601320553543800
17/11/2020	17/11/2020 a 16/12/2020	2020111702091037196205
29/10/2020	29/10/2020 a 27/11/2020	2020102902032776938212
10/10/2020	10/10/2020 a 08/11/2020	2020101001440273159316
21/09/2020	21/09/2020 a 20/10/2020	2020092102371901285621

**Data de
Emissão/Leitura**

Data de Validade

Número do CRF

02/09/2020

02/09/2020 a 01/10/2020

2020090202093151714947

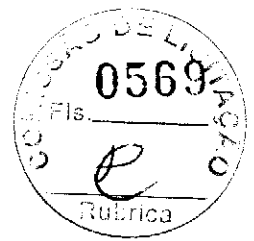
13/08/2020

13/08/2020 a 11/09/2020

2020081302121887271928



Resultado da consulta em 25/07/2022 14:51:09



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**

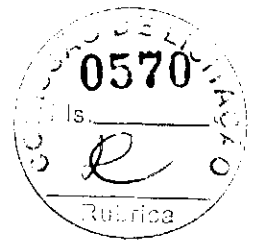
N A D A C O N S T A, na Primeira Instância do Judiciário Tocantinense

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
- 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
- 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



Ficha Cadastral - Pessoa Jurídica**Dados Pessoa Jurídica****Razão Social**

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome FantasiaLABORATORIO DE PROTESE DENTARIA
SOLUCAO**CNPJ**

36.271.505/0001-38

Inscrição Estadual

Não informado

Substituto**Tributário**

Não

Porte

Não informado

Situação

Ativo

Dt Cadastro

14/05/2020

Endereço

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

E-mail

TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

Telefone

Celular (62) 98214-3954 - Ramal: Não informado

**Inscrição Imobiliária
(Inscrição do Imóvel)**

Não informada

CNAE

Principal:

- 3250706 - Serviços de prótese dentária

Acessório:

QSA**Nome/Razão Social**

TIMOTHEO REIS VIANA

CNPJ/CPF

110.892.416-66

Participação

100,00%

Representante**Legal**

Sim

Observações14/05/2020 15:57:44
aprovado**Dados do Contribuinte****Inscrição****Municipal**

26828

Regime ISS

Optante do

Simples Nacional

Início Regime

06/02/2020

Início Autorização NFS-e

06/02/2020

Final Autorização**NFS-e**

Não informado

EndereçoAvenida Cônego João Lima, 2600, QD-54
LT-09 SALA-02, Setor Central, Araguaína,
To, 77805-010**Telefone**

(62) 98214-3954

E-mail

TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

Avulso?

Não

De Fora?

Não

Contador**Nome/Razão Social**

Não informado

CNPJ/CPF

Não informado

Tipo CRC

Não informado

Nº do CRC

Não informado

Telefone

Não informado

E-mail

Não informado

Situação

Ativo

Observações

Não informado

Tipo Atividade

0414 - Próteses sob encomenda.

Alíquota

2,00

Início Serviços Autorizados

14/05/2020

Final Serviços Autorizados

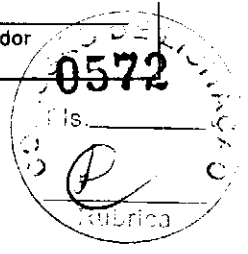
Não informado

Atesto, sob as penas previstas em legislação, serem verídicas as informações prestadas neste documento.


Assinado digitalmente por:
TIMOTHEO REIS VIANASua autenticidade pode ser confirmada no endereço :
<<http://www.serpro.gov.br/assinador-digital>>
Assinado digitalmente por:
CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIORSua autenticidade pode ser confirmada no endereço :
<<http://www.serpro.gov.br/assinador-digital>>

Assinatura do Representante Legal

Carimbo e Assinatura do Contador



Ficha Cadastral - Pessoa Jurídica

Dados Pessoa Jurídica

Razão Social

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome Fantasia

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

CNPJ

36.271.505/0001-38

Inscrição Estadual

Não informado

Substituto

Tributário

Não

Porte

Não informado

Situação

Ativo

Dt Cadastro

14/05/2020

Endereço

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

E-mail

TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

Telefone

Celular (62) 98214-3954 - Ramal: Não informado

Inscrição Imobiliária

(Inscrição do Imóvel)

Não informada

CNAE

Principal:

- 3250706 - Serviços de prótese dentária

Acessório:

QSA

Nome/Razão Social

TIMOTHEO REIS VIANA

CNPJ/CPF

110.892.416-66

Participação

100,00%

Representante

Legal

Sim

Observações

14/05/2020 15:57:44
aprovado

Dados do Contribuinte

Inscrição

Municipal
26828

Regime ISS

Optante do
Simples Nacional

Início Regime

06/02/2020

Início Autorização NFS-e

06/02/2020

Final Autorização

NFS-e

Não informado

Endereço

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

Telefone

(62) 98214-3954

E-mail

TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

Avulso?

Não

De Fora?

Não

Contador

Nome/Razão Social

Não informado

CNPJ/CPF

Não informado

Tipo CRC

Não informado

Nº do CRC

Não informado

Telefone

Não informado

E-mail

Não informado

Situação

Ativo

Observações

Não informado

Tipo Atividade

0414 - Próteses sob encomenda.

Alíquota

2,00

Início Serviços Autorizados

14/05/2020

Final Serviços Autorizados

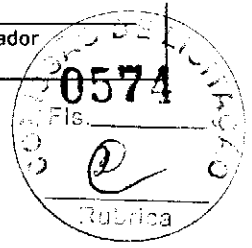
Não informado

Atesto, sob as penas previstas em legislação, serem verídicas as informações prestadas neste documento.

TIMOTHEO REIS
VIANA:110892416
66Assinado de forma digital por
TIMOTHEO REIS
VIANA:11089241666
Dados: 2022.05.03 11:30:26
03'00"CARLOS LOPES DE
SOUZA
JUNIOR:0104954612
1Assinado 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 Contador



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 Empresária)				
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



Governo do Estado do Tocantins
Secretaria da Indústria, Comércio e Serviços
Junta Comercial do Estado do Tocantins



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	Protocolo: TOC2201299236
Não consta como titular de empresa registrada nesta Junta Comercial	

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 Mithomem
Secretário Geral



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 Empresária)				
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 dentária 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 - BALANÇO	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 **03GHXK1U**.



TOC2201299120

Ertan Souza Milhomem
 Secretário Geral

SOLUÇÃO

DECLARAÇÃO-ME

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, com endereço de labor no rodapé, **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, vêm declarar:


Que a epigrafada licitante é microempresa, nos termos do enquadramento previsto nos incisos I e II e §§ 1º e 2º, bem como não possui qualquer dos impedimentos previstos nos §§ 4º e seguintes todos do artigo 3º da Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei Complementar n.º 147/14, e Lei Complementar Municipal nº 268 de 26 de fevereiro de 2014, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência como critério de desempate e comprovar a regularidade fiscal nos termos previstos nos artigos 42 a 45 da referida lei complementar, no procedimento licitatório.

- a) enquadra-se na situação de microempresa;
- b) o valor da receita bruta anual da sociedade, no último exercício, não excedeu o limite fixado nos incisos I e II, art. 3.º, da Lei Complementar n.º 123/06;
- c) não se enquadra em quaisquer das hipóteses de exclusão relacionadas no art. 3.º, § 4.º, incisos I a X, da LC 123.2006.

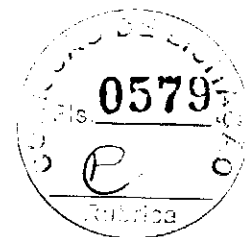
Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Araguaína 20 de junho de 2022.

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


LABORATÓRIO 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



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NUMERO DE INSCRIÇÃO 36.271.506/0001-36 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 06/02/2020
NOME EMPRESARIAL LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI			
TITULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO			PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 32.90-7-06 - Serviços de prótese dentária (Dispensada *)			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 230-5 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresári			
LOGRADOURO AV CONEGO JOAO LIMA	NUMERO 2600	COMPLEMENTO QUADRA54 LOTE 09 SALA 02	
CEP 77.805-010	BARRIO/DISTRITO SETOR CENTRAL	MUNICIPIO ARAGUAINA	UF TO
ENDEREÇO ELETRÔNICO TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM		TELEFONE (62) 8214-3854/ (63) 3421-3689	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 06/02/2020	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

(*) A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou de 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 19/07/2022 às 20:56:37 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

≡ CONDIÇÕES DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO

CONSULTAR QSA

VOLTAR

IMPRIMIR

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).



Condições de Dispensa de Licenciamento

Estabelecimento: 36.271.505/0001-38 - LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI
UF/Município: TO/ARAGUAINA

Órgão	Abrangência	Condições
Corpo de Bombeiros	FEDERAL	<ul style="list-style-type: none">Desde que as atividades sejam realizadas na residência do empreendedor, sem recepção de pessoas; ou em edificações diversas da residência, se a ocupação da atividade tiver ao todo até 200 m² (duzentos metros quadrados) e for realizada: em edificação que não tenha mais de 03 (três) pavimentos; em locais de reunião de público com lotação até 100 (cem) pessoas; em local sem subsolo com uso distinto de estacionamento; sem possuir líquido inflamável ou combustível acima de 1000 L (mil litros); e sem possuir gás liquefeito de petróleo (GLP) acima de 190 kg (cento e noventa quilogramas).

[VOLTAR](#) [IMPRIMIR](#)

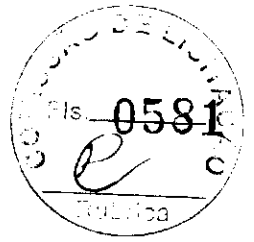
[Passo a passo para o CNPJ](#)

[Consultas CNPJ](#)

[Estatísticas](#)

[Parceiros](#)

[Serviços CNPJ](#)





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).



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:

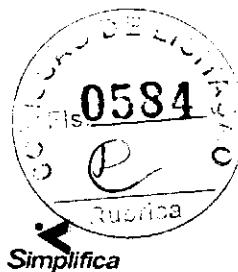
Nome/Nome Empresarial: TIMOTHEO REIS VIANA
Qualificação: 65-Titular Pessoa Física Residente ou Domiciliado no Brasil

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)



Governo do Estado do Tocantins
Secretaria da Indústria, Comércio e Serviços
Junta Comercial do Estado do Tocantins



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

Protocolo:
TOC2201260436

Não consta como titular de empresa registrada nesta Junta Comercial

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

TERMO DE ABERTURA

Livro Diário

Número: 2 Página: 1



Contém este livro 232 páginas numeradas do No. 1 ao 232 emitidas através de processamento eletrônico de dados, que servirá de Livro Diário da empresa abaixo descrita no período de 01/01/2021 a 31/12/2021.

Nome da Empresa: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Ramo: Serviços de prótese dentária

Endereço: AVENIDA AV CONEGO JOAO LIMA, 2600

Complemento: QUADRA54 LOTE 09 SALA 02

Bairro: SETOR CENTRAL

Município: ARAGUAINA

Estado: TO

Inscrição no CNPJ: 36.271.505/0001-38

Inscrição Estadual.....:

Registro na junta.....: 17600131941 Data registro: 06/02/2020

Inscrição Municipal.....:

Ram

ARAGUAINA, 01/01/2021

TÍMOTHEO REIS VIANA
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 110.892.416-66

CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIOR
Reg. no CRC - GO sob o No. 023808
CPF: 010.495.461-21

BALANCETE

Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
1	1	ATIVO	463.917,18D	8.985.942,16	8.387.890,31	1.061.969,03D
2	1.1	ATIVO CIRCULANTE	346.594,66D	8.945.107,54	8.373.045,93	918.656,27D
7	1.1.1	DISPONÍVEL	172.817,47D	5.588.419,11	5.291.103,34	470.133,24D
7	1.1.1.02	BANCOS CONTA MOVIMENTO	1,00D	4.096.909,08	4.096.910,08	0,00
8	1.1.1.02.00001	BANCO BRADESCO - 3458 / 0027424-0	1,00D	4.096.909,08	4.096.910,08	0,00
10	1.1.1.03	APLICAÇÕES FINANCEIRAS LIQUIDEZ IMEDIATA	172.816,47D	1.491.510,03	1.194.193,26	470.133,24D
11	1.1.1.03.00001	APLICACAO INVEST FACIL	172.816,47D	1.491.510,03	1.194.193,26	470.133,24D
12	1.1.2	CLIENTES	0,00	2.933.701,53	2.684.175,41	249.526,12D
13	1.1.2.01	DUPLICATAS A RECEBER	0,00	2.933.701,53	2.684.175,41	249.526,12D
1000	1.1.2.01.00001	CLIENTES DIVERSOS	0,00	2.933.701,53	2.684.175,41	249.526,12D
15	1.1.3	OUTROS CRÉDITOS	173.777,19D	422.986,90	397.767,18	198.996,91D
17	1.1.3.07	CRÉDITOS DIVERSOS	173.777,19D	422.986,90	397.767,18	198.996,91D
1005	1.1.3.07.00001	ANTECIPACAO DE LUCRO	173.777,19D	422.986,90	397.767,18	198.996,91D
501	1.2	ATIVO NÃO-CIRCULANTE	117.322,52D	40.834,62	14.844,38	143.312,76D
76	1.2.2	OUTROS CRÉDITOS	0,00	4.296,42	0,00	4.296,42D
85	1.2.2.09	DESPESAS PAGAS ANTECIPADAS	0,00	4.296,42	0,00	4.296,42D
1016	1.2.2.09.00003	CONSÓRCIO NÃO CONTEMPLADO	0,00	4.296,42	0,00	4.296,42D
111	1.2.4	IMOBILIZADO	115.301,22D	36.538,20	14.844,38	136.995,04D
116	1.2.4.02	MÓVEIS E UTENSÍLIOS	4.258,86D	0,00	0,00	4.258,86D
116	1.2.4.02.00001	MOVEIS E UTENSILIOS	4.258,86D	0,00	0,00	4.258,86D
118	1.2.4.03	MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS	113.128,28D	2.538,20	0,00	115.666,48D
119	1.2.4.03.00001	MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	95.610,40D	0,00	0,00	95.610,40D
1010	1.2.4.03.00002	COMPUTADORES E PERIFERICOS	17.517,88D	2.538,20	0,00	20.056,08D
120	1.2.4.04	VEÍCULOS	0,00	34.000,00	0,00	34.000,00D
121	1.2.4.04.00001	VEÍCULOS	0,00	34.000,00	0,00	34.000,00D
125	1.2.4.07	(-) DEPRECIACIONES, AMORT. E EXAUS. ACUMUL	2.085,92C	0,00	14.844,38	16.930,30C
127	1.2.4.07.00002	(-) DEPRECIACIONES DE MÓVEIS E UTENSÍLIOS	122,30C	0,00	390,39	512,69C
128	1.2.4.07.00003	(-) DEPRECIACIONES DE MÁQUINAS, EQUIP. FER	961,71C	0,00	8.764,25	9.725,96C
129	1.2.4.07.00004	(-) DEPRECIACIONES DE VEÍCULOS	0,00	0,00	2.266,68	2.266,68C
1307	1.2.4.07.00007	(-) DEPRECIACIONES DE COMPUTADORES E PERIFERICOS	1.001,91C	0,00	3.423,06	4.424,97C
502	1.2.5	INTANGÍVEL	2.021,30D	0,00	0,00	2.021,30D
123	1.2.5.01	MARCAS, DIREITOS E PATENTES	2.021,30D	0,00	0,00	2.021,30D
1008	1.2.5.01.00001	SOFTWARE	2.021,30D	0,00	0,00	2.021,30D
149	2	PASSIVO	463.917,18C	3.347.586,56	3.945.638,41	1.061.969,03C
150	2.1	PASSIVO CIRCULANTE	0,00	2.538,20	42.826,66	40.288,46C
164	2.1.1	FORNECEDORES	0,00	2.538,20	2.538,20	0,00
1004	2.1.1.01	FORNECEDORES DIVERSOS	0,00	2.538,20	2.538,20	0,00
1004	2.1.1.01.00001	FORNECEDORES DIVERSOS	0,00	2.538,20	2.538,20	0,00
151	2.1.5	EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS	0,00	0,00	40.288,46	40.288,46C
151	2.1.5.01	EMPRÉSTIMOS	0,00	0,00	40.288,46	40.288,46C
152	2.1.5.01.00001	EMPRÉSTIMO BANCO BRADESCO CAPITAL DE GIRO	0,00	0,00	40.288,46	40.288,46C
503	2.2	PASSIVO NÃO-CIRCULANTE	0,00	0,00	110.714,29	110.714,29C
217	2.2.1	PASSIVO EXIGÍVEL A LONGO PRAZO	0,00	0,00	110.714,29	110.714,29C
219	2.2.1.05	EMPRÉSTIMOS	0,00	0,00	110.714,29	110.714,29C
1018	2.2.1.05.00001	EMPRÉSTIMO BANCO BRADESCO CAPITAL DE GIRO	0,00	0,00	110.714,29	110.714,29C
242	2.3	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	463.917,18C	3.345.048,36	3.792.097,46	910.966,28C
243	2.3.1	CAPITAL SOCIAL	104.500,00C	0,00	0,00	104.500,00C
244	2.3.1.01	CAPITAL SUBSCRITO	104.500,00C	0,00	0,00	104.500,00C
245	2.3.1.01.00001	CAPITAL SOCIAL	104.500,00C	0,00	0,00	104.500,00C
254	2.3.3	LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS	359.417,18C	359.417,18	806.466,28	806.466,28C
265	2.3.3.01	LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS	359.417,18C	359.417,18	806.466,28	806.466,28C
266	2.3.3.01.00001	LUCROS ACUMULADOS	359.417,18C	359.417,18	0,00	0,00
266	2.3.3.01.00004	LUCRO DO EXERCÍCIO	0,00	0,00	806.466,28	806.466,28C
266	2.3.3.01.00004	LUCRO DO EXERCÍCIO	0,00	0,00	806.466,28	806.466,28C
472	2.3.4	APURAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO	0,00	2.985.631,18	2.985.631,18	0,00
472	2.3.4.01	APURAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO	0,00	2.985.631,18	2.985.631,18	0,00
473	2.3.4.01.00001	RESULTADO DO EXERCÍCIO	0,00	2.985.631,18	2.985.631,18	0,00
402	3	RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO ANTES DO IRPJ, CSLL E PARTICIF	0,00	5.184.115,31	5.184.115,31	0,00

Continua

BALANCETE

Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
103	3.1	RESULTADO BRUTO DO PERÍODO	0,00	4.061.969,81	4.061.969,81	0,00
404	3.1.1	RECEITA BRUTA DE VENDAS E SERVIÇOS	0,00	2.973.676,19	2.973.676,19	0,00
410	3.1.1.02	RECEITA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00	2.973.676,19	2.973.676,19	0,00
411	3.1.1.02.00001	SERVIÇOS PRESTADOS	0,00	2.973.676,19	2.973.676,19	0,00
423	3.1.2	(-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA	0,00	323.078,77	323.078,77	0,00
424	3.1.2.03	(-) IMPOSTOS SOBRE VENDAS E SERVIÇOS	0,00	323.078,77	323.078,77	0,00
480	3.1.2.03.00008	(-) SIMPLES NACIONAL	0,00	323.078,77	323.078,77	0,00
283	3.1.4	CUSTOS INDIRETOS DE PRODUÇÃO	0,00	14.844,38	14.844,38	0,00
289	3.1.4.06	DEPRECIACÕES, AMORTIZAÇÕES E EXAUSTÕES	0,00	14.844,38	14.844,38	0,00
291	3.1.4.06.00001	DEPRECIACÃO	0,00	14.844,38	14.844,38	0,00
465	3.1.7	CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS	0,00	750.370,47	750.370,47	0,00
466	3.1.7.01	CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS	0,00	750.370,47	750.370,47	0,00
467	3.1.7.01.00001	MATERIAIS E INSUMOS	0,00	206.188,48	206.188,48	0,00
1015	3.1.7.01.00002	MÃO DE OBRA APLICADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00	544.181,99	544.181,99	0,00
295	3.2	DESPESAS OPERACIONAIS	0,00	1.122.145,50	1.122.145,50	0,00
296	3.2.1	DESPESAS COM VENDAS	0,00	34.160,00	34.160,00	0,00
319	3.2.1.06	DESPESAS GERAIS	0,00	2.550,00	2.550,00	0,00
321	3.2.1.06.00002	MANUTENÇÃO E REPARO	0,00	1.800,00	1.800,00	0,00
552	3.2.1.06.00019	MATERIAL DE USO E CONSUMO	0,00	750,00	750,00	0,00
321.1.07		PERDAS NO RECEBIMENTO DE CRÉDITOS	0,00	31.610,00	31.610,00	0,00
321.1.07.00001		CRÉDITOS VENCIDOS E NÃO LIQUIDADOS	0,00	31.610,00	31.610,00	0,00
322		RESULTADO FINANCEIRO	0,00	17.829,69	17.829,69	0,00
322.2.01		DESPESAS FINANCEIRAS	0,00	14.622,51	14.622,51	0,00
376	3.2.2.01.00003	IOF	0,00	2.882,54	2.882,54	0,00
374	3.2.2.01.00007	JUROS E COMISSÕES BANCÁRIAS	0,00	11.739,97	11.739,97	0,00
451	3.2.2.02	JUROS E DESCONTOS OBTIDOS	0,00	3.207,18	3.207,18	0,00
432	3.2.2.02.00001	JUROS DE APLICAÇÕES	0,00	3.207,18	3.207,18	0,00
329	3.2.3	DESPESAS ADMINISTRATIVAS	0,00	1.061.367,36	1.061.367,36	0,00
330	3.2.3.01	DESPESAS COM PESSOAL	0,00	731.150,29	731.150,29	0,00
332	3.2.3.01.00001	SALÁRIOS E ORDENADOS	0,00	485.398,60	485.398,60	0,00
332	3.2.3.01.00002	PRÓ-LABORE	0,00	5.368,62	5.368,62	0,00
333	3.2.3.01.00003	PRÊMIOS E GRATIFICAÇÕES	0,00	589,74	589,74	0,00
336	3.2.3.01.00006	INSS	0,00	23.433,06	23.433,06	0,00
337	3.2.3.01.00007	FGTS	0,00	23.109,92	23.109,92	0,00
339	3.2.3.01.00009	ASSISTÊNCIA MÉDICA E SOCIAL	0,00	5.571,42	5.571,42	0,00
492	3.2.3.01.00010	VALE TRANSPORTE	0,00	137,60	137,60	0,00
521	3.2.3.01.00012	DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EMPREGADOS	0,00	7.194,65	7.194,65	0,00
553	3.2.3.01.00014	VIAGENS E ESTADAS	0,00	177.181,68	177.181,68	0,00
1013	3.2.3.01.00016	UNIFORMES	0,00	3.165,00	3.165,00	0,00
340	3.2.3.02	ALUGUÉIS E ARRENDAMENTOS	0,00	33.453,00	33.453,00	0,00
342	3.2.3.02.00001	ALUGUÉIS DE IMÓVEIS	0,00	27.572,87	27.572,87	0,00
342	3.2.3.02.00002	ALUGUÉIS DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	0,00	5.880,13	5.880,13	0,00
345	3.2.3.03	IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUIÇÕES	0,00	18.322,32	18.322,32	0,00
349	3.2.3.03.00004	IPVA	0,00	2.259,45	2.259,45	0,00
350	3.2.3.03.00005	TAXAS DIVERSAS	0,00	6.873,46	6.873,46	0,00
555	3.2.3.03.00008	ENTIDADES DE CLASSE E ASSOCIAÇÕES	0,00	9.189,41	9.189,41	0,00
353	3.2.3.04	DESPESAS GERAIS	0,00	160.903,56	160.903,56	0,00
353	3.2.3.04.00001	ENERGIA ELÉTRICA	0,00	7.476,64	7.476,64	0,00
353	3.2.3.04.00002	ÁGUA E ESGOTO	0,00	2.408,35	2.408,35	0,00
353	3.2.3.04.00004	DESPESAS POSTAIS E TELEGRÁFICAS	0,00	19.332,45	19.332,45	0,00
358	3.2.3.04.00005	SEGUROS	0,00	696,26	696,26	0,00
359	3.2.3.04.00006	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	0,00	2.015,02	2.015,02	0,00
360	3.2.3.04.00007	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA	0,00	1.221,58	1.221,58	0,00
361	3.2.3.04.00008	HONORÁRIOS CONTÁBEIS	0,00	22.595,00	22.595,00	0,00
362	3.2.3.04.00009	SERVIÇOS PRESTADOS POR TERCEIROS	0,00	30.722,02	30.722,02	0,00
366	3.2.3.04.00013	LIVROS, JORNAIS E REVISTAS	0,00	2.457,18	2.457,18	0,00
493	3.2.3.04.00014	MULTA DE TRÂNSITO	0,00	260,31	260,31	0,00
526	3.2.3.04.00015	MATERIAL USO E CONSUMO	0,00	19.119,60	19.119,60	0,00
526	3.2.3.04.00017	DESPESAS CARTORÁRIAS	0,00	2.999,24	2.999,24	0,00
558	3.2.3.04.00018	DESPESAS COM INTERNET	0,00	2.409,67	2.409,67	0,00
559	3.2.3.04.00019	MANUTENÇÃO E REPAROS	0,00	15.667,00	15.667,00	0,00
1014	3.2.3.04.00020	MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	0,00	15.996,85	15.996,85	0,00

Continua

BALANCETE

Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
560	3.2.3.04.00020	PROPAGANDA E PUBLICIDADE	0,00	360,00	360,00	0,00
1012	3.2.3.04.00022	COMBUSTÍVEIS	0,00	15.166,39	15.166,39	0,00
376	3.2.3.05	OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	0,00	117.538,19	117.538,19	0,00
530	3.2.3.05.00006	DESPESAS DIVERSAS	0,00	117.538,19	117.538,19	0,00
442	3.2.5	OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS	0,00	8.788,45	8.788,45	0,00
443	3.2.5.01	RECEITAS DIVERSAS	0,00	8.788,45	8.788,45	0,00
444	3.2.5.01.00001	ALUGUÉIS E ARRENDAMENTOS	0,00	8.788,45	8.788,45	0,00

RESUMO DO BALANCETE

ATIVO	463.917,18D	8.985.942,16	8.387.890,31	1.061.969,03D
PASSIVO	463.917,18C	3.347.586,56	3.945.638,41	1.061.969,03C
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	463.917,18C	3.345.048,36	3.792.097,46	910.966,28C
RESERVA LÍQUIDO DO PERÍODO ANTES DO IRPJ, CSLL E PARTICIP.	0,00	5.184.115,31	5.184.115,31	0,00
RESERVA DE DIVIDENDOS E PARTICIPAÇÕES SOBRE O LUCRO	0,00	0,00	0,00	0,00
CONTAS DEVEDORAS	463.917,18D	14.170.057,47	13.572.005,62	1.061.969,03D
CONTAS CREDORAS	927.834,36C	6.692.634,92	7.737.735,87	1.972.935,31C
RESULTADO DO MES	0,00	0,00	0,00	0,00
RESULTADO DO EXERCÍCIO	0,00	0,00	0,00	0,00

THEO REIS VIANA
 SOCIO ADMINISTRADOR
 CPF: 110.892.416-66

CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIOR
 Reg. no CRC - GO sob o No. 023808
 CPF: 010.495.461-21

BALANÇO PATRIMONIAL

Descrição	Saldo Atual
ATIVO	1.061.969,03D
ATIVO CIRCULANTE	918.656,27D
DISPONÍVEL	470.133,24D
APLICAÇÕES FINANCEIRAS LIQUIDEZ IMEDIATA	470.133,24D
APLICACAO INVEST FACIL	470.133,24D
CLIENTES	249.526,12D
DUPLICATAS A RECEBER	249.526,12D
CLIENTES DIVERSOS	249.526,12D
OUTROS CRÉDITOS	198.996,91D
CREDITOS DIVERSOS	198.996,91D
ANTECIPACAO DE LUCRO	198.996,91D
ATIVO NÃO-CIRCULANTE	143.312,76D
OUTROS CRÉDITOS	4.296,42D
DESPESAS PAGAS ANTECIPADAS	4.296,42D
CONSÓRCIO NÃO CONTEMPLADO	4.296,42D
IMOBILIZADO	136.995,04D
MÓVEIS E UTENSÍLIOS	4.258,86D
MOVEIS E UTENSÍLIOS	4.258,86D
MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS	115.666,48D
MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	95.610,40D
COMPUTADORES E PERIFERICOS	20.056,08D
VEÍCULOS	34.000,00D
VEÍCULOS	34.000,00D
(-) DEPRECIACÕES, AMORT. E EXAUS. ACUMUL	16.930,30C
(-) DEPRECIACÕES DE MÓVEIS E UTENSÍLIOS	512,69C
(-) DEPRECIACÕES DE MÁQUINAS, EQUIP. FER	9.725,96C
(-) DEPRECIACÕES DE VEÍCULOS	2.266,68C
(-) DEPRECIACÕES DE COMPUTADORES E PERIFERICOS	4.424,97C
INTANGÍVEL	2.021,30D
MARCAS, DIREITOS E PATENTES	2.021,30D
SOFTWARE	2.021,30D
PASSIVO	1.061.969,03C
PASSIVO CIRCULANTE	40.288,46C
EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS	40.288,46C
EMPRÉSTIMOS	40.288,46C
EMPRÉSTIMO BANCO BRADESCO CAPITAL DE GIRO	40.288,46C
PASSIVO NÃO-CIRCULANTE	110.714,29C
PASSIVO EXIGÍVEL A LONGO PRAZO	110.714,29C
EMPRÉSTIMOS	110.714,29C
EMPRÉSTIMO BANCO BRADESCO CAPITAL DE GIRO	110.714,29C
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	910.966,28C
CAPITAL SOCIAL	104.500,00C
CAPITAL SUBSCRITO	104.500,00C
CAPITAL SOCIAL	104.500,00C
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS	806.466,28C
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS	806.466,28C

Continua

Empresa: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI
P.J.: 36.271.505/0001-38
Período: 01/01/2021 a 31/12/2021
Encerrado em: 31/12/2021

Página: 0229
Número livro: 0390
Página 229 de 233

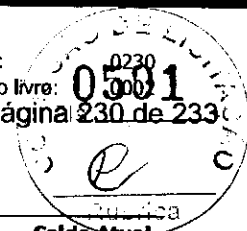
BALANÇO PATRIMONIAL

Descrição	Saldo Atual
LUCRO DO EXERCÍCIO	806.466,28C

ARAGUAINA, 02 de Maio de 2022

TIMOTHEO REIS VIANA
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF: 110.892.416-66

CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIOR
Reg. no CRC - GO sob o No. 023808
CPF: 010.495.461-21



DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31/12/2021

Descrição		Saldo Atual
RECEITA BRUTA		2.973.676,19
SERVIÇOS PRESTADOS	2.973.676,19	
(-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA		(323.078,77)
(-) SIMPLES NACIONAL	(323.078,77)	
= RECEITA LÍQUIDA		2.650.597,42
(-) CMV		(735.170,28)
MATERIAIS E INSUMOS	(206.173,48)	
MÃO DE OBRA APLICADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	(528.996,80)	
DEPRECIACÃO		(14.844,38)
DEPRECIACÃO	(14.844,38)	
RECEITA BRUTA		1.900.582,76
DESPESAS OPERACIONAIS		(973.910,77)
DESPESAS COM VENDAS		(34.160,00)
MANUTENÇÃO E REPARO	(1.800,00)	
MATERIAL DE USO E CONSUMO	(750,00)	
CRÉDITOS VENCIDOS E NÃO LIQUIDADOS	(31.610,00)	
DESPESAS ADMINISTRATIVAS		(939.750,77)
SALÁRIOS E ORDENADOS	(485.398,60)	
PRÓ-LABORE	(5.368,62)	
PRÊMIOS E GRATIFICAÇÕES	(589,74)	
INSS	(23.433,06)	
FGTS	(23.109,92)	
ASSISTÊNCIA MÉDICA E SOCIAL	(5.515,50)	
VALE TRANSPORTE	(137,60)	
DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EMPREGADOS	(7.194,65)	
VIAGENS E ESTADAS	(174.226,09)	
UNIFORMES	(3.165,00)	
ALUGUÉIS DE IMÓVEIS	(27.572,87)	
ALUGUÉIS DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	(5.880,13)	
IPVA	(2.259,45)	
TAXAS DIVERSAS	(6.873,46)	
ENTIDADES DE CLASSE E ASSOCIAÇÕES	(9.189,41)	
ENERGIA ELÉTRICA	(7.476,64)	
ÁGUA E ESGOTO	(2.408,35)	
DESPESAS POSTAIS E TELEGRÁFICAS	(18.265,56)	
IMPOSTOS	(696,26)	
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	(2.015,02)	
MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA	(1.221,58)	
CONGRÁRIOS CONTÁBEIS	(22.595,00)	
SERVIÇOS PRESTADOS POR TERCEIROS	(30.722,02)	
LIVROS, JORNAIS E REVISTAS	(2.457,18)	
MULTA DE TRÂNSITO	(260,31)	
MATERIAL USO E CONSUMO	(19.119,60)	
DESPESAS CARTORÁRIAS	(2.999,24)	
DESPESAS COM INTERNET	(2.409,67)	
MANUTENÇÃO E REPAROS	(15.667,00)	
MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	(15.996,85)	
PROPAGANDA E PUBLICIDADE	(360,00)	
COMBUSTÍVEIS	(15.166,39)	
(+/-) RECEITAS FINANCEIRAS		(11.415,33)
IOF	(2.882,54)	
JUROS E COMISSÕES BANCÁRIAS	(11.739,97)	
JUROS DE APLICAÇÕES	3.207,18	
(-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS		(117.538,19)
DESPESAS DIVERSAS	(117.538,19)	

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31/12/2021

Descrição		Saldo Atual
OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS		
ALUGUÉIS E ARRENDAMENTOS	8.747,81	
= LUCRO OU PREJUÍZO OPERACIONAL		806.466,28
RESULTADO DO EXERCÍCIO ANTES DO IR E CSLL		806.466,28
RESULTADO LÍQUIDO ANTES DAS PARTICIPAÇÕES		806.466,28
= LUCRO OU PREJUÍZO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		806.466,28
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		806.466,28

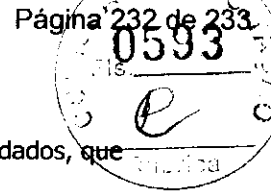
ARACAJU, 02 de Maio de 2022

TIMOTHEO REIS VIANA
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF: 110.892.416-66

CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIOR
Reg. no CRC - GO sob o No. 023808
CPF: 010.495.461-21

TERMO DE ENCERRAMENTO

Livro Diário



Número: 2 Página: 232

Em este livro 232 páginas numeradas do No. 1 ao 232 emitidas através de processamento eletrônico de dados, que de Livro Diário da empresa abaixo descrita no período de 01/01/2021 a 31/12/2021.

Nome da Empresa: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Ramo: Serviços de prótese dentária

Endereço: AVENIDA AV CONEGO JOAO LIMA, 2600

Complemento: QUADRA54 LOTE 09 SALA 02

Bairro: SETOR CENTRAL

Município: ARAGUAINA

Estado: TO

Inscrição no CNPJ: 36.271.505/0001-38

Inscrição Estadual.....:

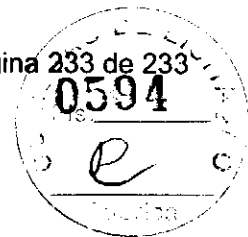
Registro na junta.....: 17600131941 Data registro: 06/02/2020

Inscrição Municipal.....:

ARAGUAINA, 31/12/2021

TIMOTHEO REIS VIANA
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 110.892.416-66

CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIOR
Reg. no CRC - GO sob o No. 023808
CPF: 010.495.461-21



ASSINATURA ELETRÔNICA

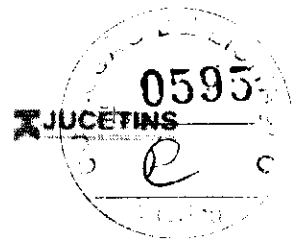
Certificamos que o ato da empresa LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
01049546121	CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIOR
11089241666	TIMOTHEO REIS VIANA

CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO EM 03/05/2022 09:54 SOB N° 20220244006.
PROTOCOLO: 220244006 DE 02/05/2022. NIRE: 17600131941.
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI

JUCETINS

LEIDE MARIA DIAS MOTA AMARAL
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO
PALMAS, 03/05/2022
simplifica.to.gov.br



TERMO DE AUTENTICAÇÃO - LIVRO DIGITAL

Declaro exatos os Termos de Abertura e de Encerramento do Livro Digital com características abaixo, conferido e autenticado por LEIDE MARIA DIAS MOTA AMARAL, sob a autenticidade nº 12205507847 em 03/05/2022, protocolo 220244006. Para validação de Autenticação dos Termos, deverá ser acessado o Portal de Serviços / verificação de documentos do Empreendedor (<http://www.simplifica.to.gov.br>) e informar o código de verificação.

Identificação de Empresa

Nome Empresarial: LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI
Número de Registro: 17600131941
CNPJ: 36271505000138
Município: Araguaína

Identificação de Livro Digital

Tipo de Livro: DIÁRIO
Número de Ordem: 2
Período de Escrituração: 01/01/2021 - 31/12/2021

Assinante(s)	Nome	CRC/OAB
01049546121	CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIOR	GO23808
11089241666	TIMOTHEO REIS VIANA	

CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO EM 03/05/2022 09:54 SOB Nº 20220244006.
PROTOCOLO: 220244006 DE 02/05/2022. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
12205507847. NIRE: 17600131941.
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI

JUCETINS

LEIDE MARIA DIAS MOTA AMARAL
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO
PALMAS, 03/05/2022
simplifica.to.gov.br



COEFICIENTES DE ANÁLISES EM 31/12/2021

Coeficiente	Fórmula	Valor	Resultado
Índice de Liquidez Geral	Ativo Circulante + Realizável Longo Prazo	918.656,27 + 143.312,76	7,03
	Passivo Circulante + Passivo Não-Circulante	40.288,46 + 110.714,29	
Índice de Liquidez Corrente	Ativo Circulante	918.656,27	22,80
	Passivo Circulante	40.288,46	
Índice de Liquidez Seca	Ativo Circulante - Estoque	918.656,27 - 0,00	22,80
	Passivo Circulante	40.288,46	
Índice de Solvência Geral	Ativo	1.061.969,03	7,03
	Passivo Circulante + Passivo Não-Circulante	40.288,46 + 110.714,29	
Índice de Endividamento Geral	Passivo Circulante + Passivo Não-Circulante	40.288,46 + 110.714,29	0,14
	Passivo Total	1.061.969,03	

Sob as penas da lei, declaramos que as informações aqui contidas são verdadeiras e nos responsabilizamos por todas elas de acordo com a documentação que nos foi apresentada.

TIMOTHEO REIS
VIANA:11089241
666

Assinado de forma digital por TIMOTHEO REIS VIANA:11089241666
Data: 2022.05.03 16:52:44 -03'00'

CARLOS LOPES DE SOUZA
JUNIOR:01049546121

Assinado de forma digital por CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIOR:01049546121
Data: 2022.05.03 16:48:40 -03'00'

TIMOTHEO REIS VIANA
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF: 11.892.416-66

CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIOR
Reg. no CRC - GO sob o No. 023808
CPF: 010.495.461-21

TERMO DE ABERTURA

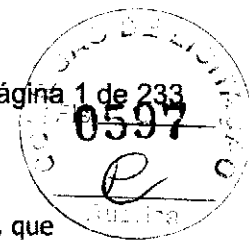
Livro Diário

Página 1 de 233

0597

Número: 2

Página: 1



Contém este livro 232 páginas numeradas do No. 1 ao 232 emitidas através de processamento eletrônico de dados, que servirá de Livro Diário da empresa abaixo descrita no período de 01/01/2021 a 31/12/2021.

Nome da Empresa: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Ramo: Serviços de prótese dentária

Endereço: AVENIDA AV CONEGO JOAO LIMA, 2600

Complemento: QUADRA54 LOTE 09 SALA 02

Bairro: SETOR CENTRAL

Município: ARAGUAINA

Estado: TO

Inscrição no CNPJ: 36.271.505/0001-38

Inscrição Estadual.....:

Registro na junta.....: 17600131941 Data registro: 06/02/2020

Inscrição Municipal.....:

ARAGUAINA, 01/01/2021

TIMOTHEO REIS VIANA
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF: 110.892.416-66

CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIOR
Reg. no CRC - GO sob o No. 023808
CPF: 010.495.461-21

BALANCETE

Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
1	1	ATIVO	463.917,18D	8.985.942,16	8.387.890,31	1.061.969,03D
2	1.1	ATIVO CIRCULANTE	346.594,66D	8.945.107,54	8.373.045,93	918.656,77D
3	1.1.1	DISPONÍVEL	172.817,47D	5.588.419,11	5.291.103,34	470.133,24D
7	1.1.1.02	BANCOS CONTA MOVIMENTO	1,00D	4.096.909,08	4.096.910,08	0,00
8	1.1.1.02.00001	BANCO BRADESCO - 3458 / 0027424-0	1,00D	4.096.909,08	4.096.910,08	0,00
10	1.1.1.03	APLICAÇÕES FINANCEIRAS LIQUIDEZ IMEDIATA	172.816,47D	1.491.510,03	1.194.193,26	470.133,24D
11	1.1.1.03.00001	APLICACAO INVEST FACIL	172.816,47D	1.491.510,03	1.194.193,26	470.133,24D
12	1.1.2	CLIENTES	0,00	2.933.701,53	2.684.175,41	249.526,12D
13	1.1.2.01	DUPLICATAS A RECEBER	0,00	2.933.701,53	2.684.175,41	249.526,12D
1000	1.1.2.01.00001	CLIENTES DIVERSOS	0,00	2.933.701,53	2.684.175,41	249.526,12D
18	1.1.3	OUTROS CRÉDITOS	173.777,19D	422.986,90	397.767,18	198.996,91D
27	1.1.3.07	CREDITOS DIVERSOS	173.777,19D	422.986,90	397.767,18	198.996,91D
1005	1.1.3.07.00001	ANTECIPACAO DE LUCRO	173.777,19D	422.986,90	397.767,18	198.996,91D
501	1.2	ATIVO NÃO-CIRCULANTE	117.322,52D	40.834,62	14.844,38	143.312,76D
76	1.2.2	OUTROS CRÉDITOS	0,00	4.296,42	0,00	4.296,42D
85	1.2.2.09	DESPESAS PAGAS ANTECIPADAS	0,00	4.296,42	0,00	4.296,42D
1016	1.2.2.09.00003	CONSÓRCIO NÃO CONTEMPLADO	0,00	4.296,42	0,00	4.296,42D
111	1.2.4	IMOBILIZADO	115.301,22D	36.538,20	14.844,38	136.995,04D
116	1.2.4.02	MÓVEIS E UTENSÍLIOS	4.258,86D	0,00	0,00	4.258,86D
117	1.2.4.02.00001	MOVEIS E UTENSILIOS	4.258,86D	0,00	0,00	4.258,86D
118	1.2.4.03	MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS	113.128,28D	2.538,20	0,00	115.666,48D
119	1.2.4.03.00001	MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	95.610,40D	0,00	0,00	95.610,40D
1010	1.2.4.03.00002	COMPUTADORES E PERIFERICOS	17.517,88D	2.538,20	0,00	20.056,08D
120	1.2.4.04	VEÍCULOS	0,00	34.000,00	0,00	34.000,00D
121	1.2.4.04.00001	VEÍCULOS	0,00	34.000,00	0,00	34.000,00D
125	1.2.4.07	(-) DEPRECIACÕES, AMORT. E EXAUS. ACUMUL	2.085,92C	0,00	14.844,38	16.930,30C
127	1.2.4.07.00002	(-) DEPRECIACÕES DE MÓVEIS E UTENSÍLIOS	122,30C	0,00	390,39	512,69C
128	1.2.4.07.00003	(-) DEPRECIACÕES DE MÁQUINAS, EQUIP. FER	961,71C	0,00	8.764,25	9.725,96C
129	1.2.4.07.00004	(-) DEPRECIACÕES DE VEÍCULOS	0,00	0,00	2.266,68	2.266,68C
1007	1.2.4.07.00007	(-) DEPRECIACÕES DE COMPUTADORES E PERIFERICOS	1.001,91C	0,00	3.423,06	4.424,97C
502	1.2.5	INTANGÍVEL	2.021,30D	0,00	0,00	2.021,30D
123	1.2.5.01	MARCAS, DIREITOS E PATENTES	2.021,30D	0,00	0,00	2.021,30D
1008	1.2.5.01.00001	SOFTWARE	2.021,30D	0,00	0,00	2.021,30D
149	2	PASSIVO	463.917,18C	3.347.586,56	3.945.638,41	1.061.969,03C
150	2.1	PASSIVO CIRCULANTE	0,00	2.538,20	42.826,66	40.288,46C
164	2.1.1	FORNECEDORES	0,00	2.538,20	2.538,20	0,00
165	2.1.1.01	FORNECEDORES	0,00	2.538,20	2.538,20	0,00
1004	2.1.1.01.00001	FORNECEDORES DIVERSOS	0,00	2.538,20	2.538,20	0,00
310	2.1.5	EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS	0,00	0,00	40.288,46	40.288,46C
151	2.1.5.01	EMPRÉSTIMOS	0,00	0,00	40.288,46	40.288,46C
152	2.1.5.01.00001	EMPRÉSTIMO BANCO BRADESCO CAPITAL DE GIRO	0,00	0,00	40.288,46	40.288,46C
503	2.2	PASSIVO NÃO-CIRCULANTE	0,00	0,00	110.714,29	110.714,29C
217	2.2.1	PASSIVO EXIGÍVEL A LONGO PRAZO	0,00	0,00	110.714,29	110.714,29C
219	2.2.1.05	EMPRÉSTIMOS	0,00	0,00	110.714,29	110.714,29C
1018	2.2.1.05.00001	EMPRÉSTIMO BANCO BRADESCO CAPITAL DE GIRO	0,00	0,00	110.714,29	110.714,29C
242	2.3	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	463.917,18C	3.345.048,36	3.792.097,46	910.966,28C
243	2.3.1	CAPITAL SOCIAL	104.500,00C	0,00	0,00	104.500,00C
244	2.3.1.01	CAPITAL SUBSCRITO	104.500,00C	0,00	0,00	104.500,00C
245	2.3.1.01.00001	CAPITAL SOCIAL	104.500,00C	0,00	0,00	104.500,00C
264	2.3.3	LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS	359.417,18C	359.417,18	806.466,28	806.466,28C
265	2.3.3.01	LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS	359.417,18C	359.417,18	806.466,28	806.466,28C
266	2.3.3.01.00001	LUCROS ACUMULADOS	359.417,18C	359.417,18	0,00	0,00
522	2.3.3.01.00004	LUCRO DO EXERCÍCIO	0,00	0,00	806.466,28	806.466,28C
471	2.3.4	APURAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO	0,00	2.985.631,18	2.985.631,18	0,00
472	2.3.4.01	APURAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO	0,00	2.985.631,18	2.985.631,18	0,00
473	2.3.4.01.00001	RESULTADO DO EXERCÍCIO	0,00	2.985.631,18	2.985.631,18	0,00
402	3	RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO ANTES DO IRPJ, CSLL E PARTICIP	0,00	5.184.115,31	5.184.115,31	0,00

Continua

BALANCETE

Fis. 0599

Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
403	3.1	RESULTADO BRUTO DO PERÍODO	0,00	4.061.969,81	4.061.969,81	0,00
404	3.1.1	RECEITA BRUTA DE VENDAS E SERVIÇOS	0,00	2.973.676,19	2.973.676,19	0,00
410	3.1.1.02	RECEITA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00	2.973.676,19	2.973.676,19	0,00
411	3.1.1.02.00001	SERVIÇOS PRESTADOS	0,00	2.973.676,19	2.973.676,19	0,00
413	3.1.2	(-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA	0,00	323.078,77	323.078,77	0,00
424	3.1.2.03	(-) IMPOSTOS SOBRE VENDAS E SERVIÇOS	0,00	323.078,77	323.078,77	0,00
480	3.1.2.03.00008	(-) SIMPLES NACIONAL	0,00	323.078,77	323.078,77	0,00
283	3.1.4	CUSTOS INDIRETOS DE PRODUÇÃO	0,00	14.844,38	14.844,38	0,00
289	3.1.4.06	DEPRECIACÕES, AMORTIZAÇÕES E EXAUSTÕES	0,00	14.844,38	14.844,38	0,00
291	3.1.4.06.00001	DEPRECIACÃO	0,00	14.844,38	14.844,38	0,00
465	3.1.7	CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS	0,00	750.370,47	750.370,47	0,00
466	3.1.7.01	CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS	0,00	750.370,47	750.370,47	0,00
467	3.1.7.01.00001	MATERIAIS E INSUMOS	0,00	206.188,48	206.188,48	0,00
1015	3.1.7.01.00002	MÃO DE OBRA APLICADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00	544.181,99	544.181,99	0,00
295	3.2	DESPESAS OPERACIONAIS	0,00	1.122.145,50	1.122.145,50	0,00
296	3.2.1	DESPESAS COM VENDAS	0,00	34.160,00	34.160,00	0,00
319	3.2.1.06	DESPESAS GERAIS	0,00	2.550,00	2.550,00	0,00
321	3.2.1.06.00002	MANUTENÇÃO E REPARO	0,00	1.800,00	1.800,00	0,00
552	3.2.1.06.00019	MATERIAL DE USO E CONSUMO	0,00	750,00	750,00	0,00
377	3.2.1.07	PERDAS NO RECEBIMENTO DE CRÉDITOS	0,00	31.610,00	31.610,00	0,00
378	3.2.1.07.00001	CRÉDITOS VENCIDOS E NÃO LIQUIDADOS	0,00	31.610,00	31.610,00	0,00
430	3.2.2	RESULTADO FINANCEIRO	0,00	17.829,69	17.829,69	0,00
367	3.2.2.01	DESPESAS FINANCEIRAS	0,00	14.622,51	14.622,51	0,00
370	3.2.2.01.00003	IOF	0,00	2.882,54	2.882,54	0,00
374	3.2.2.01.00007	JUROS E COMISSÕES BANCÁRIAS	0,00	11.739,97	11.739,97	0,00
431	3.2.2.02	JUROS E DESCONTOS OBTIDOS	0,00	3.207,18	3.207,18	0,00
432	3.2.2.02.00001	JUROS DE APLICAÇÕES	0,00	3.207,18	3.207,18	0,00
329	3.2.3	DESPESAS ADMINISTRATIVAS	0,00	1.061.367,36	1.061.367,36	0,00
330	3.2.3.01	DESPESAS COM PESSOAL	0,00	731.150,29	731.150,29	0,00
331	3.2.3.01.00001	SALÁRIOS E ORDENADOS	0,00	485.398,60	485.398,60	0,00
332	3.2.3.01.00002	PRÓ-LABORE	0,00	5.368,62	5.368,62	0,00
333	3.2.3.01.00003	PRÊMIOS E GRATIFICAÇÕES	0,00	589,74	589,74	0,00
336	3.2.3.01.00006	INSS	0,00	23.433,06	23.433,06	0,00
337	3.2.3.01.00007	FGTS	0,00	23.109,92	23.109,92	0,00
339	3.2.3.01.00009	ASSISTÊNCIA MÉDICA E SOCIAL	0,00	5.571,42	5.571,42	0,00
492	3.2.3.01.00010	VALE TRANSPORTE	0,00	137,60	137,60	0,00
521	3.2.3.01.00012	DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EMPREGADOS	0,00	7.194,65	7.194,65	0,00
553	3.2.3.01.00014	VIAGENS E ESTADAS	0,00	177.181,68	177.181,68	0,00
1013	3.2.3.01.00016	UNIFORMES	0,00	3.165,00	3.165,00	0,00
340	3.2.3.02	ALUGUÉIS E ARRENDAMENTOS	0,00	33.453,00	33.453,00	0,00
341	3.2.3.02.00001	ALUGUÉIS DE IMÓVEIS	0,00	27.572,87	27.572,87	0,00
342	3.2.3.02.00002	ALUGUÉIS DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	0,00	5.880,13	5.880,13	0,00
345	3.2.3.03	IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUIÇÕES	0,00	18.322,32	18.322,32	0,00
349	3.2.3.03.00004	IPVA	0,00	2.259,45	2.259,45	0,00
350	3.2.3.03.00005	TAXAS DIVERSAS	0,00	6.873,46	6.873,46	0,00
555	3.2.3.03.00008	ENTIDADES DE CLASSE E ASSOCIAÇÕES	0,00	9.189,41	9.189,41	0,00
353	3.2.3.04	DESPESAS GERAIS	0,00	160.903,56	160.903,56	0,00
354	3.2.3.04.00001	ENERGIA ELÉTRICA	0,00	7.476,64	7.476,64	0,00
355	3.2.3.04.00002	ÁGUA E ESGOTO	0,00	2.408,35	2.408,35	0,00
357	3.2.3.04.00004	DESPESAS POSTAIS E TELEGRÁFICAS	0,00	19.332,45	19.332,45	0,00
358	3.2.3.04.00005	SEGUROS	0,00	696,26	696,26	0,00
359	3.2.3.04.00006	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	0,00	2.015,02	2.015,02	0,00
360	3.2.3.04.00007	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA	0,00	1.221,58	1.221,58	0,00
361	3.2.3.04.00008	HONORÁRIOS CONTÁBEIS	0,00	22.595,00	22.595,00	0,00
362	3.2.3.04.00009	SERVIÇOS PRESTADOS POR TERCEIROS	0,00	30.722,02	30.722,02	0,00
366	3.2.3.04.00013	LIVROS, JORNAIS E REVISTAS	0,00	2.457,18	2.457,18	0,00
493	3.2.3.04.00014	MULTA DE TRÂNSITO	0,00	260,31	260,31	0,00
526	3.2.3.04.00015	MATERIAL USO E CONSUMO	0,00	19.119,60	19.119,60	0,00
557	3.2.3.04.00017	DESPESAS CARTORÁRIAS	0,00	2.999,24	2.999,24	0,00
558	3.2.3.04.00018	DESPESAS COM INTERNET	0,00	2.409,67	2.409,67	0,00
559	3.2.3.04.00019	MANUTENÇÃO E REPAROS	0,00	15.667,00	15.667,00	0,00
1014	3.2.3.04.00020	MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	0,00	15.996,85	15.996,85	0,00

Continua

BALANCETE

Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
560	3.2.3.04.00020	PROPAGANDA E PUBLICIDADE	0,00	360,00	360,00	0,00
1012	3.2.3.04.00022	COMBUSTÍVEIS	0,00	15.166,39	15.166,39	0,00
376	3.2.3.05	OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	0,00	117.538,19	117.538,19	0,00
530	3.2.3.05.00006	DESPESAS DIVERSAS	0,00	117.538,19	117.538,19	0,00
442	3.2.5	OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS	0,00	8.788,45	8.788,45	0,00
443	3.2.5.01	RECEITAS DIVERSAS	0,00	8.788,45	8.788,45	0,00
444	3.2.5.01.00001	ALUGUÉIS E ARRENDAMENTOS	0,00	8.788,45	8.788,45	0,00

RESUMO DO BALANCETE

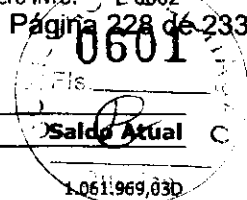
ATIVO	463.917,18D	8.985.942,16	8.387.890,31	1.061.969,03D
PASSIVO	463.917,18C	3.347.586,56	3.945.638,41	1.061.969,03C
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	463.917,18C	3.345.048,36	3.792.097,46	910.966,28C
RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO ANTES DO IRPJ, CSJL E PARTICIP.	0,00	5.184.115,31	5.184.115,31	0,00
IMPOSTOS E PARTICIPAÇÕES SOBRE O LUCRO	0,00	0,00	0,00	0,00
CONTAS DEVEDORAS	463.917,18D	14.170.057,47	13.572.005,62	1.061.969,03D
CONTAS CREDORAS	927.834,36C	6.692.634,92	7.737.735,87	1.972.935,31C
RESULTADO DO MES	0,00	0,00	0,00	0,00
RESULTADO DO EXERCÍCIO	0,00	0,00	0,00	0,00

TIMOTHEO REIS VIANA
 SOCIO ADMINISTRADOR
 CPF: 110.892.416-66

CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIOR
 Reg. no CRC - GO sob o No. 023808
 CPF: 010.495.461-21

BALANÇO PATRIMONIAL

Descrição



Descrição	Saldo Atual
ATIVO	1.061.969,03D
ATIVO CIRCULANTE	918.656,27D
DISPONÍVEL	470.133,24D
APLICAÇÕES FINANCEIRAS LIQUIDEZ IMEDIATA	470.133,24D
APLICACAO INVEST FACIL	470.133,24D
CLIENTES	249.526,12D
DUPLICATAS A RECEBER	249.526,12D
CLIENTES DIVERSOS	249.526,12D
OUTROS CRÉDITOS	198.996,91D
CREDITOS DIVERSOS	198.996,91D
ANTECIPACAO DE LUCRO	198.996,91D
ATIVO NÃO-CIRCULANTE	143.312,76D
OUTROS CRÉDITOS	4.296,42D
DESPESAS PAGAS ANTECIPADAS	4.296,42D
CONSÓRCIO NÃO CONTEMPLADO	4.296,42D
IMOBILIZADO	136.995,04D
MÓVEIS E UTENSÍLIOS	4.258,86D
MOVEIS E UTENSILIOS	4.258,86D
MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS	115.666,48D
MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	95.610,40D
COMPUTADORES E PERIFERICOS	20.056,08D
VEÍCULOS	34.000,00D
VEÍCULOS	34.000,00D
(-) DEPRECIACÕES, AMORT. E EXAUS. ACUMUL	16.930,30C
(-) DEPRECIACÕES DE MÓVEIS E UTENSÍLIOS	512,69C
(-) DEPRECIACÕES DE MÁQUINAS, EQUIP. FER	9.725,96C
(-) DEPRECIACÕES DE VEÍCULOS	2.266,68C
(-) DEPRECIACÕES DE COMPUTADORES E PERIFERICOS	4.424,97C
INTANGÍVEL	2.021,30D
MARCAS, DIREITOS E PATENTES	2.021,30D
SOFTWARE	2.021,30D
PASSIVO	1.061.969,03C
PASSIVO CIRCULANTE	40.288,46C
EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS	40.288,46C
EMPRÉSTIMOS	40.288,46C
EMPRÉSTIMO BANCO BRADESCO CAPITAL DE GIRO	40.288,46C
PASSIVO NÃO-CIRCULANTE	110.714,29C
PASSIVO EXIGÍVEL A LONGO PRAZO	110.714,29C
EMPRÉSTIMOS	110.714,29C
EMPRÉSTIMO BANCO BRADESCO CAPITAL DE GIRO	110.714,29C
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	910.966,28C
CAPITAL SOCIAL	104.500,00C
CAPITAL SUBSCRITO	104.500,00C
CAPITAL SOCIAL	104.500,00C
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS	806.466,28C
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS	806.466,28C

Continua

Empresa: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI
C.N.P.J.: 36.271.505/0001-38
Período: 01/01/2021 a 31/12/2021
Balanco encerrado em: 31/12/2021

Página: 0229
Número livro: 0002
Página 2021-023
R.S. _____
Saldo Atual
806.466,28C

BALANÇO PATRIMONIAL

Descrição	Saldo Atual
LUCRO DO EXERCÍCIO	806.466,28C

ARAGUAINA, 02 de Maio de 2022

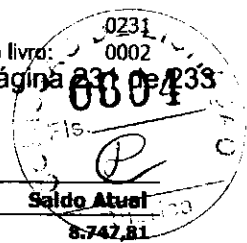
TIMOTHEO REIS VIANA
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF: 110.892.416-66

CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIOR
Reg. no CRC - GO sob o No. 023808
CPF: 010.495.461-21

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31/12/2021

Descrição		Saldo Atual
RECEITA BRUTA		2.973.676,19
SERVIÇOS PRESTADOS	2.973.676,19	
(-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA		(323.078,77)
(-) SIMPLES NACIONAL	(323.078,77)	
= RECEITA LÍQUIDA		2.650.597,42
(-) CMV		(735.170,28)
MATERIAIS E INSUMOS	(206.173,48)	
MÃO DE OBRA APLICADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	(528.996,80)	
(-) CUSTOS		(14.844,38)
DEPRECIACÃO	(14.844,38)	
= LUCRO BRUTO		1.900.582,76
(-) DESPESAS OPERACIONAIS		(973.910,77)
DESPESAS COM VENDAS		(34.160,00)
MANUTENÇÃO E REPARO	(1.800,00)	
MATERIAL DE USO E CONSUMO	(750,00)	
CRÉDITOS VENCIDOS E NÃO LIQUIDADOS	(31.610,00)	
DESPESAS ADMINISTRATIVAS		(939.750,77)
SALÁRIOS E ORDENADOS	(485.398,60)	
PRÓ-LABORE	(5.368,62)	
PRÊMIOS E GRATIFICAÇÕES	(589,74)	
INSS	(23.433,06)	
FGTS	(23.109,92)	
ASSISTÊNCIA MÉDICA E SOCIAL	(5.515,50)	
VALE TRANSPORTE	(137,60)	
DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EMPREGADOS	(7.194,65)	
VIAGENS E ESTADAS	(174.226,09)	
UNIFORMES	(3.165,00)	
ALUGUÉIS DE IMÓVEIS	(27.572,87)	
ALUGUÉIS DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	(5.880,13)	
IPVA	(2.259,45)	
TAXAS DIVERSAS	(6.873,46)	
ENTIDADES DE CLASSE E ASSOCIAÇÕES	(9.189,41)	
ENERGIA ELÉTRICA	(7.476,64)	
ÁGUA E ESGOTO	(2.408,35)	
DESPESAS POSTAIS E TELEGRÁFICAS	(18.265,56)	
SEGUROS	(696,26)	
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	(2.015,02)	
MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA	(1.221,58)	
HONORÁRIOS CONTÁBEIS	(22.595,00)	
SERVIÇOS PRESTADOS POR TERCEIROS	(30.722,02)	
LIVROS, JORNAIS E REVISTAS	(2.457,18)	
MULTA DE TRÂNSITO	(260,31)	
MATERIAL USO E CONSUMO	(19.119,60)	
DESPESAS CARTORÁRIAS	(2.999,24)	
DESPESAS COM INTERNET	(2.409,67)	
MANUTENÇÃO E REPAROS	(15.667,00)	
MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	(15.996,85)	
PROPAGANDA E PUBLICIDADE	(360,00)	
COMBUSTÍVEIS	(15.166,39)	
(+/-) RECEITAS FINANCEIRAS		(11.415,33)
IOF	(2.882,54)	
JUROS E COMISSÕES BANCÁRIAS	(11.739,97)	
JUROS DE APLICAÇÕES	3.207,18	
(-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS		(117.538,19)
DESPESAS DIVERSAS	(117.538,19)	

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31/12/2021



Descrição		Saldo Atual
(-) OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS		8.747,81
ALUGUÉIS E ARRENDAMENTOS	8.747,81	
= LUCRO OU PREJUÍZO OPERACIONAL		806.466,28
= RESULTADO DO EXERCÍCIO ANTES DO IR E CSLL		806.466,28
= LUCRO LÍQUIDO ANTES DAS PARTICIPAÇÕES		806.466,28
= LUCRO OU PREJUÍZO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		806.466,28
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		806.466,28

ARAGUAINA, 02 de Maio de 2022

TIMOTHEO REIS VIANA
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF: 110.892.416-66

CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIOR
Reg. no CRC - GO sob o No. 023808
CPF: 010.495.461-21

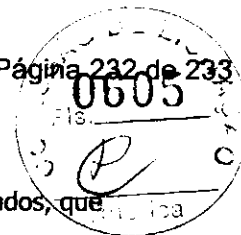
TERMO DE ENCERRAMENTO

Livro Diário

Número: 2

Página: 232

Página 232 de 233



Contém este livro 232 páginas numeradas do No. 1 ao 232 emitidas através de processamento eletrônico de dados, que serviu de Livro Diário da empresa abaixo descrita no período de 01/01/2021 a 31/12/2021.

Nome da Empresa: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Ramo: Serviços de prótese dentária

Endereço: AVENIDA AV CONEGO JOAO LIMA, 2600

Complemento: QUADRA54 LOTE 09 SALA 02

Bairro: SETOR CENTRAL

Município: ARAGUAINA

Estado: TO

Inscrição no CNPJ: 36.271.505/0001-38

Inscrição Estadual.....:

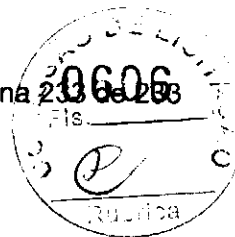
Registro na junta.....: 17600131941 Data registro: 06/02/2020

Inscrição Municipal.....:

ARAGUAINA, 31/12/2021

TIMOTHEO REIS VIANA
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF: 110.892.416-66

CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIOR
Reg. no CRC - GO sob o No. 023808
CPF: 010.495.461-21



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
01049546121	CARLOS LOPES DE SOUZA JUNIOR
11089241666	TIMOTHEO REIS VIANA

CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO EM 03/05/2022 09:54 SOB N° 20220244006.
PROTOCOLO: 220244006 DE 02/05/2022. NIRE: 17600131941.
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI

JUCETINS

LEIDE MARIA DIAS MOTA AMARAL
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO
PALMAS, 03/05/2022
simplifica.to.gov.br



**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.

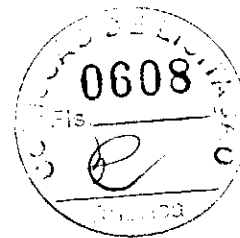
A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

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.

**DECLARAÇÃO ME/EPP****Pregão eletrônico 5/2022 UASG 980929**

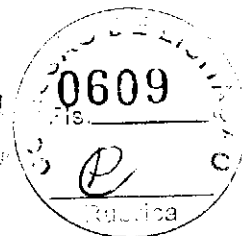
Declaro, sob as penas da Lei, que não ultrapassei o limite de faturamento e cumpro os requisitos estabelecidos no Art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, sendo apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 ao 49 da referida Lei Complementar.

CNPJ: 43.503.752/0001-88 - J P DAMASCENO NETO LTDA

24 de Julho de 2022.

 **Imprimir o Relatório**

Voltar

**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**

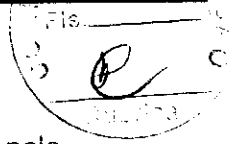
WESLEY RODRIGUES DA SILVA
Presidente do CRO-TO



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



Validar documentos



Área disponível para verificar, através do código de autenticidade, os documentos emitidos pelo conselho.

CODIGO DE AUTENTICACAO

ffcc4eac-497d-4f50-a7e6-b7a3560f4d56



Não sou um robô

reCAPTCHA
Procurando por Termos



CERTIDÃO DE REGULARIDADE PROFISSIONAL

TIPO DOCUMENTO

18/07/2022 13:25

DATA EMISSÃO

02787/2022

Nº DOCUMENTO

17/08/2022

DATA VALIDAÇÃO

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO TOCANTINS

CONSELHO REGIONAL

Autenticidade do documento confirmada, uma cópia está disponível em download. O documento não é assinado eletronicamente.

**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/>



Validar documentos



Área disponível para verificar, através do código de autenticidade, os documentos emitidos pelo conselho.

CODIGO DE AUTENTICAÇÃO

e1f8e546-ba02-4d13-88ff-541bde2d1bb7



Não sou um robô

reCAPTCHA
Desativado • Sempre



CERTIDÃO DE REGULARIDADE PESSOA JURÍDICA

TIPO DOCUMENTO

18/07/2022 13:23

DATA DO DOCUMENTO

02786/2022

Nº DOCUMENTO

17/08/2022

DATA VALIDAÇÃO

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO TOCANTINS

ORÇÃO EMISSOR

Autenticidade do documento confirmada, uma cópia está disponível em download. O documento não é assinado eletronicamente.

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 LPD19, na folha 136 e inscrita Conselho Regional de Tocantins, em 21/02/2020, no livro LPD1, na folha 20, de acordo com o disposto na lei.

Inscricao....: TO-LB-19 MATRIZ

Razao Social.: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome Fantasia: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

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

PALMAS, 21 de Fevereiro de 2020.

RAFAEL MARRA SOARES, CD
TO-CD-1333
Presidente do CRO-TO

MARCCS ALVES DIAS PIMENTEL, CD
TO-CD-676
Secretario do CRO-TO





Form with multiple horizontal lines for data entry, mostly blank.

1º Tabelionato
de Notas
Goiânia
25/04/2022.

AUTENTICAÇÃO
Confere com original Doc. Fe
Em Test. de Feições
ANAMIR FAGUNDES FILHO
Escrivão

017022-42-10-132-43-966

A circular notary seal is positioned to the right of the text in this block, partially overlapping the text.

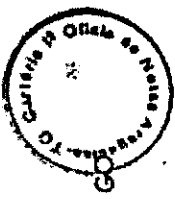
Republica Federativa do Brasil
Conselho Federal e Regional de Odontologia
Inscrição: GO-A-000198

AUXILIAR DE PROTESE DENTARIA

Form with multiple horizontal lines for data entry, mostly blank.



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás



Colégio de Prótese Dentária Monte Siao
Edmilson Borges da Almeida
Av. 85, N.542, Ed. Al. Rodrigues, 2º andar, Setor Oeste, Goiânia - GO

Diploma

Conforme Lei nº 9394/96 de 20 de Dezembro, de 1996, Resolução do CEE Nº 419/77 e Resolução nº 046 de 03 de Maio de 2001, conferimos o título de *Thomas Medeiros Santos* filho(a) de Antonio dos Santos Nascimento e Aldecy Medeiros Santos, nascido(a) aos 14 de agosto de 1966 em Filadelfia - TO, por ter concluído no ano letivo de 2004 o **CURSO DE TÉCNICO EM PRÓTEJE DENTÁRIA** na área de saúde. O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas leis do País.

Colégio de Prótese Dentária Monte Siao
Goiânia, 05 de Janeiro de 2005

Rubenilda de Souza Rosa Ferreira
Secretária Geral Aut. Nº 012/2004
Secretaria de Educação - Go

Edilson Borges de Almeida
Diretor Aut. Nº 014/2004
Secretaria de Educação - Go

0615
e

Autenticação
TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÁS - GOIÁS
Nº 11240318023809487785 - Capim de São
RUA PUCARANA, 110 - JARDIM SÃO JOSÉ - GOIÁS
CNPJ Nº 07.040.815/0001-00
Tribuna do Poder Judiciário
Cadastrado em 19/03/2004

Cartório do P...
Rua...
Tribuna do Poder Judiciário
Cadastrado em 19/03/2004

0616

TABELONATO DE NOTAS DE GOIÁLIA - GOIÁS
 AUTENTICAÇÃO
 011371937190230004027 (4) - Cópia em
 uma Prancha Oficial Uma Via Única
 Contato com o Serviço de Pranchas
 Fone: (61) 3211.1111
 Rua 15 de Novembro, 200 - Goiânia - GO

HISTÓRICO ESCOLAR

DISCIPLINA	I MÓDULO		II MÓDULO		III MÓDULO		CH TOTAL
	ANO: 2004/1	ANO: 2004/2	ANO: 2004/2	ANO: 2004/2	ANO: 2004/2	ANO: 2004/2	
	NOTA	CH	NOTA	CH	NOTA	CH	FREQUÊNCIA OBTIDA: % DE FREQUÊNCIA
Equipamento e Instrumental	8,5	40	-	-	-	-	1550
Materiais de Prótese	7,5	40	-	-	-	-	1443
Anatomia Dental	8,0	150	-	-	-	-	93,1
Escultura Dental	7,5	250	-	-	-	-	
Prótese Total	-	-	7,5	200	-	-	
Prótese Ortodôntica	-	-	8,0	200	-	-	
Prótese Parcial Removível	-	-	-	-	9,0	100	
Prótese Fixa	-	-	-	-	8,0	300	
Estágio Supervisionado	-	-	8,0	100	8,0	100	

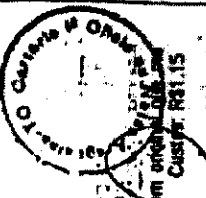
Perfil Profissional de Conselho

- Em linhas gerais, compete ao Técnico em Prótese Dentária após concluir com êxito o curso:*
- Executar a parte mecânica dos trabalhos odontológicos;
 - Identificar funções e responsabilidades dos membros do equipe de trabalho;
 - Planejar e organizar o trabalho na perspectiva do atendimento integral e de qualidade;
 - Aplicar normas de biossegurança;
 - Aplicar princípios e normas de Higiene e saúde pessoal e ambiental;
 - Identificar e aplicar princípios e normas de conservação de recursos não renováveis e de preservação do meio ambiente;
 - Interpretar e aplicar normas do exercício profissional e princípios éticos que regem a conduta do profissional de saúde;
 - Identificar e avaliar rotinas, protocolos de trabalho, instalações e equipamentos;
 - Operar equipamentos próprios do campo de atuação, selando pela sua manutenção;
 - Utilizar recursos e ferramentas de informática específicos da área;
 - Ser responsável, perante o Serviço de Focalização respectivo, pelo cumprimento das disposições legais que regem a matéria;
 - Ser responsável pelo tratamento de auxiliares e serventes do laboratório de prótese odontológica.

Observações:
 Colégio de Prótese Dentária Monte Siso
 GOIÁLIA - GOIÁS
 Comparada pelo Decreto Lei 2208/17-04 97
 5 2ª art 5º e art. 58 e 42 da Lei 5594/98
 Resolução da C.E.E 223 CB perseguida pelo
 la DARESE nº 23/2001 em 02.05.2001

Colégio de Prótese Dentária Monte Siso
 Conforme Lei nº 994/98 e Resolução 299/98 pre-
 rogada pelo parecer nº 83/2001 em 02/05/2001
 Declarar a veracidade e regularidade da presen-
 te documentação
 Registro n.º 2334 Livro n.º 001 Fls. n.º 094
 Goiânia, 06 de Janeiro de 2009

Local e data
 [Assinatura]
 Rubeniz de S. R. Ferreira
 Diretor Aut. Nº 0142/04
 Conselho Regional de Odontologia



Ana Návia Ramos Cláudio
 Escrivão Autizada
 33124E

Autenticado e presente fotocópia por conter o mesmo conteúdo que o original, emitido em 04/08/2009 às 14:58:15
 CUSTAR R\$11,15
 29/07/2005

BRASIL
 GOIÁS
 GOIÁLIA
 GOIÁS
 13287242177800-01
 0087
 02/05/2001



República Federal do Brasil
 Ministério da Justiça
 Conselho Nacional de Justiça
 Conselho Superior do Poder Judiciário
 Conselho Nacional de Desembargadores
 Conselho Nacional de Procuradores
 Conselho Nacional de Magistrados
 Conselho Nacional de Juizes
 Conselho Nacional de Advogados
 Conselho Nacional de Defensores
 Conselho Nacional de Promotores
 Conselho Nacional de Subprocuradores
 Conselho Nacional de Secretários
 Conselho Nacional de Escrivas
 Conselho Nacional de Interpretes
 Conselho Nacional de Tradutores
 Conselho Nacional de Peritos
 Conselho Nacional de Psicólogos
 Conselho Nacional de Sociólogos
 Conselho Nacional de Economistas
 Conselho Nacional de Engenheiros
 Conselho Nacional de Arquitetos
 Conselho Nacional de Médicos
 Conselho Nacional de Dentistas
 Conselho Nacional de Farmacêuticos
 Conselho Nacional de Veterinários
 Conselho Nacional de Zootécnicos
 Conselho Nacional de Agrônomos
 Conselho Nacional de Biólogos
 Conselho Nacional de Geólogos
 Conselho Nacional de Meteorologistas
 Conselho Nacional de Fisioterapeutas
 Conselho Nacional de Fonoaudiólogos
 Conselho Nacional de Nutricionistas
 Conselho Nacional de Odontólogos
 Conselho Nacional de Psicopedagogos
 Conselho Nacional de Sociopedagogos
 Conselho Nacional de Terapeutas
 Conselho Nacional de Dançarinos
 Conselho Nacional de Coreógrafos
 Conselho Nacional de Músicos
 Conselho Nacional de Dançarinos
 Conselho Nacional de Coreógrafos
 Conselho Nacional de Músicos
 Conselho Nacional de Dançarinos
 Conselho Nacional de Coreógrafos
 Conselho Nacional de Músicos

CARTÓRIO DO **OFÍCIO DE NOTAS**
 Rua Manoel de Sá, nº 118 - Centro - Araguaia - TO - CEP: 77.000-000 - Fone: (62) 324-1111 / 324-1112
 Selo Digital nº 128387A8510482-CEX
 Confira a autenticidade deste documento em: www.todolivre.org.br
 Autenticado e presente fotocópia por conferência com o original que me foi representado. Dou fé. 023 - 15888 - Araguaia - TO, 15 de Janeiro de 2021.
 Em: *Araguaia*
 Celso Pereira Lima - Escrivão

Araguaia - TO
 Cartório do
 2º Ofício de
 Notas de
 Araguaia - TO

República Federal do Brasil
 Ministério da Justiça
 Conselho Nacional de Justiça
 Conselho Superior do Poder Judiciário
 Conselho Nacional de Desembargadores
 Conselho Nacional de Procuradores
 Conselho Nacional de Magistrados
 Conselho Nacional de Juizes
 Conselho Nacional de Advogados
 Conselho Nacional de Defensores
 Conselho Nacional de Promotores
 Conselho Nacional de Subprocuradores
 Conselho Nacional de Secretários
 Conselho Nacional de Escrivas
 Conselho Nacional de Interpretes
 Conselho Nacional de Tradutores
 Conselho Nacional de Peritos
 Conselho Nacional de Psicólogos
 Conselho Nacional de Sociólogos
 Conselho Nacional de Economistas
 Conselho Nacional de Engenheiros
 Conselho Nacional de Arquitetos
 Conselho Nacional de Médicos
 Conselho Nacional de Dentistas
 Conselho Nacional de Farmacêuticos
 Conselho Nacional de Veterinários
 Conselho Nacional de Zootécnicos
 Conselho Nacional de Agrônomos
 Conselho Nacional de Biólogos
 Conselho Nacional de Geólogos
 Conselho Nacional de Meteorologistas
 Conselho Nacional de Fisioterapeutas
 Conselho Nacional de Fonoaudiólogos
 Conselho Nacional de Nutricionistas
 Conselho Nacional de Odontólogos
 Conselho Nacional de Psicopedagogos
 Conselho Nacional de Sociopedagogos
 Conselho Nacional de Terapeutas
 Conselho Nacional de Dançarinos
 Conselho Nacional de Coreógrafos
 Conselho Nacional de Músicos
 Conselho Nacional de Dançarinos
 Conselho Nacional de Coreógrafos
 Conselho Nacional de Músicos
 Conselho Nacional de Dançarinos
 Conselho Nacional de Coreógrafos
 Conselho Nacional de Músicos

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.

8º Tabelionato de Notas
R. Abel Coimbra, 06 nº 111, Colônia Jardim
Ar. Noel, Goiânia, GO
CEP: 74275-750 - Goiânia, GO
CNPJ: 07.911.116/0001-00
Lucas Jerônimo

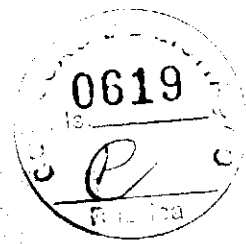
Juliana Oliveira Moraes
Fiscal Sanitário

Matrícula: 20864
Juliana Oliveira Moraes
Fiscal Sanitário
Mat. 20864



AUTENTICAÇÃO
Confere com o original. Cód. Fc.
Em Teor. de
Nathalia Cristina Silva Rezend
- Escrivão
8170220421010482/530484





CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS Nº 001/2012

ELABORAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA MOLADA - 001/12

CONTRATANTE

WILSON DE SAUS, Diretor de Saúde Bucal e Odontologia

Secretaria Municipal de Saúde - Rua Manoel de Barros, nº 100

Cidade de Curitiba - Estado do Paraná - CEP: 81212-900

Fone/Fax: (41) 3362-4000 - e-mail: saus@curitiba.pr.gov.br

CONTRATADA:

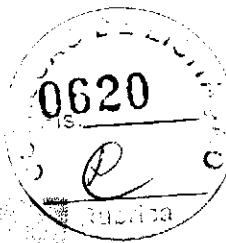
CONTRATADA: [Faltando informações legíveis]

CLASSIFICAÇÃO DO OBJETO

CONTRATADA: [Faltando informações legíveis] CONTRATANTE

[Faltando o texto principal da descrição do objeto]

CONTRATANTE:



1.1. A CONTRATADA, por meio de seus representantes, declara que possui a capacidade técnica, financeira e operacional para cumprir integralmente com as obrigações assumidas no presente instrumento. A CONTRATANTE, por meio de seus representantes, declara que possui a capacidade técnica, financeira e operacional para cumprir integralmente com as obrigações assumidas no presente instrumento.

1.2. A CONTRATADA declara que possui a capacidade técnica, financeira e operacional para cumprir integralmente com as obrigações assumidas no presente instrumento.

1.3. A CONTRATADA declara que possui a capacidade técnica, financeira e operacional para cumprir integralmente com as obrigações assumidas no presente instrumento.

CLÁUSULA 2ª - DO ATENDIMENTO

2.1. O valor e o prazo da prestação de serviços ora contratados são os seguintes:

2.2. Os honorários de trabalho serão contabilizados com base no número de horas trabalhadas pela CONTRATADA, sendo que este deverá ser informado pela CONTRATANTE em formulário próprio, a ser entregue a cada 30 (trinta) dias, sob pena de não serem considerados para fins de pagamento dos honorários de trabalho.

2.3. Todos os honorários de prestação de serviços ora contratados pela CONTRATADA deverão ser transferidos automaticamente para a conta bancária da CONTRATANTE, em nome de [nome], sob pena de não serem considerados para fins de pagamento dos honorários de trabalho.

CLÁUSULA 3ª - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A CONTRATADA declara que assume integralmente a responsabilidade por todos os atos praticados por seus representantes, sendo que a CONTRATANTE não será responsabilizada integralmente.



SOLICITAÇÃO

1. O presente instrumento de prestação de serviços é celebrado entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, com o teor e condições seguintes:

a) O presente instrumento prevê a prestação de serviços que serão a cargo da **CONTRATANTE** e a execução, no âmbito de sua competência, de todas as atividades relacionadas com a prestação de serviços, sob a responsabilidade da **CONTRATADA**, que a realizará sob o controle administrativo, financeiro e de custos do Estado, conforme estabelecido no item 7.1. deste Edital;

b) O presente instrumento prevê a responsabilidade, por sua natureza, da CONTRATADA, em relação aos serviços, em que se venha a incorrer em erros, débitos ou incorreções resultantes de sua execução;

c) Por efeito, as demais pessoas de qualquer natureza, que os praticarem por ocasião da execução dos serviços;

d) Por cumprir com exatidão e excelência técnica o estipulado 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:

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

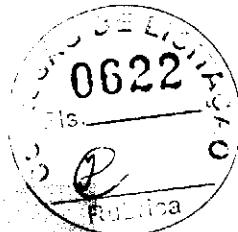
b) por fornecer à **CONTRATADA**, materiais e informações indispensáveis à prestação de serviços autônomos contratada.

CLÁUSULA 4ª – DOS HONORÁRIOS

4.1. A **CONTRATADA** se obriga a apresentar à **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 natureza jurídica (ISS) anual;

4.2. Os valores referentes a remuneração ora já pactuados têm de ser objeto de liquidação e homologação entre **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, observando-se a ordem de prioridade estabelecida;

4.3. Os pagamentos deverão ser efetuados no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, após o recebimento por parte da **CONTRATANTE** do comprovante de prestação de serviços, emitido pela **CONTRATADA**, junto ao qual deverá constar o valor a ser pago e a respectiva data de vencimento, por meio de depósito em nome do beneficiário.



CONTRATADA:

Nome: **NEIDE MARIA FERREIRA DE LIMA** CPF: **031.342.688-31** RG: **1.113.252-9** Estado Civil: **Solteira**
Endereço: **Rua da Liberdade, nº 100, Centro, Curitiba, Paraná, CEP: 81130-000**

CONTRATANTE:

Município de Curitiba, Estado do Paraná, em 14 de maio de 2008, a Prefeitura Municipal de Curitiba, através do Prefeito Municipal Sr. **ROBERTO DE MOURA**, e a Srta. **NEIDE MARIA FERREIRA DE LIMA**, ambas devidamente qualificadas nos autos do processo nº **001/08**, celebraram o presente contrato de prestação de serviços de manutenção de computadores.

CLÁUSULA 5ª - DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO DE EMPREGO

A presente contratação é de natureza precatória, tendo sido celebrada entre as partes em razão de necessidade de contratação de mão de obra especializada para a **CONTRATADA** não ser considerada vínculo empregatício e não sofrer a incidência de encargos trabalhistas. O **CONTRATANTE** se obriga a fornecer, às dependências do Município de Curitiba, de acordo com o convênio no âmbito do contrato, as instalações, equipamentos e horários que a **CONTRATADA** se obrigou a executar sob o regime de prestação de serviços para o **CONTRATANTE**.

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

A presente contratação é por prazo indeterminado, podendo ser denunciada por qualquer uma das partes, sem que seja necessária a notificação prévia, em qualquer hipótese de qualquer natureza, mediante aviso prévio por escrito, com o prazo mínimo de 30 dias para a entrega da documentação.

A denúncia do presente instrumento contratual, por qualquer das partes, não gera nenhum ônus para a outra, quer notificação ou não, sendo esta sem efeito.

As partes assinaram e lavaram este instrumento de acordo com o conteúdo exposto, em duas vias, sendo uma entregue a cada uma das partes, ficando uma terceira via arquivada no protocolo nº **001/08**.

O presente instrumento contratual é firmado em Curitiba, Paraná, em 14 de maio de 2008.

Assinada e rubricada por **NEIDE MARIA FERREIRA DE LIMA**, inscrita no CPF nº **031.342.688-31**, RG nº **1.113.252-9**, estado civil solteira, brasileira natural, residente e domiciliada em Curitiba, Paraná, CPF nº **031.342.688-31**.

Assinada e rubricada por **ROBERTO DE MOURA**, Prefeito Municipal de Curitiba, inscrita no CPF nº **110.368.237-00**, RG nº **1.113.349-5**, estado civil casado, brasileiro natural, residente e domiciliado em Curitiba, Paraná, CPF nº **110.368.237-00**.

NEIDE MARIA FERREIRA DE LIMA - neidemariferrera@gmail.com - Av. **PRIMEIRO DE MAIO**, 2600 - Jardim América - Curitiba, Paraná, Brasil - CEP: 81130-000





SOLUÇÃO

entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA para a prestação de serviços autônomos, a saber: a prestação de serviços de consultoria em matéria de contabilidade e gestão financeira, a serem prestados pelo(a) profissional abaixo assinado(a).

transcritos no anexo deste instrumento.

2. A parte contratada obriga-se a prestar os serviços acima descritos mediante o pagamento de honorários advocatícios em valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a serem pagos em parcela única, de uma única vez, na data da entrega dos serviços, e a serem devidos imediatamente após a conclusão dos trabalhos.

CLÁUSULA 7ª – DA CONFIDENCIALIDADE

7.1. A CONTRATADA obriga-se a manter o mais completo e absoluto segredo sobre quaisquer dados, fatos, 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, a não ser em termos do presente instrumento, sob as penas da Lei.

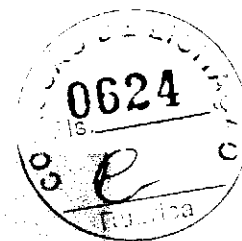
CLÁUSULA 8ª – DA RESPONSABILIDADE CIVIL

8.1. A CONTRATADA, face à natureza dos serviços autônomos ora contratados, responsabiliza-se integralmente pela prestação dos serviços advocatícios, conforme disposto no parágrafo quarto do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor e no art. 936 do Código Civil.

8.2. A CONTRATADA responde, em caráter subsidiário, por danos materiais decorrentes de qualquer ato ilícito praticado por ela ou por seus prepostos em decorrência dos serviços contratados, desde que haja culpa e o pagamento do dano não for pago pelo(a) profissional contratado(a) em decorrência de sua própria ação ou omissão, desde que não haja culpa do(a) contratado(a) no artigo 936 do Código de Defesa do Consumidor e no artigo 936 do Código Civil.

CLÁUSULA 9ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS





1. O presente instrumento tem por objeto a contratação de serviços de confecção e manutenção de próteses dentárias, a serem prestados pela CONTRATADA para a CONTRATANTE, de acordo com as especificações técnicas e condições de trabalho constantes no Edital de Licitação nº 001/2013, de 19 de maio de 2013, e suas alterações.

2. A presente contratação é regida pelo Decreto nº 17.209, de 14 de junho de 2011, e suas alterações, e pelo Decreto nº 17.209, de 14 de junho de 2011, e suas alterações, e pelo Decreto nº 17.209, de 14 de junho de 2011, e suas alterações, e pelo Decreto nº 17.209, de 14 de junho de 2011, e suas alterações.

3. A CONTRATADA obriga-se a fornecer, para a CONTRATANTE, os serviços de confecção e manutenção de próteses dentárias, a serem prestados pela CONTRATADA para a CONTRATANTE, de acordo com as especificações técnicas e condições de trabalho constantes no Edital de Licitação nº 001/2013, de 19 de maio de 2013, e suas alterações.

4. O presente instrumento obriga as partes e sucessores, a qual quer título, por ato de fato ou por instrumento público ou particular, e por ato de fato ou por instrumento público ou particular, e por ato de fato ou por instrumento público ou particular.

5. Este contrato não pode ser alterado por ato de fato ou por instrumento público ou particular.

6. As partes comprometem-se a cumprir as condições de trabalho constantes no Edital de Licitação nº 001/2013, de 19 de maio de 2013, e suas alterações.

7. O presente instrumento obriga as partes e sucessores, a qual quer título, por ato de fato ou por instrumento público ou particular, e por ato de fato ou por instrumento público ou particular, e por ato de fato ou por instrumento público ou particular.

8. O presente instrumento obriga as partes e sucessores, a qual quer título, por ato de fato ou por instrumento público ou particular, e por ato de fato ou por instrumento público ou particular.

9. O presente instrumento obriga as partes e sucessores, a qual quer título, por ato de fato ou por instrumento público ou particular, e por ato de fato ou por instrumento público ou particular.

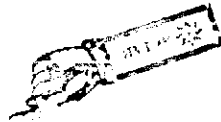


Av. Cônego João Lino, 2630, Chácara 1, Erelí, Paraná.



DECLARAÇÃO DE DEFENSOR

DECLARAÇÃO DE DEFENSOR



Wenderson dos Santos

Laboratório de Prótese Dentária Solução Final

CPF: 000.000.000-00

CPF: 000.000.000-00

02/02/2018

0000000000

Testemunhas:

- 1- _____ 2- _____

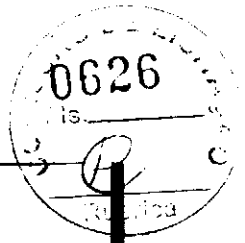
Nome

CPF

Legal notice text: Consulte: http://www.judicial.tjgo.gov.br/... Reconheço por SEMELHANÇA... WENDERSON DOS SANTOS...

Legal notice text: Reconheço por SEMELHANÇA... [Signature]





**PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E
SAÚDE OCUPACIONAL
PCMSO/ 2022 – 2023**

Elaborado por: [Faint text]
Data: [Faint text]



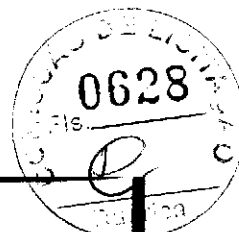
**LABORATÓRIO DE PRÓTESES DENTÁRIAS
SOLUÇÃO - EIRELI**

AV CÔNEGO JOÃO LIMA- 2600 - SETOR CENTRAL

Araguaína - TO - 77.805-00

FEVEREIRO DE 2022

LABORATORIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO - EIRELI



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL – PCMSQ 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: 32.50-7-06 - Serviços de prótese dentária.
Jornada de Trabalho: 44h semanais.

RESPONSÁVEL PELO PCMSQ

Dr. Ricardo Barros
CRM-MA 3719
Médico do Trabalho
Petrópolis

Dr. Ricardo Barros Oliveira – Médico do Trabalho
CRM - 3719-MA – Contato: 99 98168-5168

RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO

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
ARAGUAINA - TO



Representante legal da empresa



Consulte o selo em <https://seu.ticojus.br/boas-praticas>
01702100110193224300999 0135-42.559

Reconheço por SEMELHANÇA a assinatura de NATALIA REIS VIANA representante do LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI, órgão que atua sob a constante de nosso processo de controle. Goiás a 14/07/2022

Em _____ da cidade de Araguaína, TO, em _____ de _____ de 2022.
Nathalia Cristina Silva Bezerra - Escrevente

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 8.873, 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 instituições, 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 novos à saúde dos trabalhadores.

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DO PCMSO:

- Portaria no 24 de 29/12/94;
- Portaria SEPRT n.º 6.734 de 09/03/2020;
- Portaria SEPRT n.º 8.873 de 23/07/2021;
- Artigo 168 da CLT.

3. CONSIDERAÇÕES INICIAIS:

Devido ao seu novo texto, faz-se necessário observações 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:

- I – Portaria MTPS n.º 3.720, de 31 de outubro de 1990;
- II – Portaria SSST n.º 24, de 29 de dezembro de 1994;
- III – Portaria SSST n.º 06, de 08 de maio de 1996;
- IV – Portaria SSST n.º 19, de 09 de abril de 1998;
- V – Portaria SIT n.º 223, de 06 de maio de 2011;
- VI – Portaria SIT n.º 236, de 10 de junho de 2011;
- VII – Portaria MTE n.º 1.892, de 09 de dezembro de 2013; e



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL – PCMSO 2022/2023

VIII – Portaria MTb nº 1.031 de 05 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 ficar atento 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 da 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 os exames médicos periódicos todos os anos. Agora o item 7.5.8 determina que essas pessoas passam a obedecer às mesmas regras das outras idades, em que 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:

- a) o número de exames clínicos realizados;
- b) o número e os tipos de exames complementares realizados;
- c) a estatística de resultados anormais dos exames complementares, por tipo do exame, unidade operacional, setor ou função;
- d) a incidência e a prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, por unidade operacional, setor ou função;
- e) as informações sobre o número, o tipo de evento e as doenças informadas nas CAT.

LABORATORIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO - EIRELI

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO 2014/2023

emitidas pela organização.

- f) a análise comparativa em relação ao relatório anterior e a discussão sobre as variações nos resultados

- **Diretrizes e Desenvolvimento**

- a) Rastrear e detectar precocemente os agravos à saúde relacionados ao trabalho;
- b) Detectar 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 de 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 readaptação profissional;
- l) Controlar a imunização ativa dos empregados, relacionada 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 procurem serviços médicos;
- b) **vigilância ativa da saúde ocupacional**, por meio de exames médicos dirigidos que incluam, 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 da 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 de que trata o subitem 7.5.6 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 assuma 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 aumentem a susceptibilidade a tais riscos:

- 1. a cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico responsável;*
 - 2. de acordo com a periodicidade especificada no Anexo IV desta Norma, relativo a empregados expostos a condições hiperbáricas.*
- b) para os demais empregados, o exame clínico deve ser realizado a cada dois anos.*

No Exame Admissional, a critério do médico responsável, **podem 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 ou acidente, de natureza ocupacional ou não. 7.5.9.1

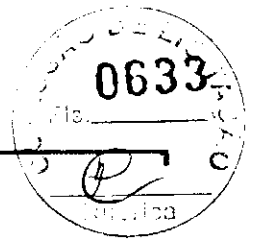
No Exame De Retorno Ao Trabalho, a avaliação médica deve definir a necessidade de retorno gradativo ao trabalho.

O Exame De Mudança De Risco Ocupacional deve, obrigatoriamente, ser realizado antes da data da mudança, adequando-se 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 graus de risco 1 e 2, e há menos de 90 (noventa) dias, para as organizações graus 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 se a classificação de riscos 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:

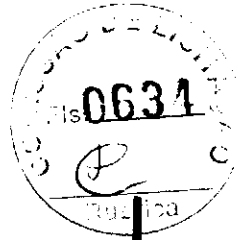
Empregador

- Garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia.
- Indicar médico do trabalho responsável pelo PCMSO.
- Custear, sem ônus para o empregado, todos os procedimentos relacionados ao PCMSO.
- Inexistindo médico do trabalho na localidade, a organização pode contratar médico de outra especialidade como responsável pelo PCMSO;
- Deve garantir que o PCMSO descreva os possíveis agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR;
- Contenha planejamento de exames médicos clínicos e complementares necessários, conforme os riscos ocupacionais identificados, atendendo ao determinado nos Anexos desta NR.
- Contenha os critérios de interpretação e planejamento das condutas relacionadas aos achados dos exames médicos;
- Seja conhecido e atendido 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 do 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 revele 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 do Trabalho - CAT;

LABORATORIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO - EIRELI

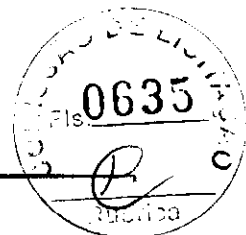


PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL – PCMSO 2022/2023

- b) afastar o empregado da situação, ou do trabalho, quando necessário;
- c) encaminhar 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 PGR
- Indicar, quando necessário, o afastamento 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 a 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 do 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 desta NR.



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PMSO 2022/2023

7. TABELAS DE EXAMES OCUPACIONAIS

SETOR: ADMINISTRAÇÃO

FUNÇÃO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CBO: 4110-10 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Exame Clínico
(Cód. especial: 0295)
Anual

ADM	PER	MRIsc	RET	DEM
✓	✓	✓	✓	✓

* De acordo com a Nova NR7 - Exame de Mudança de Risco

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Quantidade Funcionários: 0

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 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					Após o admissional (meses)	Após o periódico (meses)
	ADM	PER	MRIsc	RET	DEM		
0295 - Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame)	✓	✓	✓	✓	✓	12	12

RECOMENDAÇÕES GERAIS

N.A.

FUNÇÃO: AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

CBO: 3224-15 - AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

Exame Clínico
(Cód. especial: 0295)
Anual

ADM	PER	MRIsc	RET	DEM
✓	✓	✓	✓	✓

* De acordo com a Nova NR7 - Exame de Mudança de Risco

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Quantidade Funcionários: 0

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.

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 biológicos infecciosos e infectocontagiosos (bactérias, vírus, protozoários, fungos, prions)

EXAMES COMPLEMENTARES

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES					Após o admissional (meses)	Após o periódico (meses)
	ADM	PER	MRIsc	RET	DEM		
0295 - Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame)	✓	✓	✓	✓	✓	12	12
693 - HEMOGRAMA COMPLETO E CONTAGEM DE	✓	✓	✓		✓	12	12
64998 - Anti-HCV	✓	✓	✓		✓	12	12
66104 - Anti-HBs	✓	✓	✓		✓	12	12
0214 - ANTI-HBSAG	✓	✓	✓		✓	12	12

RECOMENDAÇÕES GERAIS

N.A.



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO 2022/2023

FUNÇÃO: CONSULTOR (A) JURÍDICO (A)

CBO: 2410-05 - CONSULTOR (A) JURÍDICO (A)

Exame	ADM	PER	MRisc	RET	DEM
Clinico	✓	✓	✓	✓	✓
(Cód. associat: 0295)					
Anual					

* De acordo com a nova NRT - Exame de Mudança de Risco

Quantidade Funcionários: 0

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

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 civis, instruído a parte atuando no tribunal de juízo, e extrajudicialmente, mediando questões, contribuindo na elaboração de projetos de lei e também na legislação para atualização e implementação, assistindo empresas, pessoas e entidades, assessorando negociações internacionais e nacionais, zelam 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.

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					Após o admissional (meses)	Após o periódico (meses)
	ADM	PER	MRisc	RET	DEM		
0295 - Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame)	✓	✓	✓	✓	✓	12	12

RECOMENDAÇÕES GERAIS

N.A.

FUNÇÃO: DENTISTA

CBO: 2232-56 - DENTISTA

Exame	ADM	PER	MRisc	RET	DEM
Clinico	✓	✓	✓	✓	✓
(Cód. associat: 0295)					
Anual					

* De acordo com a nova NRT Exame de Mudança de Risco

Quantidade Funcionários: 0

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

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.

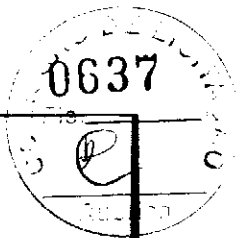
Agentes Nocivos	Descrição
Físicos	09.01.001 - Ausência de Fator de Risco
Químicos	09.01.001 - Ausência de Fator de Risco
Biológicos	09.01.001 - Agentes biológicos infecciosos e infectocontagiosos (bactérias, vírus, protozoários, fungos, prions)

EXAMES COMPLEMENTARES

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES					Após o admissional (meses)	Após o periódico (meses)
	ADM	PER	MRisc	RET	DEM		
0295 - Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame)	✓	✓	✓	✓	✓	12	12
692 - HEMOGRAMA COMPLETO E CONTAGEM DE	✓	✓	✓		✓	12	12
0234 - ANTI-HBSAG	✓	✓	✓			12	12
68104 - Anti-HbS	✓	✓	✓		✓	12	12
64998 - Anti-HCV	✓	✓	✓		✓	12	12

RECOMENDAÇÕES GERAIS

N.A.



PROGRAMA DE CONTROLE MEDICO E SAÚDE OCUPACIONAL – PCMSO 2022/2023

FUNÇÃO: MOTOBOY

CBO: 5191-10 - MOTOBOY

Exame Clínico
(Cód. especial: 0295)
Anual

ADM	PER	MRisc	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 a nova NR7 Exame de Mudança de Risco

Quantidade Funcionários: 0

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Coletam e analisam os sintomas, sinais, mercuriais e encomendas. Realizam serviços de pagamento e cobrança, retenção, entrega e coleta. Localizam e conferem destinatários e endereços, emitem e coletam recibos do material transportado. Realizam protocolos, conduzem e analisam resultados.

Agentes Nocivos

Descrição

Agentes Nocivos	Descrição
Físicos	01 01 021 - Ruído contínuo ou intermitente (aplicação trabalhista); 01 01 011 - Radiação ultravioleta, exceto radiação a laser; 49 01 020 - Luz Noturna
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					Após o admissional (meses)	Após o período (meses)
	ADM	PER	MRisc	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"/>	6	12
0263 - Audiometria Tonal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6	12
0531 - ECG	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
0296 - ACUIDADE VISUAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
0658 - 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

N/A

FUNÇÃO: ODONTÓLOGO (A)

CBO: 2232-56 - ODONTÓLOGO (A)

Exame Clínico
(Cód. especial: 0295)
Anual

ADM	PER	MRisc	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 a Nova NR7 Exame de Mudança de Risco

Quantidade Funcionários: 0

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

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 audições 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.

Agentes Nocivos

Descrição

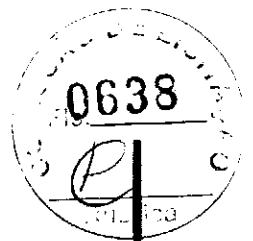
Agentes Nocivos	Descrição
Físicos	09 01 001 - Ausência de Fator de Risco
Químicos	09 01 001 - Ausência de Fator de Risco
Biológicos	09 01 001 - Agentes biológicos infecciosos e infectocontagiosos (bactérias, vírus, protozoários, fungos, prions)

EXAMES COMPLEMENTARES

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES					Após o admissional (meses)	Após o período (meses)
	ADM	PER	MRisc	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
693 - 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
64998 - Anti-HCV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
68104 - Anti-HbS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	12
0234 - ANTI-HBSAG	<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: RECEPCIONISTA

CBO: 4221-10 - RECEPCIONISTA

Exame Clínico (Cód. especial: 0295) Anual	ADM	PER	MRIac	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 a norma NR7 Exame de Mudança de Risco

Quantidade Funcionários: 0

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE
 Recepcionam e prestam serviços de apoio a clientes, pacientes, hóspedes, visitantes e passageiros, prestam atendimento telefônico e fornecem informações em escritório, 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 (reservas (hotéis e passagens) e indicam acomodações em hotéis e estabelecimentos similares, observam normas internas de segurança, conferem documentos e idoneidade dos clientes e notificando seguradoras sobre presenças estranhas, fecham contas e estadas de clientes. Organizam informações e planejam o trabalho do cotidiano.

Agentes Nocivos		AGENTES
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					Após o admissional (meses)	Após o periódico (meses)
	ADM	PER	MUD	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: REPRESENTANTE COMERCIAL

CBO: 5211-10 - REPRESENTANTE COMERCIAL

Exame Clínico (Cód. especial: 0295) Anual	ADM	PER	MRIac	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 a norma NR7 Exame de Mudança de Risco

Quantidade Funcionários: 0

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE
 Vendem mercadorias em estabelecimentos do comércio varejista ou atacadista, auxiliando os clientes na escolha. Registram entrada e saída de mercadorias. Promovem a venda de mercadorias demonstrando seu funcionamento, oferecendo-as para degustação ou distribuindo amostras das mesmas. Informam sobre suas qualidades e vantagens de aquisição. Expoem mercadorias de forma atrativa, em pontos estratégicos de vendas, com etiquetas de preço. Prestam serviços aos clientes, tais como: troca de mercadorias, abastecimento de veículos, aplicação de injeção e outros serviços correlatos. Fazem inventário de mercadorias para reposição. Elaboram relatórios de vendas, de promoções, de demonstrações e de pesquisa de preços.

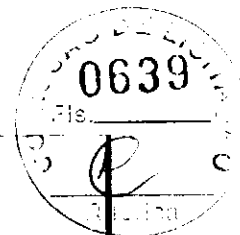
Agentes Nocivos	Descrição
Físicos	01.01.021 - Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)
Químicos	09.01.001 - Ausência de Fator de Risco
Biológicos	09.01.001 - Ausência de Fator de Risco

EXAMES COMPLEMENTARES

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES					Após o admissional (meses)	Após o periódico (meses)
	ADM	PER	MRIac	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"/>	6	12
0283 - Audiometria Tonal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	6	12
0531 - ECG	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			12	12
0296 - ACUIDADE VISUAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			12	12
0658 - GLICEMIA DE JEJUM	<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: TÉCNICO (A) DE SAÚDE BUCAL

Exame Clínico

ADM	PER	MRisc	RET	DEM
✓	✓	✓	✓	✓

CBO: 3224-05 - TÉCNICO (A) DE SAÚDE BUCAL

(Cód. especial: 0295)
Anual

* De acordo com a Nova NR7 Exame de Mudança de Freq.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Quantidade Funcionários: 1

Planejam o trabalho técnico-odontológico, de nível médio, em consultórios, clínicas, laboratórios de prótese e em órgãos públicos de saúde. Prevêm 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.

Agentes Nocivos

Descrição

Físicos	01.01.021 - Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)
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					Após o admissional (meses)	Após o periódico (meses)
	ADM	PER	MRisc	RET	DEM		
0295 - Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame)	✓	✓	✓	✓	✓	6	12
0283 - AUDIOMETRIA	✓	✓	✓		✓	6	12
0531 - ECG	✓	✓	✓			12	12
0296 - ACUIDADE VISUAL	✓	✓	✓			12	12
0658 - GLICEMIA DE JEJUM	✓	✓	✓			12	12

RECOMENDAÇÕES GERAIS

N/A

SETOR: LABORATÓRIO I

FUNÇÃO: AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA

Exame Clínico

ADM	PER	MRisc	RET	DEM
✓	✓	✓	✓	✓

CBO: 3224-20 - AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA

(Cód. especial: 0295)
Anual

* De acordo com a nova NR7 Exame de Mudança de Ritmo

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Quantidade Funcionários: 1

Planejam o trabalho técnico-odontológico, de nível médio, em consultórios, clínicas, laboratórios de prótese e em órgãos públicos de saúde. Prevêm 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.

Agentes Nocivos

Descrição

Físicos	09.01.001 - Ausência de Fator de Risco
Químicos	02.01.069 - Alcool etílico (etanol); 02.01.999 - Outros; 02.01.618 - Parafina, cera (fumes)
Biológicos	09.01.001 - Ausência do Fator de Risco

EXAMES COMPLEMENTARES

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES					Após o admissional (meses)	Após o periódico (meses)
	ADM	PER	MRisc	RET	DEM		
0295 - Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame)	✓	✓	✓	✓	✓	12	12
1078 - RAIO X DE TORAX (ORT)	✓	✓	✓		✓	12	12
1057 - ESPIROMETRIA	✓	✓	✓		✓	24	24

RECOMENDAÇÕES GERAIS

N/A



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL – PCMSO 2022/2023

EUNÇÃO: GERENTE DE PRODUÇÃO

Exame	ADM	PER	MRisc	RET	DEM
Clinico	✓	✓	✓	✓	✓
(Cód. especial: 0295)					
Anual					

* De acordo com a nova NR7 Exame de Mudança de Risco

CBO: 3225-05 - GERENTE DE PRODUÇÃO

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Quantidade Funcionários: 1

Interpretam as especificações médicas e efetuam as medidas do paciente para desenvolver, projetar, confeccionar, adaptar e reparar orteses e próteses (op), 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.

Agentes Nocivos	Descrição
Físicos	01.01.021 - Ausência de Fator de Risco
Químicos	02.01.618 - Parafina - cera (fumos); 02.01.999 - Outros; 02.01.069 - Alcool etílico etanol
Biológicos	09.01.001 - Ausência de Fator de Risco

EXAMES COMPLEMENTARES

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES					Após o admissional (meses)	Após o periódico (meses)
	ADM	PER	MRisc	RET	DEM		
0295 - Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame)	✓	✓	✓	✓	✓	12	12
1078 - RAO X DE TÓRAX (OIT)	✓	✓	✓		✓	12	12
1057 - ESPIROMETRIA	✓	✓	✓		✓	24	24

RECOMENDAÇÕES GERAIS

N/A

EUNÇÃO: AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA

Exame	ADM	PER	MRisc	RET	DEM
Clinico	✓	✓	✓	✓	✓
(Cód. especial: 0298)					
Anual					

* De acordo com a nova NR7 Exame de Mudança de Risco

CBO: 3224-20 - AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Quantidade Funcionários: 1

Planejam o trabalho técnico-odontológico de nível médio, em consultórios clínicos, 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.

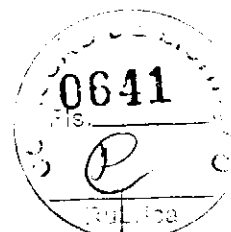
Agentes Nocivos	Descrição
Físicos	01.01.021 - Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)
Químicos	02.01.999 - Outros; 02.01.618 - Parafina - cera (fumos); 02.01.323 - Dióxido de Titânio
Biológicos	09.01.001 - Ausência de Fator de Risco

EXAMES COMPLEMENTARES

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES					Após o admissional (meses)	Após o periódico (meses)
	ADM	PER	MRisc	RET	DEM		
0295 - Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame)	✓	✓	✓	✓	✓	6	12
0283 - Audiometria Tonal	✓	✓	✓		✓	6	12
1078 - RAO X DE TÓRAX (OIT)	✓	✓	✓		✓	12	12
1057 - ESPIROMETRIA	✓	✓	✓		✓	24	24

RECOMENDAÇÕES GERAIS

N/A



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO 2022/2023

FUNÇÃO: AUXILIAR DE PROTESE DENTÁRIA

Exame Clínico

ADM	PER	MUD	RET	DEM
✓	✓	✓	✓	✓

CBO: 3224-20 - AUXILIAR DE PROTESE DENTÁRIA

(Cód. social: 0293)
Anual

* De acordo com a Nova NR7 - Exame de Medição de Risco

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Quantidade Funcionários: 1

Participa o trabalho técnico-odontológico de nível médio em consultórios clínicos, laboratórios de prótese e em órgãos públicos de saúde. Promove a higiene bucal participando de projetos educativos e de orientação de higiene bucal. Confecciona e repara próteses dentárias fixas, amovíveis e artísticas. Executa procedimentos odontológicos sob supervisão do cirurgião dentista. Administra pessoal e recursos financeiros e materiais. Mobiliza capacidades de comunicação em palestras, orientações e visitas domiciliares. Assumida todas suas atividades conforme normas e procedimentos técnicos e de biossegurança.

Agentes Nocivos

Descrição

01.01.021 - Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	01.01.023 - Temperaturas anormais (calor) (legislação trabalhista)
02.01.323 - Dióxido de Titânio	02.01.999 - Outros
02.01.618 - Parafina - cera (fumos)	
09.01.001 - Ausência de Fator de Risco	

EXAMES COMPLEMENTARES

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE DOS EXAMES						Após o periódico (meses)	Após o periódico (meses)
	ADM	PER	MUD	RET	DEM			
0295 - Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame)	✓	✓	✓	✓	✓	6	12	
0283 - Audiometria Tonal	✓	✓	✓		✓	6	12	
1678 - RAIO X DE TÓRAX (OIT)	✓	✓	✓		✓	12	12	
1357 - ESPIROMETRIA	✓	✓	✓		✓	24	24	

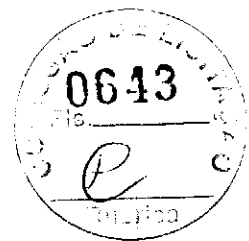
RECOMENDAÇÕES GERAIS

7 - Cronograma de ações - PCMSO

Cronograma do PCMSO / Documento Base

ITEM	SERVIÇOS	DATAS PARA CUMPRIMENTO DAS AÇÕES (Planejamento Anual)												OBSERVAÇÕES	RESPONSÁVEIS			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
1	Palestra sobre Noções de Saúde Ocupacional e Uso de EPI	X																Empregador
2	Realização de Exames Ocupacionais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Empregador
3	Realização sobre DST/AIDS			X														Empregador
4	Verificação de cartão de vacinas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Empregador
5	Relatório Analítico															X		Empregador

Realizar em 2022 Realizar em 2023



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO 2012-2023

8. OBSERVAÇÕES:

- O médico definirá eventuais periodicidade de exames, conforme o caso concreto;
- Outros exames complementares poderão ser solicitados a critério médico de acordo com o caso concreto;
- No ato de emissão do atestado de saúde ocupacional após realização de satisfatório exame clínico, estarão dispensados 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 Admissional, **Mudança de Exposição a Riscos** e Demissional, assim como no Periódico (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 as atividades;

9. PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DO TRABALHO:

Todo acidente deverá ser notificado e comunicado à empresa, que acompanhará o acidentado durante o seu tratamento até o seu retorno ao trabalho. As doenças do trabalho ou as doenças profissionais seguirão 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 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 retomar as atividades laborais na empresa.

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.

Relacionamos abaixo uma lista de itens de primeiros socorros essenciais para se manter na empresa:

MATERIAL	QUANTIDADE
1. Soro fisiológico - 500 ml	2 (dois) frascos
2. Solução antisséptica (ex: Merthiolate ou Polividine)	1 (uma) unidade
3. Gaze	25 (vinte e cinco) unidades
4. Atadura	10 (dez) rolos
5. Termômetro clínico	1 (uma) unidade
6. Tesoura (ponta romba)	1 (uma) unidade
7. Luvas de procedimento (latex)	1 (uma) caixa
8. Espantalho	1 (um) rolo
9. Merthiolate	1 (uma) unidade
10. Micropore	1 (uma) unidade
11. Alcool a 70%	1 (uma) unidade

12. CALENDARIO DE VACINAÇÃO

Em outubro de 2005 a ANAMT (Associação Nacional de Medicina do Trabalho) em associação com o departamento científico da Associação Médica Brasileira, lançou o "Plan 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 Tifoide	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 do estudo anatômico, 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 morbimortalidade 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.

A hipertensão afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos. Cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% 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, à 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 CONASESMS, apresenta o Plano de Reorganização da Atenção e Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus.

O propósito do Plano é vincular os portadores desses agravos às unidades de saúde, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento sistemático, mediante ações de capacitação dos profissionais e de reorganização dos serviços.

Este caderno é um dos instrumentos da capacitação dos profissionais da atenção básica. Teve 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 efetividade do PCMSO é responsabilidade de todos os envolvidos na empresa, cabendo ao Médico Coordenador a assessoria técnica e científica, exigindo do empregado suporte humano e material para a garantia da saúde física-psíquica-social do empregado, respeitando os indicadores de tolerância biológica. Para efeito de cumprimento do PCMSO serão considerados os seguintes critérios de acordo com a NR-7:

Sendo verificada, 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/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-7-nr-7>

RESPONSÁVEL PELO PCMSO

Dr. Ricardo Barros
CRM-MA 3710
Médico do Trabalho
União Maranhão
Pádua Lima

Dr. Ricardo Barros Oliveira – Médico do Trabalho
CRM - 3719-MA – Contato: 99 98168-5168



RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO

CNPJ: 36.271.505/0001-38
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA
SOLUÇÃO EIRELI
Av. Ccnego João Lima, N° 2600 Qd.54 LL09
Setor Central - CEP: 77.805-010
ARAGUAINA - TO

Representante legal da empresa



Consulte o selo em <https://seu1.gov.br/busc>
0135-140
SEMELHANÇA a assinatura de **WOTHEO REIS**
representante do LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA
SOLUÇÃO EIRELI, inscrita em nossa base de dados constante de nosso arquivo de
Em Teste
Entre a empresa SA...
QR Code

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 UF: TO
Bairro: SETOR CENTRAL Município: 170210 - ARAGUAINA Reg de Saúde: -- Gestão: MUNICIPAL
CEP: 77805-010 Telefone: (62) 8214-3954 Dependência: INDIVIDUAL Subtipo: LABORATORIO REGIONAL DE
Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: LABORATORIO REGIONAL DE
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 Prontoarrio de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial			Hospitalar		
			SUS	Não SUS	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		Turno de atendimento
Nível de hierarquia	Tipo de unidade	
	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	ATENDIMENTO SOMENTE PELA MANHA
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

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

RESIDUOS COMUNS	Coleta Seletiva de Rejeito
-----------------	----------------------------

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	980016295688093		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	20	0	20
HUSAMI KAMAL ED DIN SAMMUR	704205712081585		223208	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>).



Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARCELA LEITE ANDRADE	703403312946300		322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	20	0	20
MARCIO ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA	706507339507395		322410	PROTETICO DENTARIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	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: --



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



Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **36.271.505/0001-38**

Endereço: Rua Santa Helena, 100 - Vila Santa Helena - São Paulo - SP - CEP: 05080-000

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

Situação Atual

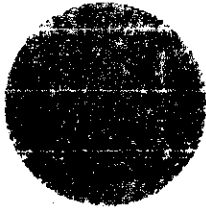
Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 06/02/2020**

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

+ Mais informações

Voltar

Gerar PDF



Laboratório Solução

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



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

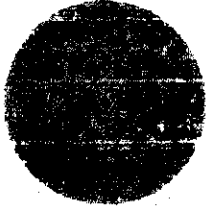
São partes neste instrumento:

- 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 n.º 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 à 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 Araguaina – 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 PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI
CNPJ: 36.271.505/0001-38

Araguaina, 08 de fevereiro de 2020,

Timotheo Reis Viana
Administrador

CONTRATANTE

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

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 - _____

República Federativa do Brasil
Estado de Goiás



Colégio de Prótese Dentária Monte Sião
Edmilson Borges de Almeida
Av. 85, N. 542, Ed. Al. Rodrigues, 2º andar, Setor Oeste, Goiânia - GO



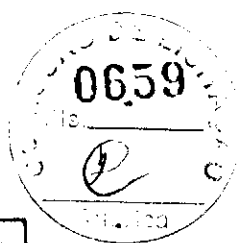
Diploma

Conforme Lei nº 9394/96 de 20 de Dezembro de 1996, Resolução do CEE Nº 419/77 e Resolução nº 046 de 03 de Maio de 2001, conferimos o título de *Thomas Medeiros Santos* filho(a) de Antonio dos Santos Nascimento e Aldecy Medeiros Santos, nascido(a) aos 14 de agosto de 1966 em Filadélfia - TO, por ter concluído no ano letivo de 2004 o **CURSO DE TÉCNICO EM PRÓTEJE DENTÁRIA** na área de saúde. O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas leis do País.

Colégio de Prótese Dentária Monte Sião,
Goiânia, 05 de Janeiro de 2005.

Rubelinda de Souza Rosa Feteira
Secretária Geral Aut. Nº 01242004
Secretaria de Educação - Go

Edmilson Borges de Almeida
Diretor Aut. Nº 0142004
Secretaria de Educação - Go



TABELONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
01132183210073609482785 - Copiada em
AUTENTICAÇÃO
01132183210073609482785 - Copiada em

CARTÓRIO DO OFICIAL DE NOTAS
Rua Mourão Rosa Araújo
Bairro Santa Helena - Goiânia - GO
Fone: (61) 3222-1111
CNPJ nº 07.082.888/0001-00
Insc. Est. nº 07.082.888-00
CNPJ nº 07.082.888/0001-00
Insc. Est. nº 07.082.888-00

HISTÓRICO ESCOLAR

DISCIPLINA	I MÓDULO		II MÓDULO		III MÓDULO		CH TOTAL
	ANO: 2004/1	NOTA	ANO: 2004/2	NOTA	ANO: 2004/2	% DE FREQUENCIA	
Equipamento e Instrumental	8,5	40	-	-	-	-	1550
Material de Prótese	7,5	40	-	-	-	-	1443
Anatomia Dental	8,0	150	-	-	-	-	931
Escultura Dental	7,5	250	-	-	-	-	
Prótese Total	-	-	7,5	200	-	-	
Prótese Ortodôntica	-	-	8,0	200	-	-	
Prótese Parcial Removível	-	-	-	-	9,0	100	
Prótese Fixa	-	-	-	-	8,0	300	
Estágio Supervisionado	-	-	8,0	100	8,0	100	

Perfil Profissional de Conclusão

- Em linhas gerais, compete ao Técnico em Prótese Dentária após concluir com êxito o curso:*
- Executar a parte mecânica dos trabalhos odontológicos;
 - Identificar funções e responsabilidades dos membros da equipe de trabalho;
 - Planejar e organizar o trabalho na perspectiva do atendimento integral e de qualidade;
 - Aplicar normas de biossegurança;
 - Aplicar princípios e normas de higiene e saúde pessoal e ambiental;
 - Identificar e aplicar princípios e normas de conservação de recursos não renováveis e de preservação do meio ambiente;
 - Aplicar princípios ergonômicos na realização do trabalho;
 - Interpretar e aplicar normas do exercício profissional e princípios éticos que regem a conduta do profissional de saúde;
 - Identificar e avaliar rotinas, protocolos de trabalho, instalações e equipamentos;
 - Operar equipamentos próprios do campo de atuação, zelando pela sua manutenção;
 - Utilizar recursos e ferramentas de informática específicas da área;
 - Ser responsável, perante o Serviço de Fiscalização respectivo, pelo cumprimento das disposições legais que regem a matéria;
 - Ser responsável pelo treinamento de auxiliares e servidores do laboratório de prótese odontológica.

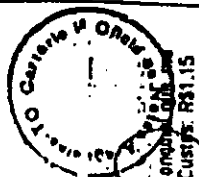
Observações:
 Curso Anterior: Ensino Médio
 Estabelecimento: Colégio Estadual Polivalente Castelo Branco
 Cidade: Araguaína UF: TO
 Conclusão: 1985

Colégio de Prótese Dentária Monte São
 GOIÂNIA - GOIÁS
 Inscrição pelo Decreto Lei 2203/17-04 97
 § 2º art 32 e art. 39 a 42 do Lei 5394/50
 Resolução da C.C.E. 203 de 05/05/2001
 Inscricao nº 237/2001 em 02-05-2001

Registro (Unidade Escolar)
 ESTADO DE GOIÁS
 Colégio de Prótese Dentária Monte São
 Conforme Lei nº 2394/96 e Resolução 299/98 prorogada pelo parecer nº 23/2001 em 02/05/2001
 Declarar a autenticidade e regularidade do presente documento.
 Registro nº 237 Livro nº 001 Fls. nº 094
 Goiânia, 06 de Janeiro de 2003

Local e data

[Assinatura]
 Rubenilson Borges de Almeida
 Diretor Aut. Nº 0142.004
 Conselho Regional de Odontologia



Autentico e presente fotocópia por conter com original em seu anverso o documento nº 237/2001 em 02/05/2001
 Custas: R\$11,15

Ana Paula Ramos Cláudio
 Escrevente Autorizada

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
 AUTENTICAÇÃO
 81132103710023009482706 - Cópia em
 Livro de Autenticação nº 000.000.000.000
 Livro nº 000.000.000.000
 Livro nº 000.000.000.000

Cartório do 2º Ofício de Notas
 Rua...
 Inscrição nº 128387AA8177880-07
 Inscrição nº 128387AA8177880-07
 Inscrição nº 128387AA8177880-07



Cartório do 2º Ofício de Notas
Rua ... nº ...
Cidade ...

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE NOTAS
Bel. Maurício Melo Amadio
Inscricao Municipal de Direito Intelectual
Rua ... nº ...
Selo Digital nº 128387A0818Y952-GEX
Confirme a autenticidade: <http://cartorio2o10.arquivos10.com.br/notas/ato/selo/digital>
Autentico e presente fotocópia por conferir com o original que me foi representado. Dou fé 0023 - 15688 Arquivos 10, 15 de Janeiro de 2021.
Em testº
Otilio Pereira Lima - Escritante

Cartório do 2º Ofício de Notas de Arquivos 10

República Federal do Brasil
Estado do Rio Grande do Sul
Município de ...
Cidade de ...

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – PGR 2022/2023

Atividade	Código	Descrição do Risco	Fonte perigosa	Meio de propagação ou contato	Possíveis danos à saúde	Avaliação do Risco				Medidas preventivas recomendadas				
						Qualitativa		Quantitativa			Matriz de Risco	Nível	Resultado	
						Metodologia	Metodologia	Metodologia	Instrumento					Exposição
		Sinalizadora para furadeira para alicata para alicata, Cera para montagem e as proteções (Cera e CAS 3002742-0 Hidrocarburos, Acetona, Mineral, CAS 3002742-0 Mineral, CAS 80135-07	Metacos equipamentos de trabalho	e contato com a pele	Reações alérgicas / outras reações	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Ausência de Fator de Risco Não aplicável	N/A	Habitual	Trivial	Pouco Provável	Tolerável	Tolerável	Utilização de equipamentos adequados Exemplo: Proteção e barreiras físicas



PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – PGR 2022/2023

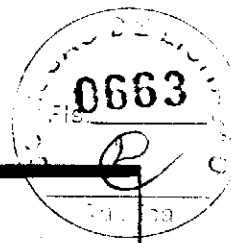
CBO	Função	Sector	Nº de pessoas expostas	Turno de trabalho	Jornada de trabalho
31.01.021	Assessor de processo deviatório	Laboratório 2	1	Diurno	44 h/semanais

Descrição das atividades

Vendas, atendimentos em estabelecimentos de comércio varejista ou atacado, auxiliando os clientes na escolha. Registram entrada e saída de mercadorias. Promovem a venda de mercadorias, demonstrando seu funcionamento, oferecendo as para degustação ou distribuindo amostras das mesmas. Informam sobre suas qualidades e vantagens de aquisição. Expõem mercadorias de forma atrativa em pontos estratégicos de vendas, com etiquetas de preço. Prestam serviços aos clientes, tais como troca de mercadorias, abastecimento de veículos, aplicação de injeção e outros serviços correlatos. Fazem inventário de mercadorias para reposição. Elaboram relatórios de vendas, de promoções, de demonstrações e de pesquisa de preços.

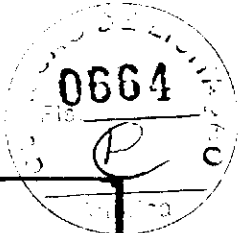
Avaliação da exposição a agentes nocivos à saúde

Agente	Codigo	Descrição do Risco	Fonte geradora	Meio de propagação ou contato	Possíveis danos à saúde	Avaliação do Risco				Medidas preventivas recomendadas					
						Qualitativa	Quantitativa	Matriz de Risco	Exposição						
	31.01.021	Ruído contínuo ou intermitente	Equipamentos de trabalho como brocas, máquinas para acabamento, etc.	Ar/ondas sonoras/ osseas	Perda ou redução da capacidade auditiva	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Coleta de amostra junto ao trabalhador	Dosímetro digital DOS 500	90 dB	Intermitente	Pouco Provável	Moderada	Tolerável	Tolerável	Exames periódicos a critério médico
	31.01.323	Gesso - Dióxido de Titânio- CAS 13452-67-7 O. Geração de partículas de sílica- CAS 6359-44-1 Fatores de risco- CAS 7782-50-51 Partículas em suspensão	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N.A.	Intermitente	Pouco Provável	Moderada	Tolerável	Tolerável	Exames periódicos a critério médico



PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR 2022/2023

Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade
Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade
Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade
Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade
Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade
Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade



PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – PGR 2022/2023

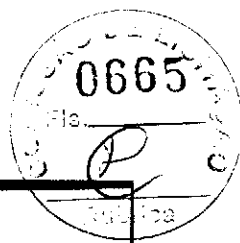
CBO	Função	Sector	Nº de pessoas expostas	Turno de trabalho	Jornada de trabalho
3224-20	Auxiliar de prótese dentária	Laboratório 3	1	Diurno	44 h semanais

Descrição das atividades

Vendem mercadorias em estabelecimentos do comércio varejista ou atacadista, auxiliando os clientes na escolha. Registram entrada e saída de mercadorias. Promovem a venda de mercadorias, demonstrando seu funcionamento, oferecendo-as para degustação ou distribuindo amostras das mesmas. Informam sobre suas qualidades e vantagens de aquisição. Expõem mercadorias de forma atrativa, em pontos estratégicos de vendas, com etiquetas de preço. Prestam serviços aos clientes, tais como: troca de mercadorias, abastecimento de veículos, abastecimento de injeção e outros serviços correlatos. Fazem inventário de mercadorias para reposição. Elaboram relatórios de vendas, de promoções, de demonstrações e de pesquisa de preços.

Avaliação da exposição a agentes nocivos à saúde

Agente	Código	Descrição do Risco	Fonte geradora	Meio de propagação ou contato	Possíveis danos à saúde	Avaliação do Risco									
						Qualitativa		Quantitativa		Matriz de Risco		Medidas preventivas recomendadas			
						Metodologia	Instrumento	Dose	Exposição	Severidade	Probabilidade		Nível	Estimativa	
	01.01.021	Ruído contínuo ou intermitente	Equipamentos de trabalho como brocas, máquinas para acabamento, etc.	Air/ondas sonoras/osseas	Perda ou redução da capacidade auditiva	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Coleta de amostra junto ao trabalhador	Dosímetro digital DOS 500	90 dB	Intermitente	Moderada	Pouco Provável	Tolerável	Tolerável	Exames periódicos com critério médico
	02.01.020	Cesso - Derramado de Torno - CAS 13463677-0; Cinto de Curo - CAS 6355-442; Suporte de Pórtico - CAS 7778-655; Partículas em suspensão	Ausência de fator de risco	Ausência de fator de risco	Ausência de fator de risco	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Ausência de fator de risco	Não aplicável	N.A.	Intermitente	Moderada	Pouco Provável	Tolerável	Tolerável	Exames periódicos com critério médico





PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR 2022/2023

Atividade	Local	Tipo de Trabalho	Fator de Risco	Inspeção no Trabalho	Inspeção no Trabalho	Inspeção no Trabalho	Inspeção no Trabalho	Inspeção no Trabalho	Inspeção no Trabalho	Inspeção no Trabalho
Atividade	Local	Tipo de Trabalho	Fator de Risco	Inspeção no Trabalho	Inspeção no Trabalho	Inspeção no Trabalho	Inspeção no Trabalho	Inspeção no Trabalho	Inspeção no Trabalho	Inspeção no Trabalho
Atividade	Local	Tipo de Trabalho	Fator de Risco	Inspeção no Trabalho	Inspeção no Trabalho	Inspeção no Trabalho	Inspeção no Trabalho	Inspeção no Trabalho	Inspeção no Trabalho	Inspeção no Trabalho

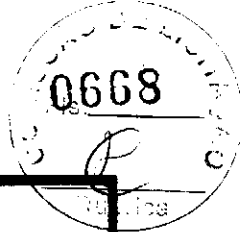


[The main body of the document contains several paragraphs of text that are extremely faint and illegible due to the quality of the scan. The text appears to be organized into sections, possibly separated by horizontal lines, but the specific content cannot be discerned.]

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR 2022/2023

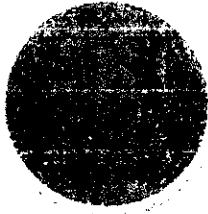
8 - Cronograma

Ação	Previsão												RESPONSÁVEIS	
	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	DESCRÇÃO		
Realizar treinamento sobre prevenção e combate a princípio de incêndio	X												O responsável pela empresa designará os participantes	Responsável técnico pelo PGR
Visitas técnicas nas instalações	X												O responsável pela empresa designará os participantes	Responsável técnico pelo PGR
Realizar treinamento primeiros socorros		X											O responsável pela empresa designará os participantes	Responsável técnico pelo PGR
Realizar treinamento sobre dst/aids e outras doenças sexualmente transmissíveis			X										O responsável pela empresa designará os participantes	Responsável técnico pelo PGR
Designar e treinar designado de cipa				X									O responsável pela empresa designará os participantes	Responsável técnico pelo PGR
Realizar treinamento sobre uso, guarda e conservação dos epis - equipamentos de proteção individual					X								O responsável pela empresa designará os participantes	Responsável técnico pelo PGR
Realizar avaliação quantitativa de ruído de todos os ambientes de trabalho					X								O responsável pela empresa designará os participantes	Responsável técnico pelo PGR
Avaliação da instalação de estufa exaustora no laboratório 1						X							O responsável pela empresa designará os participantes	Responsável técnico pelo PGR
Relatório anual							X						O responsável pela empresa designará os participantes	Responsável técnico pelo PGR
Renovação do PGR									X				O responsável pela empresa designará os participantes	Responsável técnico pelo PGR





[The main body of the document contains several paragraphs of text that are extremely faint and illegible. The text appears to be organized into sections, possibly separated by horizontal lines. There are two large black circular marks on the left side of the page, which could be punch holes or scanning artifacts.]



Laboratório Solução

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



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

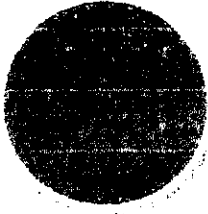
São partes neste instrumento:

- 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 n.º 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.

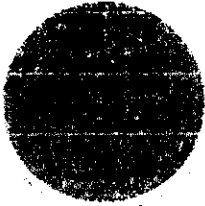
Cláusula Sexta: A CONTRATADA obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações e aperfeiçoamentos da CONTRATANTE que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que venha a lhe ser confiado 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 à 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 Araguaina – 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 PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI
CNPJ: 36.271.505/0001-38

Araguaina, 08 de fevereiro de 2020,

Timotheo Reis Viana
Administrador

CONTRATANTE

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

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 - _____

0673
P

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSIÇÃO
CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIS
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1268646354

NOME
TIMOTHEO REIS VIANA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
MG14143837 SSP MG

CPF
110.892.416-66

DATA NASCIMENTO
19/11/1990

FILIAÇÃO
EDNALDO VIANA DE AMORIM
NEUZILENE LOPES DOS REIS VIANA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB

Nº REGISTRO 1268646354 VALIDADE 12/05/2011 1ª HABILITAÇÃO 13/10/2011

OBSERVAÇÕES

Timotheo Reis Viana
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL GOIANIA, GO DATA EMISSÃO 23/05/2016

Daniel Xavier
ASSINATURA DO EMISSOR

71288061148
GO115627740

DETRAN-GO (GOIÁS)

339
LIRE
E
339
LIRE
E

COSTA TEIXEIRA

TABELIONATO DE NOTAS, REGISTRO DE IMÓVEIS, PESSOAS JURÍDICAS, TÍTULOS E DOCUMENTOS,
TABELIONATO DE PROTESTO, REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS, INTERDIÇÕES E TUTELAS,
Oficial: Marcia Maria da Silva Costa Teixeira Fone: (62) 3348-9103
Sub-Oficial: João Lucas Rafael Costa Teixeira E-mail: cartorio@terezopolis@gmail.com

AUTENTICAÇÃO
Autentico 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. Válido somente com o Selo de Autenticidade.
Terezópolis-GO, 12 de março de 2021.
Selo Digital: 02912103113210709490030

Jéssica de Carvalho Rosa
Jéssica de Carvalho Rosa - Sub-oficial



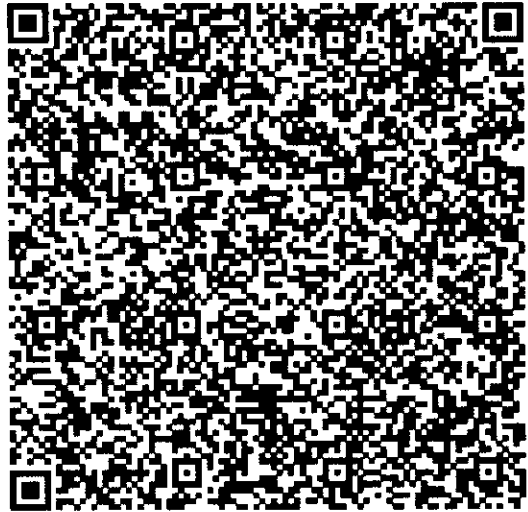
Cart. Reg. Civil e Notas
Jéssica de Carvalho Rosa
Sub-Oficial

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.

GOIÁS		
NOME EDUARDO REIS VIANA		
DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF 2211881944 GOIÁS		
CPF 000.000.000-00	DATA NASCIMENTO 01.01.1990	
FILIAÇÃO EDUARDO VIANA DE AMORIM		
RESIDÊNCIA (UF/UFV) DO(A) TITULAR ATA		
PERMISSÃO	ACC	CAT. HAB.
Nº REGISTRO	VALIDADE	Nº HABILITAÇÃO
OBSERVAÇÕES		
ASSINATURA DO PORTADOR		
LOCAL GOIÁS, GOIÁS	DATA EMISSÃO 01/01/2008	
ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO		
2211881944		
GOIÁS		
DENATRAN CONTRAN		

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2211881944

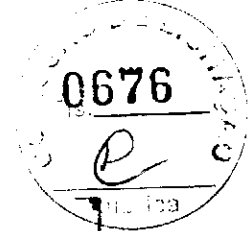
2211881944

SERPRO / DENATRAN



PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS PGR / 2022 – 2023

De acordo com a Portaria CEPRT n° 8.873 do 23 de julho de 2021, este programa substitui o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, vigendo a partir de 03 de janeiro de 2022.



PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – PGR 2022/2023

LABORATÓRIO DE PRÓTESES DENTÁRIAS
SOLUÇÃO - EIRELI

AV CÔNEGO JOÃO LIMA- 2600 - SETOR CENTRAL

Araguaína - TO - 77.805-0

FEVEREIRO DE 2022

LABORATORIO DE PROTESE DENTÁRIA 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 50-7-06 - Serviços de prótese dentária

Jornada de Trabalho: 44h semanais.

Consulte o seio em <https://see.taojus.br/assessoria/017022/21/0157024/20021>

Reconheço por SEMELHANÇA a assinatura de TIMOTHEO RE L...
 ANIA representante do LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA
 SOLUÇÃO EIRELI posto que esta goza constante de nosso arquivo de
 que dou fe Goiás a 18/02/2022

Em Te... da Cidade
 Natália de... assinante

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 Agrícola Eng. de Segurança do Trabalho

CREA 189 143-D-TO

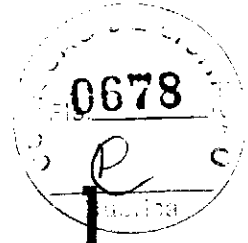
RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO DO PGR



Representante legal da empresa

CNPJ: 36.271.505/0001-381
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA
SOLUÇÃO EIRELI
 Av. Cônego João Lima, Nº 2600 Qd. 54 Lt. 09
 Setor Central - CEP: 77.805-010
ARAGUAÍNA - TO

LABORATORIO DE PROTESE 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 6 514, de 22 de dezembro de 1977, que altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à 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 n.º 6 730, 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 n.º 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 conhecere 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.



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, de trajeto 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: posturainadequada 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

organismo pela via respiratória 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 – O termo "incidente" inclui "quase acidente".
- 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 a 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 VERDE	Grupo 2 VERMELHO	Grupo 3 MARROM	Grupo 4 AMARELO	Grupo 5 AZUL
			Ergonômico	
Quedas	Quedas	Quedas	Exercício físico intenso	Arranjos inadequados
Quedas	Quedas	Exatidão	Levantamento e transferência manual de peso	Equipamentos sem proteção
Fadiga de trabalho	Nevoas	Proteções	Exigência de postura inadequada	Ferramentas inadequadas ou defeituosas
Fadiga de trabalho	Nevoas	Ferros	Controle rígido de produtividade	Umidade inadequada
Frio	Calor	Parasitas	Trabalho em turnos noturnos	Estratagem
Quedas	Quedas	Quedas	Trabalho em turnos noturnos	Probabilidade de quedas ou evulsão
Exercício físico intenso	Exercício físico intenso	Exercício físico intenso	Jornadas de trabalho prolongadas	Armazenamento inadequado
Quedas	Quedas	Quedas	Movimentação repetitiva	Arranjos inadequados
Quedas	Quedas	Quedas	Outras situações causadoras de estresse físico e mental	Outras situações de risco que podem contribuir para a ocorrência de acidentes

Portaria Anvisa nº 11 da Portaria nº 25 de 29 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



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 à 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:

1.5.7.3.2 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) critérios 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) descrição dos perigos e possíveis lesões ou agravos a saúde
- b) identificação das fontes ou circunstâncias: e
- 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, meio 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	15 - Intolerável	20 - Intolerável	25 - Intolerável
	CRÍTICA	4 - Tolerável	8 - Moderado	12 - Substancial	16 - Substancial	20 - Intolerável
	GRAVE	3 - Tolerável	6 - Tolerável	9 - Moderado	12 - Substancial	15 - Intolerável
	MODERADA	2 - Tolerável	4 - Tolerável	6 - Tolerável	8 - Moderado	10 - Substancial
	LEVE	1 - Tolerável	2 - Tolerável	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)

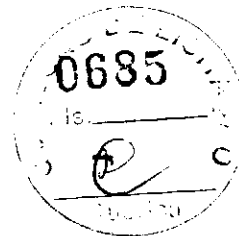


PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – PGR 2022/2023

5.6. Classificação dos Riscos.

Pretendendo-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.

CATEGORIA	SIGNIFICADO
Trivial	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.
Tolerável	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 melhorias que não imponham uma carga de custos.
Moderado	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.
Substancial	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.
Catastrófica	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 desenvolvidos por meio de reuniões de planejamento, confrontação de relatos e dos dados de inspeções nos locais de trabalho.

De início, priorizou 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 adoção de 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 à correta utilização do EPI, higienização e conservação

Equipamentos de Proteção Coletiva – EPC.

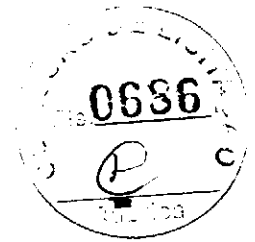
- Que reduzam a formação do agente;
- Que reduzam a presença do agente no ambiente de trabalho;
- Treinamento dos trabalhadores, para utilização e preservação das medidas de controle.

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 doenças profissionais.

6.4. Interação PGR e PCMSO

O PGR tem como base os riscos à saúde do trabalhador, portanto é impenoso 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 das 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 à 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.

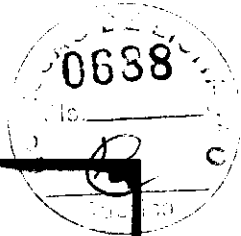
Deverá ser feita, pelo menos, uma avaliação anual da exposição dos trabalhadores aos riscos ambientais.

7.1. Registro, monitoramento e divulgação de Dados

Este Documento-Base dá continuidade a esse Registro, que deverá estar disponível para consulta dos 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.
- Boletins informativos.
- DDS – Diálogo Diário de Segurança.
- Integração e treinamentos.



PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – PGR 2022/2023

Função	Setor	Nº de pessoas expostas	Turno de trabalho	Jornada de trabalho
Auxiliar de saúde bucal	Administração	0	Diurno	44 horas semanais

Descrição das atividades

Atividade: Trabalho em laboratório de análises clínicas, laboratório de proteção e em órgãos públicos de saúde. Prevenir doença bucal participando de projetos educacionais, orientações de higiene bucal, Cefalos e respirar protetores dentários humanos, animais e artísticas. Executar procedimentos odontológicos sob supervisão do profissional responsável, com ênfase na prevenção e nos cuidados financeiros e materiais. Mobilizar capacidades de comunicação em palestras, orientações e discussões técnicas. As atividades são exercidas em regime de trabalho presencial, em tempo integral e de 40 horas semanais.

Avaliação da exposição a agentes nocivos à saúde

Agente	Codigo	Descrição do Risco	Fonte geradora	Meio de propagação ou contato	Possíveis danos à saúde	Avaliação do Risco									
						Qualitativa	Quantitativa	Matriz de Risco	Medidas preventivas recomendadas						
						Metodologia	Metodologia	Instrumento	Dose	Exposição	Severidade	Probabilidade	Nível	Resultado	
	09.01.001	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Não aplicável
	09.01.001	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Não aplicável
	09.01.001	Agentes biológicos infecciosos e parasitários e agentes físicos (ruído, vibração, radiação ionizante, radiação não ionizante, campos eletromagnéticos, etc.)	Material e processo de trabalho (procedimentos, equipamentos, etc.)	Aer / Fricção / Contato	Patologias diversas	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Não aplicável	Não aplicável	N.A.	Eventual	Trivial	Pouco Provável	Tolerável	Tolerável	Implementar medidas preventivas e educativas para reduzir o risco.

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – PGR 2022/2023

CB0	Função	Sector	Nº de pessoas expostas	Turno de trabalho	Jornada de trabalho
09.01.001	Assessoria Jurídica	Administração	0	Diurno	44 h semanais

Descrição das atividades

Realizar a manutenção da agenda, em caso de impedimento ou contestação de atos, solicitar providências junto ao magistrado ou Ministério Público, avaliando provas documentais e orais, realizando a leitura e a análise das peças, para o cumprimento e o cumprimento da parte e atuando no Tribunal do Juri, e extrajudicialmente, mediante questionamentos e elaboração de projetos de sentenças e recursos, visando a atuação do Poder Judiciário, assistindo empresas, pessoas e entidades, assessorando negociações internas e externas, zelando pelos interesses do cliente e promovendo a integração dos seus bens, facilitando negócios, preservando interesses individuais e coletivos, dentro dos princípios éticos e de forma a fortalecer o estado democrático de direito.

Avaliação da exposição a agentes nocivos à saúde

Agente	Codigo	Descrição do Risco	Meio de propagação ou contato	Possíveis danos à saúde	Avaliação do Risco				Medidas preventivas recomendadas				
					Qualitativa	Quantitativa	Matriz de Risco						
					Metodologia	Metodologia	Instrumento	Dose	Exposição	Severidade	Probabilidade	Nível	Estimativa
	09.01.001	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Metodologia	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	09.01.001	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Metodologia	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	09.01.001	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Metodologia	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A



PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – PGR 2022/2023

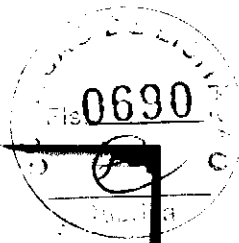
CBO	Função	Sector	Nº de pessoas expostas	Turno de trabalho	Jornada de trabalho
	Definitiva	Administrativa	0	Diurno	44h semanais

Descrição das atividades

Atendimento odontológico e procedimentos odontológicos, realizando, entre outras atividades, radiografias e ajuste oclusal, aplicação de anestesia, extração de dentes, tratamentos de higiene bucal, próteses, ortodontia, cirurgia bucomaxilofacial, implantes, tratamentos estéticos e de reabilitação oral, confecção de prótese oral e extra-oral. Diagnóstico com radiografia panorâmica e tomografia computadorizada. Realização de exames de prótese em que todas as peças são odontológicas, administração local e condições de trabalho, adotando medidas de precaução universal de biosegurança. Podem desenvolver atividades de educação em saúde e integrar comissões de normatização do exercício da profissão.

Avaliação da exposição a agentes nocivos à saúde

Agente	Código	Descrição do Risco	Fonte geradora	Meio de propagação ou contato	Possíveis danos à saúde	Avaliação do Risco								
						Qualitativa		Quantitativa		Matriz de Risco		Medidas preventivas recomendadas		
						Metodologia	Instrumento	Metodologia	Instrumento	Exposição	Severidade		Probabilidade	Nível
	09.11.001	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Não aplicável	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Não aplicável
	09.11.001	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Não aplicável	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Não aplicável
	09.01.001	Agentes biológicos infecciosos e intercompartimentos bacteriais, vírus, protozoários, fungos prionas	Método físico / contato	Físico / Contato	Patologias diversas	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Não aplicável	N.A.	Eventual	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Adoção de medidas preventivas recomendadas. Evitar procedimentos de risco.



PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – PGR 2022/2023

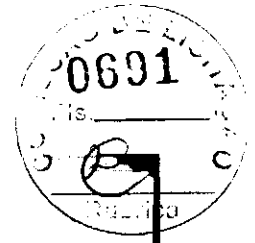
Unidade	Função	Sector	Nº de pessoas expostas	Turno de trabalho	Jornada de trabalho
0101001	Motorista	Administração	0	Diurno	44 horas/semana

Descrição das atividades

Realização de entregas: viagens, mercadorias e encomendas. Realizam serviços de pagamento e cobrança, retiram e cobram, localizam e conferenciam rativos e problemas, fazem o controle de entrada e saída de material e transportado. Procuram protocolos, conduzem e consultam veículos.

Avaliação da exposição a agentes nocivos à saúde

Agente	Código	Descrição do Risco	Fonte Geradora	Meio de propagação ou contato	Possíveis danos à saúde	Avaliação do Risco				Medidas preventivas recomendadas				
						Qualitativa	Quantitativa	Matriz de Risco	Exposição					
						Metodologia	Metodologia	Instrumento	Dose	Severidade	Probabilidade	Nível	Estimativa	
	0101001	Ruído contínuo ou intermitente	Tráfego de veículos		Perda ou redução da capacidade auditiva	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador				Eventual	Pouco Provável	Tolerável	Tolerável	Exames periódicos com o médico
	0101001	Radiação ultravioleta proveniente da luz solar (400 a 520 nm (luz violeta)	Exposição eventual a luz solar	Ar/ondas via sonorosa/ossea		Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N.A.	Eventual	N.A.	N.A.	N.A.	Verificar
	0901001	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
	0901001	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.



PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – PGR 2022/2023

CBO	Função	Sector	Nº de pessoas expostas	Turno de trabalho	Jornada de trabalho
221050	Quintorpe	Administração	0	Diurno	44 h semanais

Descrição das atividades

Atendem e orientam pacientes e executam tratamento odontológico, realizando, entre outras atividades, radiografias e ajuste oclusal, aplicação de anestesia, extração de dentes, tratamentos de doenças gengivais e cáries, cirurgias bucomaxilofaciais, implantes, tratamentos estéticos e de reabilitação oral, confecção de prótese oral e extra-oral. Diagnosticam e avaliam as condições clínicas para o planejamento do tratamento. Realizam auditorias e perícias odontológicas, administram local e condições de trabalho, adotando medidas de precaução universal de biossegurança. Podem operar e utilizar equipamentos na prática odontológica e integrar comissões de normatização do exercício da profissão.

Avaliação da exposição a agentes nocivos à saúde

Agente	Código	Descrição do Risco	Fonte geradora	Meio de propagação ou contato	Possíveis danos à saúde	Avaliação do Risco									
						Qualitativa		Quantitativa		Matriz de Risco		Medidas preventivas recomendadas			
						Metodologia	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Metodologia	Instrumento	Dose	Exposição		Severidade	Probabilidade	Nível
Físico	09 01 001	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Não aplicável
	09 01 001	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Não aplicável
	09 01 001	Agentes biológicos e infecciosos (bactérias, vírus, protozoários, fungos, prions)	Método e processo de trabalho	Aéreo / Físico / Contato	Patologias diversas	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N.A.	Eventual	Pouco Provável	Trivial	Pouco Provável	Trivial	Utilização de máscaras, luvas, lentes de contato, EPIs, procedimentos corretos



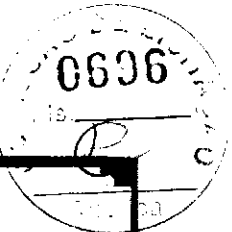
PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR 2022/2023

CBO	Função	Sector	Nº de pessoas expostas	Turno de trabalho	Jornada de trabalho
3235-20	Auxiliar de prótese dentária	Laboratório	1	Diurno	Até 7 horas

Descrição das atividades

Planejamento e trabalho técnico-odontológico de nível médio, em consultórios, clínicas, laboratórios de prótese e em órgãos públicos de saúde. Prestam serviços bucais partilhando as práticas educativas 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 realizadas conforme normas e procedimentos técnicos e de biossegurança.

Agente	Código	Descrição do Risco	Fonte geradora	Meio de propagação ou contato	Possíveis danos à saúde	Avaliação do Risco									
						Qualitativa		Quantitativa		Matriz de Risco					
						Metodologia	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Metodologia	Instrumento	Dose	Exposição	Severidade	Probabilidade	Nível	Resultado
	04.01.001	Ausência Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Não aplicável
	01.01.009	Alcool (etanol)	Metodos e equipamentos de trabalho	Físico /contato direto	Reações alérgicas / outras reações	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N.A.	Habitual	Trivial	Pouco Provável	Tolerável	Tolerável	Utilização de máscaras "N" e luvas "gloves descartáveis". Exames periódicos com o médico.
	01.01.909	Outros	Ar/contato direto	Físico /contato direto	Reações alérgicas / outras reações	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N.A.	Habitual	Trivial	Pouco Provável	Tolerável	Tolerável	Utilização de máscaras "N" e luvas "gloves descartáveis". Exames periódicos com o médico.



PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR 2022/2023

Ativo	Código	Descrição do Risco	Fonte geradora	Meio de propagação ou contato	Possíveis danos à saúde	Avaliação do Risco				Matriz de Risco		Medidas preventivas recomendadas			
						Qualitativa		Quantitativa		Exposição	Severidade		Probabilidade	Nível	Resultado
						Metodologia	Inspeção	Metodologia	Instrumento						
	01.01.618	Pavaina (Fumos)	Cera	Ar inalado / contato com pele / ingestão	Reações alérgicas / outras reações	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N/A	Habitual	Leve	Pouco Provável	Controlar	1. Zonas de exclusão de acesso a áreas de aplicação de cera; 2. Uso de EPIs adequados; 3. Treinamento dos operadores; 4. Manutenção adequada dos equipamentos; 5. Verificação regular dos níveis de exposição; 6. Monitoramento de saúde dos trabalhadores.	

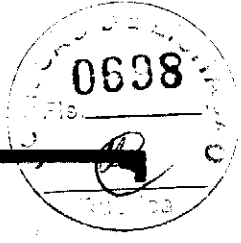


PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR 2022/2023

CBO	Função	Sector	Nº de pessoas expostas	Turno de trabalho	Jornada de trabalho
3225-05	Coordenador de Produção	Administração	1	Diurno	8h diurno

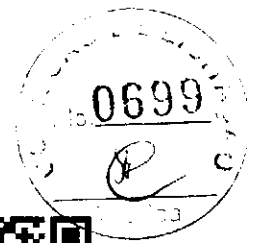
Descrição das atividades
 Interpretam as especificações técnicas e efetuam as medidas do paciente para desenvolver, projetar, confeccionar, adaptar e reparar orteses (opt), tais como aparatos para correção ou apoio para pessoas com lesões em qualquer parte do corpo e membros artificiais. Avaliam o paciente e a prescrição, planejam, confeccionam e acompanham o funcionamento de orteses e próteses, presta 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.

Agente	Codigo	Descrição de Risco	Fonte geradora	Meio de propagação ou contato	Possíveis danos à saúde	Avaliação do Risco									
						Qualitativa		Quantitativa		Matriz de Risco		Medidas preventivas recomendadas			
						Metodologia	Ausência de Fator de Risco	Metodologia	Instrumento	Dose	Exposição		Severidade	Probabilidade	Nível
	03.01.001	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Não aplicável
	02.01.069	Alcool (etanol)	Metodos e equipamentos de trabalho	Ar / Físico / contato direto	Reações alérgicas / outras reações	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N.A.	Habitual	Trivial	Pouco Provável	Tolerável	Tolerável	Utilização de máscaras, luvas, óculos descartáveis. Exames periódicos com o médico.
	03.01.069	Acido Terrico Polimerizante, Acrílico Auto Polimerizante, Metacrilatos, Vinilpirrolidona, Zinco Oxido, Óxido de Zinco, Óxido de Alumínio, Óxido de Estanho	Metodos e equipamentos de trabalho	Ar / Físico / contato direto	Reações alérgicas / outras reações	Inspeção no local de trabalho e entrevista com o trabalhador	Ausência de Fator de Risco	Não aplicável	N.A.	Habitual	Trivial	Pouco Provável	Tolerável	Tolerável	Utilização de máscaras, luvas, óculos descartáveis. Exames periódicos com o médico.



CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito



VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
2211881944

NOME EDUARDO VIANA DE AMARAL		
DOC IDENTIDADE:ORG EMISSOR:UF M014149857 2031 004		
CPF 110.392.416-68	DATA NASCIMENTO 17/11/1991	
FILIAÇÃO EDUARDO VIANA DE AMARAL NEVELTENE LORES DOS REIS VI ANA		
PERMISSÃO	ACC	CAT HAB
Nº REGISTRO	VALIDADE	1ª HABILITAÇÃO

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL P. TAVANIA, GO	DATA EMISSÃO 15/07/2011
-------------------------	----------------------------

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
40496570008
M014149857

GOIÁS
DENATRAN **CONTRAN**

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1268646354

NOBRE
 TIMOTHEO REIS VIANA

DOC. IDENTIDAD - ORG. EMISSOR - UF
 RG14143837 SSP MG

CPF
 110.892.416-66

DATA NASCIMENTO
 19/11/1990

FILIAÇÃO
 EDMALDO VIANA DE AMORIM
 NEUSILENE LOPES DOS REIS VIANA

PERMISSÃO ACC CAT HAB
 : : :

DATA REGISTRO
 13/10/2011

OBSERVAÇÕES

Timotheo Reis Viana
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 GOIÂNIA, GO

DATA EMISSÃO
 23/05/2016

Samuel Xavier
 ASSINATURA DO DIRETOR

71288061148
 60115627740

GOIÂNIA - DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

SELO
 9
 8
 7
 6
 5
 4
 3
 2
 1

COSTA TEIXEIRA

TABELIONATO DE NOTAS REGISTRO DE BEMOVEIS PESSOAIS JURIDICAS, TITULOS E DOCUMENTOS
 TABELIONATO DE PROTESTO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS INTERDIÇÕES E TUTELAS
 Oficial: Marcia Maria da Silva Costa Teixeira Fone: (62) 3348-9193
 Sub-Oficial: João Lucas Rafael Costa Teixeira E-mail: cartorioterezopolis@gmail.com

AUTENTICAÇÃO
 Autentico 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. Válido somente com o Selo de Autenticidade Terezópolis-GO, 12 de março de 2021.
 Selo Digital: 02912103113210709490330

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).



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.

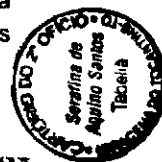


ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

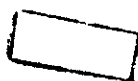
Atestamos para os devidos fins que a empresa LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, inscrita no CNPJ sob nº 36.271.505/0001-38, com sede estabelecida na Avenida Cônego João Lima, nº 2.600, Setor Central, na cidade de Araguaina, estado de Tocantins, presta serviços para a empresa ARTE PRÓTESE 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 periodo 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

ARTE PRÓTESE E ODONTOLOGIA

CNPJ: 07.272.188/0001-76

CARTÓRIO DO FÓRUM DE SERAFIM DE AQUINO SANTOS TABELA

Cartório do 2º Ofício
 COMARCA DE MIRACEMA - TO
 Rua 11 de Junho nº 201 - Centro

Recebido por semelhança à escritura pública de JOSÉ ROBERTO DA SILVA, DOU TO Miracema do Tocantins TO, em maio de 2020. Emulcamento RE 28330/2019
 TJO RE 28330/2019
 RE 28330/2019 TJO

Meu Zuleika Pinheiro Ciquinho
 ESCREVENTE

Base 12814444432011000
 Emitido em 16/02/2020 às 10:00:00
 Meu Zuleika Pinheiro Ciquinho

E-MAIL: arte-protese10@hotmail.com

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

CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA
 Autenticação de Cópia

AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU
 FE
 Goiânia, 16 de Junho de 2020

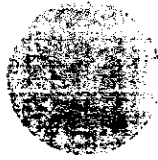
ROBSON FERREIRA RAMOS - ESCRIVENTE.

Selo Digital nº 00772006116211809401223
 "http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo"

AA146281



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: timotheo.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 na planilha 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

18.528.039/0001-41
 Husam Kamal Ed Din Sammur Eireli
 Av. Bernardo Sayao nº 880 Qd. 04-BL. 02
 Centro - CEP: 76.485-000
 Estrela do Norte - GO

HUSAM KAMAL ED DIN SAMMUR-EIRELI- CNPJ nº 18.528.039/0001-41

M. C. E. - timotheo.viana@gmail.com

AV. BERNARDO SAYAO, Nº 880, QD. 04-BL. 02, CENTRO, ESTRELA DO NORTE, GOIÁS, CEP: 76.485-000

CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA

3º Tabelião de Notas

AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU

FÉ

Colônia, 16 de Junho de 2020.

ROBSON FERREIRA RAMOS - ESCRIVENTE.

Selo Digital nº 00772006116211809491233

<http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo/>

AA146281





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 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 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,



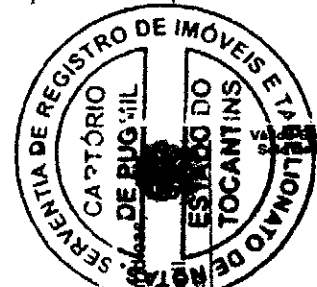
Aurora Alves do Nascimento Figueiredo

Aurora Alves do Nascimento Figueiredo

Secretária de Saúde de Pugmil - TO

Decreto de nomeação 0084/2020

CPE: 777.160.351-34

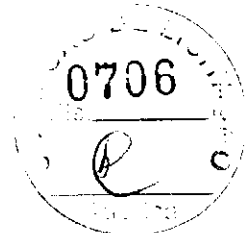


Cartório de Registro de Imóveis, Pessoas Físicas e Jurídicas, Títulos e Protestos do Município de Pugmil - TO, Estado do Tocantins.
 Rua São Paulo, nº 129 - Pugmil - Fone: (63) 3397-1192

Nº SELO nº 138691AA021418-NBP
 CONSULTE EM: [HTTP://WWW.CARTORIO.ORG.BR](http://www.cartorio.org.br)
 RECIBO Nº 0084/2020 - ASSINATURA DE:
 AURORA ALVES DO NASCIMENTO FIGUEIREDO, DOUFE
 PUGMIL, 21 DE 12/2020
 E-MAIL: NS129@GMAIL.COM - FONE: 63-3397-1192 - 158,04

Daniel Mineiro da Silva
 Daniel Mineiro da Silva - SECRETÁRIO

USADO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL
 QUALQUER EMENDA OU RAZÃO SERÁ CONSIDERADO COMO RISCO DE AQUISIÇÃO OU TENTATIVA DE FRAUDE



Clinica Art Prótese
ODONTOLOGIA

Praça Derocy Moraes, 167 - Centro - Miracema do Tocantins-TO
 Fone: (63) 3366-2241



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 Coronaria/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,

Handwritten signature of José Roberto da Silva

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

Faint handwritten notes and stamps at the bottom left.

Handwritten stamp and notes at the bottom right, including the company name and address.



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

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Arapoema, 03 de agosto de 2020

Atesto para os devidos fins que a empresa a empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI**, inscrita no CNPJ nº 36.271.505/0001-38, com sede no endereço, Avenida Cônego João Luma, nº 400, Qd. 54, 11 - 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 a Rua Parana, nº 495, Centro, Arapoema, estado do Tocantins, no CEP 77.780-000, inclusive com telefone (63) 3435-1133 e (63) 992066085, 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	Quantidade
01	Prótese Total Mandibular Removível	106
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.

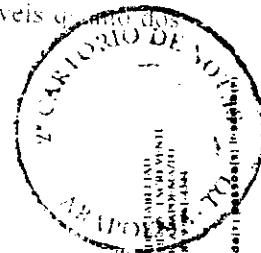
Atenciosamente,



Wagner Araújo Silva
RG: 892451-SSP TO
CPF: 01857295170

Secretário Municipal de Saúde de Arapoema - TO

Portaria nº 337/2019

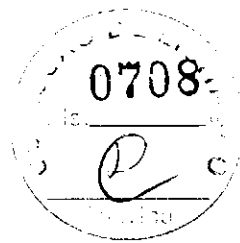


2º OFÍCIO DE NOTAS
MANTENHO NO AMBULANTE DO MUNICÍPIO DE ARAPOEMA, ESTADO DO TOCANTINS, AS SESSÕES DE REGISTRO DE ATOS NOTARIAIS, REALIZANDO AS SESSÕES EM HORARIO COM VARIABILIDADE DE 09:00 A 18:00 HORAS (9:00h as 18:00h) DIAS ÚTEIS, COM EXCEÇÃO DAS FÉRIAS E DO DIA DO ANO-NOVO. O VALOR DAS TAXAS DE REGISTRO DE ATOS NOTARIAIS É DE R\$ 140,00 (CINQUENTA E QUATRO REAIS) POR ATOS, INCLUSIVE O VALOR DE R\$ 100,00 (CINCO DÍZIS DE REAIS) PARA O REGISTRO DE ATOS NOTARIAIS QUE NÃO SE ENQUADRAM NA TARIFA DE REGISTRO DE ATOS NOTARIAIS (ART. 119 DO REGIMENTO DO CN) E R\$ 20,00 (VINTE REAIS) PARA O REGISTRO DE ATOS NOTARIAIS QUE SE ENQUADRAM NA TARIFA DE REGISTRO DE ATOS NOTARIAIS (ART. 119 DO REGIMENTO DO CN).
Selo Digital nº 128397AAB024502-EZO
Confirme autenticidade: <http://correcedoria.tto.us.br/index.php/selodigital>
Autentico a presente fotocópia por conferir com o original que me foi apresentado. Dou fé 0064 - 39135F Araguaína-TO, 14 de setembro de 2020
Em test. da verdade
Odino Pereira Lima - Escrevente

CARTÓRIO DO OFÍCIO DE NOTAS
Bel. Maurício Melo Araújo TABELIAO
Iracema Moraes de Sousa SUBSTITUTA
Selo Digital nº 128397AAB024502-EZO
Confirme autenticidade: <http://correcedoria.tto.us.br/index.php/selodigital>
Autentico a presente fotocópia por conferir com o original que me foi apresentado. Dou fé 0064 - 39135F Araguaína-TO, 14 de setembro de 2020
Em test. da verdade
Odino 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 Araguaina, 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	Protese 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 periodo 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,



Wagner Araujo Silva

RG: 921 482

CPF: 01857295170

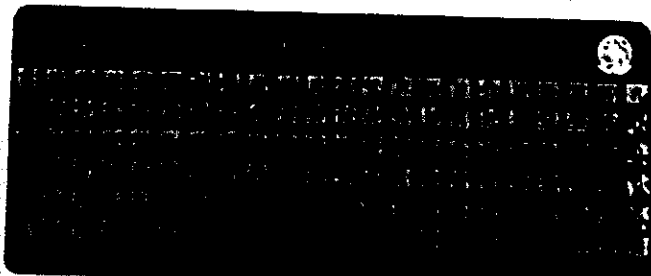
Secretário Municipal de Saúde de Arapoema – TO
PORTARIA No 1.670, DE 1o DE JULHO DE 2019

CARTÓRIO
2º OFICIO DE NOTAS

MANTENDO SEUS SERVIÇOS DE REGISTRO E ARQUIVAMENTO DE NOTAS, EM VIGÊNCIA, EM VIRTUDE DO DECRETO Nº 11.379/2019, DE 11 DE JUNHO DE 2019, DO GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS, QUE DISPÕE SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO REGISTRO DE NOTAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOEMA - TO.



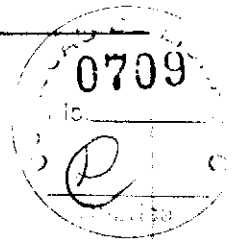
Wagner Araujo Silva
A. SILVA



CARTÓRIO DE NOTAS
VALDIR ROSA
REGISTRO DE NOTAS
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI



**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 as 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 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

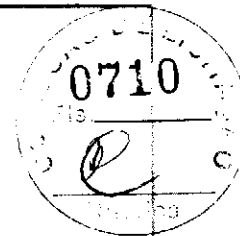
2. DO ORGÃO GERENCIADOR:

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.



ESTADO DO TOCANTINS
MUNICÍPIO 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 MUNICÍPIO DE ARAPOEMA - TO, doravante denominada apenas CONTRATANTE, pessoa jurídica de direito público de base territorial autônoma, através do **FUNDO MUNICIPAL DESAÚDE 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 46/2018, 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.

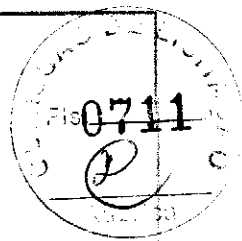
A presente Ata de Registro de Preço tem por seu órgão gerenciador o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOEMA**, órgão do Poder Executivo Municipal, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.379.774/0001-91, com sede na Rua Paraná, 495, Centro, Arapoema - TO - CEP: 77 780-000. Fone: (63) 3435-1149, representada neste 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, Araguaína - TO, CEP 77 805-010, fone 62 982143954/63 34213689, e-mail: 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
VALOR TOTAL					R\$ 110.500,00

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.

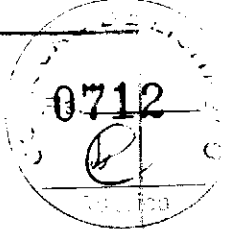
Fica facultada a Administração em firmar as contratações que poderão advir, desta Ata de Registro de Preços, podendo ser adquirido o mesmo objeto ora registrado, por outros meios previstos na legislação desde que não fornecido pela empresa registrada em razão da dispensa do fornecimento nos termos desta 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.



ESTADO DO TOCANTINS
MUNICÍPIO 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

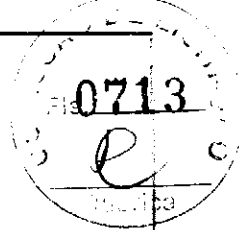
O preço registrado na presente Ata de registro de preço, serão irrealizáveis por valores acima do respectivo registro durante a validade desta, salvo o apregoado no paragrafo a seguir

Nas hipóteses previstas no Art 65 inciso II alinea '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 a REGISTRADA os preços constantes nos preços registrados nesta ata, constante do ANEXO I, parte integrante deste Registro de preço.

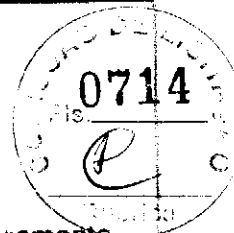
Fica expressamente estabelecido que os preços Registrados incluam todos os custos diretos e indiretos para a completa execução do acordado.

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 referência 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.

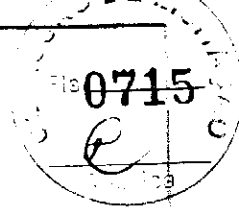
É permitida a inclusão nesta ata de qualquer órgão da Administração Publica que apresentar requerimento nos termos do art. 4º, do Decreto Municipal nº 46/2018 junto ao MUNICIPIO de ARAPOEMA - TO, devendo o licitante vencedor atender, nas mesmas condições aqui estabelecidas.

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 SAUDE, 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
MUNICIPIO DE ARAPOEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

ficando, ainda, o MUNICIPIO 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 MUNICIPIO 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 MUNICIPIO/ 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**

0716
P

- 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.

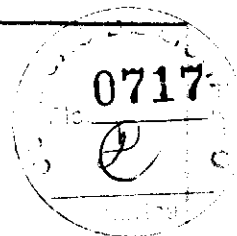
Sem prejuízo da cobrança de perdas e danos, a classificada em primeiro lugar, poderá sujeitar às penalidades seguintes

- 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 alinea 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, Araguaína - TO, CEP: 77.805-010, fone: 62 982143954/63 34213689, e-mail: 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 01/06/2020


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 ARAGUAÍNA

ARAGUAÍNA

Av. Getúlio Vargas, s/n - Centro - Araguaína - TO - CEP: 77800-000 - Fone: (62) 3995-3999



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

emissão: horário de emissão: 25/06/2020 17:56:07

período de competência: 06/2020

município de prestação de serviço: Arapoema - To

regime tributário: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP) Exigível em Araguaína



nome do contribuinte:

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

EMAIL: TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

CNPJ: 36.271.505/0001-38

inscrição municipal: 26828

inscrição estadual: Sim

inscrição municipal: Não

telefone: (62) 3995-3999

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

inscrição de exportação:

nome fantasia:

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAPOEMA TOCANTINS

CNPJ: 179.774/0001-91

inscrição estadual: (63) 3435-1455

EMAIL: saude@arapoema.to.gov.br

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

SERVIÇO PRESTADO:

0414 - Próteses sub-enfrentada. CNAE: 3250700

DISENHO DE PROTESIS DENTARIA

Este documento é uma cópia eletrônica da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e) emitida pelo Município de Araguaína - TO. Para garantir a validade jurídica, confira o código de verificação (CV) e o código de autenticação (CA) no site do Município de Araguaína - TO.

RESUMO DA NOTA FISCAL

Valor Bruto	Valor de IPTU	Valor de ICMS	Valor de ISS	Valor de IPI	Valor de Retenção
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor Bruto	Valor de IPTU	Valor de ICMS	Valor de ISS	Valor de IPI	Valor de Retenção
27.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00
Valor Total da Nota (R\$)	27.300,00				

Fonte do Simples Nacional

Este documento é uma cópia eletrônica da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e) emitida pelo Município de Araguaína - TO. Para garantir a validade jurídica, confira o código de verificação (CV) e o código de autenticação (CA) no site do Município de Araguaína - TO.

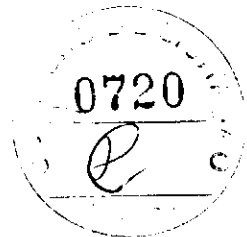


MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

Av. Maranhão, 11 - Centro - Araguaina - TO

ARAGUAINA

Telefone: (63) 3333-1111 - Fax: (63) 3333-1111 - E-mail: prefeitura@araguaina.to.gov.br



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão: 19/08/2020 12:21:47
Recibo de entrega: 08/2020
Município de destino: Arapoema - To
Pagadora Titular: Microempresario e Empresa de Pequeno Porte (ME-EPP) Exigível em Araguaina

Valor total de emissão: R\$ 24.700,00

Valor total de imposto: R\$ 0,00

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO FIRELI

Endereço: Rua Paraná

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

CPF:

TIMOTHEO.VIA

CNPJ: 36.271.505/0001-38
Inscrição Estadual: 26828
Limite de crédito: Sim
Unidade de medida: Não

Endereço: Avenida Conego Joao Lima, 2600 QD 54 LT 09 SALA 02, Setor Central CEP: 77805-010 Araguaina - To

Endereço: Rua Maranhão, 11 - Centro - Araguaina - TO

Nome fantasia: FUNDOS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAPOEMA TOCANTINS

CNPJ: 379.774/0001-91
Inscrição Estadual: (63) 3435-1455
CPF: saude@arapoema.to.gov.br

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

Serviço: 0414 - Proteses sob encomenda

CNAE: 3250706

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição do serviço: 0414 - Proteses sob encomenda

VALORES E NECESSÁRIOS

Table with 5 columns: Valor, Valor, Valor, Valor, Valor. Rows show amounts of 0,00 and 24.700,00.

VALORES DE IMPOSTOS

Esta NFS-e é autodeclaratória

Valor de emissão: R\$ 24.700,00
Valor de imposto: R\$ 0,00
Valor total: R\$ 24.700,00



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

07/10/2020 05:44:19

10/2020

Arapoema - To

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

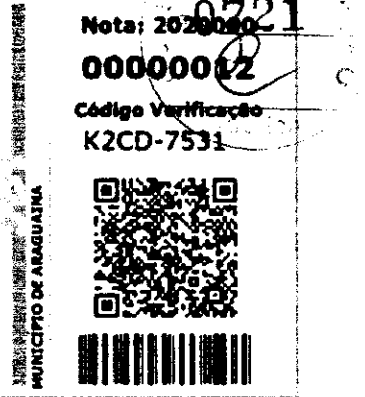
Exigível em Araguaína

Nota: 2020010

00000012

Código Verificação

K2CD-7531



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

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\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

29.900,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

29.900,00

Valor Total da Nota (R\$)

29.900,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

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

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

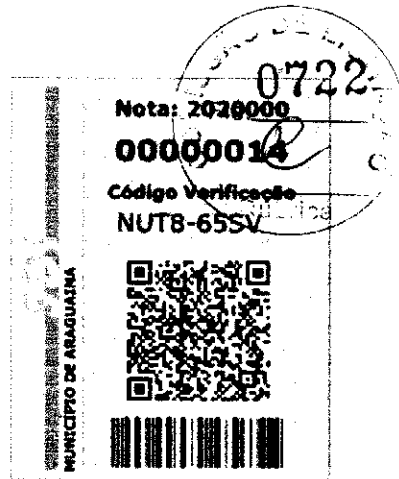
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 046 de 07 de novembro de 2017.



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



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

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\$)
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 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: 2020000723

00000048

Código Verificação

K2CD-CJSU

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

23/12/2020 09:43:52

Período de Competência

12/2020

Município de Prestação do Serviço

Arapoema - To

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Exigível em Araguaína

MUNICÍPIO DE ARAGUAINA



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome Fantasia

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

Email

TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

CNPJ/CNPJ

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Simplex 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

CNPJ/CNPJ

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

Email

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 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

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

Valores

Valor dos Serviços (R\$)

16.800,00

Reduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

16.800,00

Alíquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

16.800,00

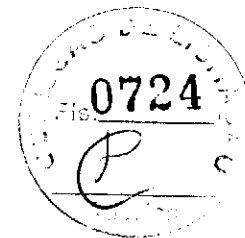
Valor Total da Nota (R\$)

16.800,00

Outras Informações

Esta NFS-e é autodeclaratória
Optante do Simples Nacional

Recebido
24/12



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

São Luiz do Norte, 08 de maio de 2021.

Atestamos que a pessoa física que a empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI** inscrita no CNPJ nº 06.271.405/0001-58, com sede no endereço: Avenida Dr. Augusto Maranhão nº 2000, Qd. 54 - F. 01, Setor Central, inclusive com telefone: (62) 482143554, localizada em São Luiz do Norte, presta serviços para o Município de São Luiz do Norte - GO, inscrita no CNPJ nº 11.099.150/0001-00, com sede à Rua José Estrela nº 1112, Jardim Harmonia, do Município de São Luiz do Norte, estado de Goiás, inscrita no CNPJ nº 08.212.949/0001-00, desde de junho de 2020, fornecendo próteses dentárias conforme Edital nº 003/2020, da Administração Municipal.

Inexigibilidade/Credenciamento nº 003/2020

Termo de Credenciamento nº 067/2020

7 - DO OBJETO:

O objeto do presente credenciamento é a contratação de Laboratório de Prótese Dentária, para ATENDIMENTO ESPECIAIZADO ÀS NECESSIDADES MATERIAIS UNIDADE DE SAÚDE DE SÃO LUÍZ DO NORTE - GO, EM ATENDIMENTO AO PROGRAMA BRASIL SEM FOME, TRANSFORMANDO VIDAS E MELHOR ESTABELECIDOR NO TERMO DE REFERÊNCIA LULA - PARTE INDIVIDUAL E (PARTE EDITAL ANEXO).

Corpo clínico responsável pela realização dos atendimentos e procedimentos:

NOME	RG	Registro CRO	CPF
Renata Medeiros dos Santos	40566019910	TRD-GO-581	457.150.841-0
Luciana Maria da Divina Moura	319108155260	OD-GO-582	517.373.901-1
Marcos Antonio Oliveira Silva	4117091659000	TPC-GO-583	701.014.113-8
Luciano Cardoso dos Santos Filho	328840850050	TRD-GO-581	785.781.071-1
Marcela Leite Almeida	1292910191000	ATD-GO-09340	023.470.041-9



GOIÁS DO NORTE

Item	Descrição dos serviços	Quant
	total maxilar	
	cirurgião dentista	
	total mandibular	
	cirurgião dentista	
	parcial maxilar	
	cirurgião dentista	
	parcial mandibular	
	cirurgião dentista	

RECEBUE
GRANDES

[Handwritten signature]



ARTIGO 208 - TAB. DE N. 1 AS SÃO LUIZ DO NORTE GO
CARTORIO FERNANDES
SÃO LUIZ DO NORTE GO



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, inscrita no CNPJ nº 11.203.159/0001-25, com sede em Av. Goiás Rodovia GO 536, s/nº - Centro, São Luiz do Norte, Estado de Goiás, neste ato representado por **AFONSO FERREIRA DA COSTA**, brasileiro casado, Secretário de Saúde, inscrito no CPF - ME nº 348.985-011-72 e RG nº 2.113.684-556-1, residente e domiciliado na cidade de São Luiz do Norte - GO, dar-vante denominado **CREDENCIANTE**, credenciou a empresa **LABORATÓRIO DE PROTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Avenida Cárrego João Lima nº 106 - C.T. nº 02 - Vila Operária - Setor Central na cidade de Araguânia - TO inscrita no CNPJ nº 06.071.271/0001-38, neste ato representado por sua Sra. Administradora **Sr. TIMOTHEO REIS VIANA**, brasileira inscrita no CNPJ nº 06.071.271/0001-38 e inscrita no CPF nº 113.923.416/00-9 e inscrita no CPF nº 113.923.416/00-9, residente e domiciliada na Avenida C.T. nº 02 - Vila Operária - Setor Central - CEP nº 74.705-780 - Goiânia - GO, que após **CREDENCIADA** tem justo e aprovado este Termo de Credenciamento em conformidade com o art. 21 de junho de 1993 e suas alterações e prorrogações, assinado no dia 21 de junho de 1993 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 nº 8.666/93, **consolidada pela Lei nº 8.883/94** e alterações das Leis nº 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 atender a demanda de prestação de serviços de odontologia, a fim de possibilitar a execução dos serviços de atendimento odontológico, assim em qualquer forma, a ser exigida, com a admissão de pessoal, ainda que indiretamente.

CLAUSULA TERCEIRA - DO OBJETO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE CONFEÇÃO DE PROTESES DENTÁRIAS SOB MEDIDA, PARA ATENDER A DEMANDA DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO LUIZ DO NORTE, EM ATENDIMENTO AO PROGRAMA BRASIL SORRIENTE, sob o regime de credenciamento, em estrita observância ao conteúdo da proposta, documentação enviada a efeito pela **Inexigibilidade de Licitação nº 001.2020**, devidamente homologada pelo **CREDENCIANTE**, regendo-se pela Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, assim como pelas condições do contrato e/ou pelos termos da proposta e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras das obrigações e responsabilidades das partes.

DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Prof. Silvanete Tatiana Hirman CEP: 74.765-060

Fone: (61) 3411-4311 Fax: (61) 3411-4317 - CNPJ: 25.045.639/0001-85 Email: prefd@sul.com.br



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

CLÁUSULA QUARTA - Os serviços objeto deste Contrato serão prestados na sede do Credenciado/Contratado, sob a coordenação e controle do Credenciante/Contratante.

Os materiais necessários a execução dos serviços correrão a conta do Credenciante/Contratante.

O **CRENCIADO/CONTRATADO** se compromete a

- 1. Prestar os serviços com a probidade e respeito de modo universal e igualitário, visando sempre o bem da cidade na prestação dos serviços.
- 2. Responder perante os usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços prestados.
- 3. Garantir a integridade dos dados e informações dos pacientes.
- 4. Comunicar imediatamente ao **CRENCIANTE/CONTRATANTE** eventual alteração nas condições de atendimento.
- 5. Permitir ao **CRENCIANTE/CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados.

DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CRENCIADO/CONTRATADO

CLAUSULA QUINTA - O **CRENCIADO/CONTRATADO** é responsável pela indenização causada ao paciente por culpa, negligência, imperícia ou imprudência e ficará obrigado ao **CRENCIANTE/CONTRATANTE** com direito a ação regressiva contra o **CRENCIADO/CONTRATADO** em qualquer hipótese.

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

PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO.

CLAUSULA SEXTA

O **CRENCIANTE/CONTRATANTE** pagará ao **CRENCIADO/CONTRATADO** o acompanhamento e execução dos serviços previstos na cláusula 3 deste Contrato o valor total 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.

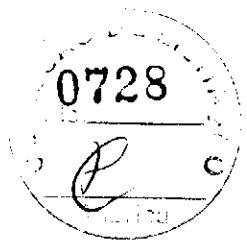
Parágrafo Primeiro - O pagamento do presente Termo de Credenciamento será efetuado mensalmente em até 30 (trinta) dias após apresentação da nota fiscal dos serviços efetivamente prestados, juntamente com o relatório de próteses confeccionadas, contendo as especificações detalhadas, por procedimento (data, nome do usuário, código de procedimento) 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 CRENCIAMENTO**.

Parágrafo Terceiro - É vedada a antecipação de pagamento.

VALOR E DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

Endereço: Rua ... nº ... São Luiz do Norte - PA
Telefone: (14) 3333-3333
E-mail: ...@... .br



CLAUSULA OITAVA - A entrega dos serviços de saúde do sistema de saúde municipal de São Luiz do Norte, previsto neste contrato, será feita de acordo com o cronograma de trabalho anexado ao presente contrato.

por falta de recursos imputada ao contratado, o mesmo não poderá alegar desconhecimento das condições de trabalho. O contratado deverá cumprir com as obrigações estabelecidas no presente contrato, sob pena de aplicação das sanções.

VIGENCIA, PRORROGAÇÃO E RESCISÃO.

CLAUSULA NONA - O presente Contrato terá vigência a partir da data de assinatura até o dia **31 de dezembro de 2020**, podendo ser prorrogado por igual período, mediante acordo das partes.

SUBCLAUSULA PRIMEIRA - Fica reconhecida a **CREDENCIANTE/CONTRATANTE** a autoridade de São Luiz do Norte, no âmbito da administração municipal. Essa reconhecida a autoridade entre as partes, que para efeitos de termo de credenciamento, não se aplica a Administração.

SUBCLAUSULA SEGUNDA - A inexecução total ou parcial do presente contrato, excetuando-se as consequências das situações de força maior.

SUBCLAUSULA TERCEIRA - A rescisão do presente contrato, por iniciativa da **CREDENCIANTE**, não causa prejuízo às cláusulas 14 e 15 do presente Contrato, bem como o art. 21º do Decreto nº 21.06/1993.

FORO

CLAUSULA DECIMA - Fica eleito o foro comum adequado ao condão do presente contrato, ficando excluída a competência do Juízo Federal para fins de execução de sentença, bem como a do Juízo da Justiça do Trabalho, em razão da natureza do presente termo.

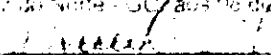
DISPOSIÇÕES FINAIS

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA - Este Contrato é para prestação de serviços de saúde, e não se aplica aos termos das normas administrativas e regulamentares, bem como as obrigações das partes.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA - O extrato deste instrumento de credenciamento será da Prefeitura Municipal, sendo condição indispensável para o mesmo.

É por esta feita, assinada, justa e combinada, assinada as partes, que firmam o presente termo, três vias de que tem para que surta os efeitos legais.

São Luiz do Norte - GO, aos 08 dias do mês de janeiro de 2020.


AFONSO FERREIRA DA COSTA
Secretaria Municipal de Saúde
Gestor do FMS


TIMOTHEO REIS VIANA
Credenciado(a)

Assinaturas

Boa noite, tudo bem com vocês?
Obrigado por tudo, até mais, abraços e um ótimo fim de semana para todos.



Prefeitura de
São Luiz do Norte
Aqui a gente faz

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

CRENCIAMENTO Nº 003/2020

OBJETO - Prestação de serviços de natureza temporária para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE CONFEÇÃO DE PROTESES DENTÁRIAS SOB MEDIDA PARA ATENDER A DEMANDA DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO LUIZ DO NORTE EM ATENDIMENTO AO PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE.**

CRENCIADA/CONTRATADA: LABORATORIO DE PRÓTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI, inscrita no CNPJ nº 16.190.717/0001-38, localizada na Avenida Manoel de Barros nº 20, Sala 01, Setor Central na cidade de Arapiraca - PE, CEP nº 55.000-000, Fone nº 36.271.271/0001-38.

PRAZO - 06 (seis) meses, a contar a partir de dezembro de 2020.

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

São Luiz do Norte, 08 de junho de 2020.

Verifica-se que este ato foi publicado
nos diários do Município em 08/06/2020.

Jose Assis da Costa Junior
Secretário de Gestão Administrativa e Planejamento



ARAGUAINA

MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

Secretaria Municipal da Fazenda

Prédio da Prefeitura - Rua Ademar Viana de Freitas, 1.000, Centro - CEP: 77804-120 - Araguaína - TO - Brasil - Fones: (67) 3411-2168

Nota: 2021000

00000009

Código Verificação

LY3A-219V

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data e Hora da Emissão

25/03/2021 15:08:13

Mês/Ano da Emissão

03/2021

Município de Prestação do Serviço

São Luiz do Norte - GO

Nome do Contribuinte

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Regime Tributário do ISS

Exigível em Araguaína

MUNICÍPIO DE ARAGUAINA



Fornecedor de Serviços

Razão Social

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome fantasia

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

E-mail

TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

CNPJ/CPF

16.271.505/0001-28

Inscrição Municipal

36938

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Inscrição Cultural

Não

CNPJ/CPF

(62) 3005-2000

Avenida Cônego 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/CPF

11.203.159/0001-20

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(62) 3346-6469

E-mail

afonso costa13@gmail.com

Endereço

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

Serviço Prestado

0414 - Próteses sob recomendação CNAE 3250-704

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

prestação e confecção de 12 (doze) unidades de prótese total e/ou parcial, em resina, no valor de R\$ 1.075,00 (uma mil e setenta e cinco reais) para atendimento ao (aos) (as) (as) do Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte - GO.

Quota tributária para pagamento

Endereço: Eireli
Avenida JASS
Cidade: São Luiz do Norte - GO

RETENÇÕES FEDERAIS

FIGURAS	CONTINHAS	IMPOSTOS	IR (R\$)	ISS (R\$)	TOTAL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ZALGRES					
Valor dos Serviços (R\$)	Retenções (R\$)	Desconto Encargamento (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	
15.000,00	0,00	0,00	15.000,00	13,33%	
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto crédito imposto (R\$)	Valor Cobrado (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)	
0,00	0,00	0,00	15.000,00	15.000,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Tipo de Serviço: Prestação de Serviço
Tipo de Serviço: Prestação de Serviço

Nota Fiscal emitida em 25/03/2021 às 15:08:13.
Para validação desta Nota Fiscal em PDF, utilize o link: <http://araguaima.ar.gov.br/nfs/validar>
Esta NFS-e foi emitida com o código de destino 045, em 03 de novembro de 2017.



MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

ARAGUAINA

Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Manoel de Araújo, s/nº - Fátima, I - Centro - CEP: 77805-000 - Araguaína - TO
Fone: (67) 3346-6469

Nota: 2020000

00000010

Código Verificação
AINDA EM USO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 18/09/2020 08:09:57
Data de Vencimento: 09/2020
Município de Destino: São Luiz do Norte - GO
Tipo de Emitente: Exigível em Araguaína
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)



EMPRESA EMITENTE
CNPJ: 36.271.505/0001-38

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

EMAIL: **TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM**

36.271.505/0001-38

26828

Sim

Não

(62) 3995-3999

Av. Celso Figueira João Lima, 2600 QD-54 LT-09 SALA-02, Setor Central - CEP: 77805-010 - Araguaína - TO
CNPJ: 36.271.505/0001-38

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ DO NORTE

11.203.159/0001-20

(62) 3346-6469

prefeituraol.com.br

RUA CELSO FIGUEIRA JOAO LIMA, 2600 QD-54 LT-09 SALA-02, Setor Central - CEP: 77805-010 - São Luiz do Norte - GO

CNPJ: 11.203.159/0001-20

RESUMO DA RECEITA

Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

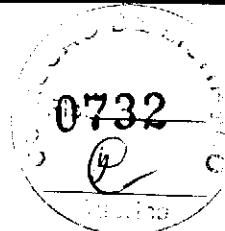
45.000,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00
-----	-----	0,00	45.000,00	45.000,00

TOTAL DA RECEITA

Valor Total: 45.000,00

VALORES A PAGAR

Valor Total: 45.000,00



MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

Secretaria Municipal da Fazenda

Av. Manoel de Barros, 115 - Rua Anita Garibaldi - CEP: 77805-010 - Araguaina - TO
Fone: (63) 3341-1111

Nota: 2020000

00000021

Código Verificação:
3WR1-441P

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 19/11/2020 12:19:12

Ano de Emissão: 11/2020

Município de Emissão: São Luiz do Norte - GO

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Exigível em Araguaina



Nº NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

EMAIL: TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

CNPJ: 16.271.505/0001-38

CEP: 26828

Sim

Não

(62) 3995-3999

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SÃO LUIZ DO NORTE

CNPJ: 11.203.159/0001-20

Fone: (62) 3346-6469

EMAIL: prefsl@uol.com.br

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

NOTA FISCAL EM TÍTULOS

0414 - Proteses e substituições: ENAF - 1250702

RESERVAÇÃO DE SERVIÇOS

Reservação de serviços em razão de não ter sido possível a emissão de uma Nota Fiscal Eletrônica (NFS-e) devido ao fato de o serviço ter sido prestado em caráter emergencial, sendo necessário a emissão de uma Nota Fiscal Eletrônica (NFS-e) para fins de emissão de uma Nota Fiscal Eletrônica (NFS-e).

RESERVAÇÃO DE SERVIÇOS

Reservação de serviços em razão de não ter sido possível a emissão de uma Nota Fiscal Eletrônica (NFS-e) devido ao fato de o serviço ter sido prestado em caráter emergencial, sendo necessário a emissão de uma Nota Fiscal Eletrônica (NFS-e) para fins de emissão de uma Nota Fiscal Eletrônica (NFS-e).

Reservação de serviços em razão de não ter sido possível a emissão de uma Nota Fiscal Eletrônica (NFS-e) devido ao fato de o serviço ter sido prestado em caráter emergencial, sendo necessário a emissão de uma Nota Fiscal Eletrônica (NFS-e) para fins de emissão de uma Nota Fiscal Eletrônica (NFS-e).

Reservação de serviços em razão de não ter sido possível a emissão de uma Nota Fiscal Eletrônica (NFS-e) devido ao fato de o serviço ter sido prestado em caráter emergencial, sendo necessário a emissão de uma Nota Fiscal Eletrônica (NFS-e) para fins de emissão de uma Nota Fiscal Eletrônica (NFS-e).

RESUMO DO TÍTULO

Valor Total	0,00	Valor Total	0,00	Valor Total	0,00	Valor Total	0,00	Valor Total	0,00	Valor Total	0,00
-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------

Valor Total	30.000,00	Valor Total	0,00	Valor Total	0,00	Valor Total	0,00	Valor Total	2,000	Valor Total	30.000,00
Valor Total	30.000,00	Valor Total	0,00	Valor Total	0,00	Valor Total	0,00	Valor Total	2,000	Valor Total	30.000,00
Valor Total	30.000,00	Valor Total	0,00	Valor Total	0,00	Valor Total	0,00	Valor Total	2,000	Valor Total	30.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Informações adicionais:

Informações adicionais:

Valor Total: 30.000,00

Valor Total: 30.000,00

Valor Total: 30.000,00



MUNICÍPIO DE ARAGUAINA
 Prefeitura Municipal de Araguaina
 Avenida Brasil, 100 - Centro - Araguaina - TO - CEP: 77800-000

Nota: 2020000
00000041
 Código Verificação: 650412000

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

16/12/2020 08:25:13 12/2020 São Luiz do Norte - GO

Microempresário e Empresa de Pequena Porte (ME/EPP) Exigível em Araguaina



Suplemento de Serviço

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

36.271.505/0001-38 26828 Sim Não (62) 3995-3999

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ DO NORTE

11.203.159/0001-20 (62) 3346-6469 prefesi@uol.com.br

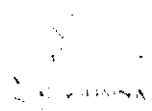
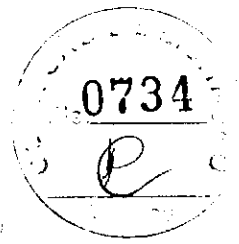
ROD GO 338 - SN - SETOR CENTRAL - CEP 76365-000 - Sao Luiz do Norte - GO

14.4 - D. de Serviços de Saúde - CNAB 1270/06

[Faint, mostly illegible text, likely containing item descriptions and tax details]

0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15.000,00	0,00		0,00		2.0000
			0,00	15.000,00	15.000,00

EMPRESA EMITIDA
 12/12/2020 08:25:13



MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

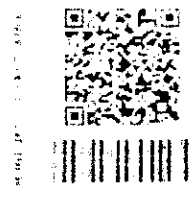
Município de Araguaína - Maranhão - Brasil
CNPJ nº 08.242.170/0001-01
Inscrição Estadual nº 13.000.000-00

Nota Fiscal nº 00000023
Código de Verificação
00000023

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRONICA - NFS-e

Data de Emissão: 03/05/2021 16:42:16
Número de Documento: 05/2021
Município: São Luiz do Norte - GO

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Exigível em Araguaína



LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO FIRELI

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

CNPJ nº 36.271.505/0001-38 26828 Sim Não (62) 3995-3999

Avenida Conselheiro João Lima, 2600 QD 54 LT-09 SALA-02, Setor Central - CEP: 77905-010 - Araguaína - TO
CNPJ nº 36.271.505/0001-38

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ DO NORTE

CNPJ nº 11.203.159/0001-20 (62) 3346-6469 afonsocosta13@gmail.com

Rua do Comércio, 348 - Setor Central - CEP: 76365-000 - São Luiz do Norte - GO

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e nº 00000023

Valor Total: R\$ 7.500,00
Valor Total com ICS: R\$ 7.500,00

Descrição	Valor	Valor com ICS	Valor com ICS	Valor com ICS	Valor com ICS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal	7.500,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00
Total	7.500,00	0,00	0,00	7.500,00	7.500,00

VALOR DE DEMAGUENS

Valor Total com ICS: R\$ 7.500,00



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 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 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,



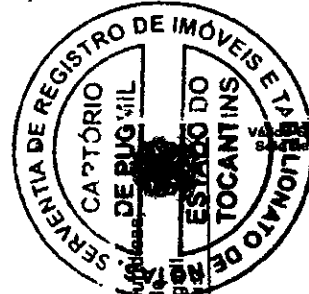
Aurora Alves do Nascimento Figueiredo

Aurora Alves do Nascimento Figueiredo

Secretária de Saúde de Pugmil - TO

Decreto de nomeação 0084/2020

CPF: 777.160.351-34



Cartório de Registro de Imóveis, Pessoas Jurídicas, Títulos e Documentos, Tabelionato de Notas e Protestos do Município de Pugmil - TO
Rua São Paulo, nº 129 - Pugmil - Fone: (63) 3397.1422

Nº SELO(S): 138693AAA023418-288P
CONSULTE EM: [HTTPS://PJE.TRT10.JUS.BR/SGEST/QR](https://pje.trt10.jus.br/sgest/qr)
RECONHEÇO POR SEMELHANÇA ASSINATURA DE:
AURORA ALVES DO NASCIMENTO FIGUEIREDO, O(U)TE:
PUGMIL-TO, 22/07/2020
EMOL.: R\$5.287,73 - R\$5.484,93 - R\$5.484,93 - R\$5.484,93 - R\$5.484,93

Daniel Mineiro da Silva
Daniel Mineiro da Silva - ESCRIVENTE

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL
QUALQUER EMENDA OU RASURA SERÁ CONSIDERADA COMO INDÍCIO DE ADULTERAÇÃO OU TENTATIVA DE FRAUDE



**Alvará de Segurança Contra Incêndio e Emergência
Simplificado N° 01691/2022**
Data de vencimento 18/02-2023

SECRETARIA MUNICIPAL DE DEFESA CIVIL
SECRETARIA MUNICIPAL DE DEFESA CIVIL
SECRETARIA MUNICIPAL DE DEFESA CIVIL

O Sr. Responsável pelo uso, proprietário, representante legal, mandatado, representante da empresa ou do estabelecimento, que se encontra habilitado para a atividade prevista no ato de habilitação no âmbito do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso do Sul, declara que:

1 - Assume a responsabilidade pelo uso:

2 - Deverá manter atualizado o Alvará de Segurança Contra Incêndio e Emergência

3 - Deverá manter atualizado o Plano de Segurança Contra Incêndio e Emergência

4 - Deverá manter atualizado o Plano de Prevenção e Combate a Incêndio

5 - Deverá manter atualizado o Plano de Prevenção e Combate a Incêndio

6 - Deverá manter atualizado o Plano de Prevenção e Combate a Incêndio

7 - Deverá manter atualizado o Plano de Prevenção e Combate a Incêndio

8 - Deverá manter atualizado o Plano de Prevenção e Combate a Incêndio

9 - Deverá manter atualizado o Plano de Prevenção e Combate a Incêndio

10 - Deverá manter atualizado o Plano de Prevenção e Combate a Incêndio

11 - Deverá manter atualizado o Plano de Prevenção e Combate a Incêndio

12 - Deverá manter atualizado o Plano de Prevenção e Combate a Incêndio

CNPJ/CPF
36.271.505/00-1-35
Complemento
OO 54, LT 09, SI 02
Cidade
Araguaína
Ocupação
H-6

Medidas de segurança exigidas para a edificação e declaradas pelo responsável pelo uso

1 - O responsável pelo uso deve manter atualizado o Plano de Segurança Contra Incêndio e Emergência (PSIE) e o Plano de Prevenção e Combate a Incêndio (PPCI) em conformidade com as normas técnicas aplicáveis.

Questionário

1 - Qual a finalidade da edificação? Habitação Comércio Indústria Serviço Outros _____

2 - Qual a área total da edificação em m²? _____

3 - Qual a área coberta da edificação em m²? _____

4 - Qual a altura máxima da edificação em metros? _____

5 - Qual o número de andares da edificação? _____

6 - Qual o número de pessoas que trabalham ou estacionam na edificação? _____

7 - Qual o número de veículos que trabalham ou estacionam na edificação? _____

8 - Qual o número de equipamentos de proteção individual utilizados? _____

9 - Qual o número de equipamentos de proteção coletiva utilizados? _____

10 - Qual o número de equipamentos de segurança utilizados? _____

11 - Qual o número de equipamentos de combate a incêndio utilizados? _____

12 - Qual o número de equipamentos de comunicação utilizados? _____

13 - Qual o número de equipamentos de iluminação utilizados? _____

14 - Qual o número de equipamentos de ventilação utilizados? _____

15 - Qual o número de equipamentos de aquecimento utilizados? _____

16 - Qual o número de equipamentos de refrigeração utilizados? _____

17 - Qual o número de equipamentos de elevação utilizados? _____

18 - Qual o número de equipamentos de transporte utilizados? _____

19 - Qual o número de equipamentos de armazenamento utilizados? _____

20 - Qual o número de equipamentos de energia elétrica utilizados? _____

Observações para o licenciamento on-line

1 - O responsável pelo uso deve manter atualizado o Plano de Segurança Contra Incêndio e Emergência (PSIE) e o Plano de Prevenção e Combate a Incêndio (PPCI) em conformidade com as normas técnicas aplicáveis.

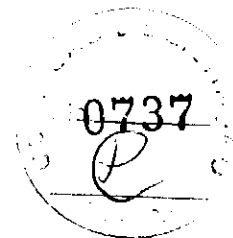
Este documento deve ser mantido assinado em local visível e acessível, à fiscalização

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE DEFESA CIVIL
SECRETARIA MUNICIPAL DE DEFESA CIVIL
SECRETARIA MUNICIPAL DE DEFESA CIVIL

Assinatura do proprietário ou responsável pelo uso da edificação



Este documento é válido até 18/02/2023 em conformidade com o ato de habilitação.
Número de habilitação: N° 01691/2022. Data de emissão: 18/02/2022. Hora de emissão: 14:30:09. Valor: R\$ 0,00.



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.
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.
Este certificado não substitui os documentos enumerados nos artigos 28 a 31 da Lei nº 8.666, de 1993.

0739
 e

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DE GOIÁS - CÍVIL
 DEPARTAMENTO TERRITORIAL DE IMPLANTAÇÃO
 CATEGORIAÇÃO DE HABITANTES

Nome: TENOTREO REIS VIANA

REG. CIVIL DO CASAMENTO: 0016143537 849 ME

CPF: 110.892.406-66 DATA CASAMENTO: 19/11/1990

Nome: EDUARDO VIANA DE AMERIN
 NEUZILENE LOPES DOS REIS VIANA

Cidade: TERESOPÓIS - GO

DATA EMISSÃO: 23/09/2016

71298061148
 00115827740

2016

404 - 017100 30 (401NS)

LOJA TIJUBÁ

ADVERTÊNCIA: NESTA PÁGINA SE ENCONTRAM VESTIMENTAS AVANÇADAS TECNOLÓGICA E SÃO IMPRIMÍVEIS. NÃO UTILIZEM O EQUIPAMENTO PARA FINS DE PRODUÇÃO DE CÓPIAS NÃO AUTENTICADAS. DENUNCIEM O USO NÃO AUTENTICADO.

AUTENTICAÇÃO

Autentico 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. Vaido somente com o Selo de Autenticidade Teresópolis-GO, 31 de março de 2021.

Selo Digital: 02212103113214709490030


Jéssica de Carvalho Rosa - Sub-oficial

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



QR-CODE





NOME	
MARCOS ANTONIO DE SOUZA	
RG	
12345678	9876543210
DATA DO NASCIM.	
10/12/1980	
SEXO	
M	
ESTADO CIVIL	
C	
PROFISSÃO	
ENFERMEIRO	
CATEGORIA	
A	
VALIDADE	
10/12/2015	
DATA DE EMISSÃO	
01/01/2015	

LARGURA DO DOCUMENTO

ASSINATURA DO DETENTOR	
<i>[Signature]</i>	
DATA DE EMISSÃO	
01/01/2015	

ASSINADO DIGITALMENTE

DE FOLHA LANCEADA Nº 123456789010

SÉRIE DO DOCUMENTO

123456789010

GOIÁS

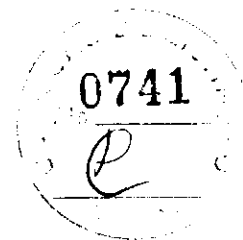
DENATRAN CONTI-RN

VIA INTERNET DENATRAN NACIONAL 2211881944

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



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**

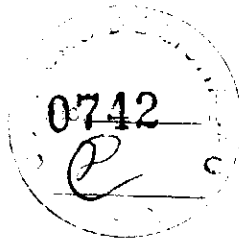
Digito Verificador: **00**

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>).





12-11-12



CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
DIRETORIA NACIONAL DE LICENCIAMENTO



Nome: [Nome Completo]

CPF: [CPF]	DATA EXPIRAÇÃO: [Data]
EM: [Estado]	DATA EMISSÃO: [Data]

DATA: [Data]

PROFISSÃO: [Profissão]

ENDERECO: [Endereço]

IDENTIFICAÇÃO	ACE	EXT. NOME
[Informação]	[Informação]	[Informação]

RESIDENCIA	NACIONALIDADE	CLASSIFICACAO
[Informação]	[Informação]	[Informação]

Observações:

Assinatura: [Assinatura]

CPF: [CPF]	DATA EMISSAO: [Data]
CLASSIFICACAO: [Informação]	[Informação]

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

GOIÁS

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VALIDADEZ (ANO) 2011 2211881944

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 / DENATLAN

0744
C

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE GOIAS - CIDADANIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACAO
CONDIÇÕES ESPECIAIS DE HABITACAO

MAISIA EST LOBBY
E VERIFICACAO INICIAL
1268646354

NOME
TIMOTHEO REIS VIANA

CPF
054448837 269 00

DATA NASCIM. / ANO
110 892 426-86 19/11/1990

RELACAO
EDUARDO VIANA DE
AMORIM
NEUBILENE LOPES DOS
REIS VIANA

RESIDENCIA
MORADIA
CITY

INSCRICAO
13/10/2011

LOCAL
GOLANIA, GO

DATA EMISSAO
23/08/2018

CARTEIRA DE IDENTIFICACAO
1268646354

ASSINATURA
YLE8881148
06110827746

DATA DE EMISSAO
GOLANIA GO (GOIAS)

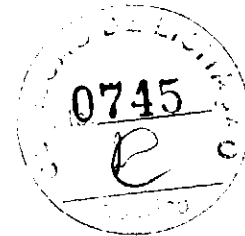
LABORATORIO DA POLICIA DE IDENTIFICACAO PERICIAL FEDERAL (LAPF) DE GOIAS
LABORATORIO DE PROFILOGIA (LAPRO) DA POLICIA DE IDENTIFICACAO PERICIAL FEDERAL (LAPF) DE GOIAS
Endereço: Avenida Brasil, s/nº - Vila do Capitão - Goiânia - GO - CEP: 74090-000
Fone: (62) 3346-9701
Site Oficial: www.policia.goi.gov.br - E-mail: lapol@policia.goi.gov.br

AUTENTICACAO
Autentico para os devidos efeitos a presente fotocópia que é a
reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Lei nº 8.936 de
18/11/1994. Dou Fe. Vaido somente com o Selo de Autenticidade
Terezópolis-GO, 12 de março de 2021.
Selo Digital: 829f2103112210709490000
Jéssica de Carvalho Ross - Sub-oficial

Cart. Reg. Civil e Notas
Jéssica de Carvalho Ross
Sub-oficial

COSIA TEIXEIRA

QR CODE



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).**





Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NUMERO DE INSCRIÇÃO 36.271.505/0001-38 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 06/02/2020
NOME EMPRESARIAL LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI			
TITULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO			PORTE ME
CODIGO E DESCRICAO DA ATIVIDADE ECONOMICA PRINCIPAL 32.50-7-06 - Serviços de prótese dentária (Dispensada *)			
CODIGO E DESCRICAO DAS ATIVIDADES ECONOMICAS SECUNDARIAS Não informada			
CODIGO E DESCRICAO DA NATUREZA JURIDICA 230-5 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresár			
LOCALIDADE AV CONEGO JOAO LIMA	NUMERO 2600	COMPLEMENTO QUADRAS4 LOTE 09 SALA 02	
CEP 77.805-010	BARRIO/DISTRITO SETOR CENTRAL	MUNICIPIO ARAGUAINA	UF TO
E-MAIL TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM		TELEFONE (62) 8214-3954/ (63) 3421-3689	
FONTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 06/02/2020	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

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

Emitido no dia 19/07/2022 às 20:56:37 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[CONDICÕES DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO](#)
[CONSULTAR QSA](#)
[VOLTAR](#)
[IMPRIMIR](#)

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).



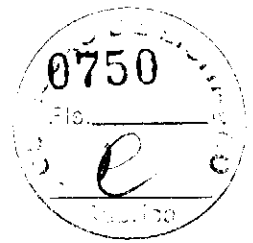
Condições de Dispensa de Licenciamento

Estabelecimento: 36.271.505/0001-38 - LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI
UF/Município: TO/ARAGUAINA

Órgão	Abrangência	Condições
Corpo de Bombeiros	FEDERAL	<ul style="list-style-type: none">Desde que as atividades sejam realizadas na residência do empreendedor, sem recepção de pessoas; ou em edificações diversas da residência, se a ocupação da atividade tiver ao todo até 200 m² (duzentos metros quadrados) e for realizada: em edificação que não tenha mais de 03 (três) pavimentos; em locais de reunião de público com lotação até 100 (cem) pessoas; em local sem subsolo com uso distinto de estacionamento; sem possuir líquido inflamável ou combustível acima de 1000 L (mil litros); e sem possuir gás liquefeito de petróleo (GLP) acima de 190 kg (cento e noventa quilogramas).

[VOLTAR](#)[IMPRIMIR](#)[Passo a passo para o CNPJ](#)[Consultas CNPJ](#)[Estatísticas](#)[Parceiros](#)[Serviços CNPJ](#)





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 19/07/2022 às 20:57 (data e hora de Brasília).

VOLTAR

IMPRIMIR

[Passo a passo para o CNPJ](#)

[Consultas CNPJ](#)

[Estatísticas](#)

[Parceiros](#)

[Serviços CNPJ](#)

SOLUÇÃO

DECLARAÇÃO-ME

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, com endereço de labor no rodapé, **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, vêm declarar:


Que a epigrafada licitante é microempresa, nos termos do enquadramento previsto nos incisos I e II e §§ 1º e 2º, bem como não possui qualquer dos impedimentos previstos nos §§ 4º e seguintes todos do artigo 3º da Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei Complementar n.º 147/14, e Lei Complementar Municipal nº 268 de 26 de fevereiro de 2014, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência como critério de desempate e comprovar a regularidade fiscal nos termos previstos nos artigos 42 a 45 da referida lei complementar, no procedimento licitatório.

- a) enquadra-se na situação de microempresa;
- b) o valor da receita bruta anual da sociedade, no último exercício, não excedeu o limite fixado nos incisos I e II, art. 3.º, da Lei Complementar n.º 123/06;
- c) não se enquadra em quaisquer das hipóteses de exclusão relacionadas no art. 3.º, § 4.º, incisos I a X, da LC 123.2006.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Araguaína 20 de junho 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
Timótheo 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 LL00
Setor Central - CEP: 77.805-010
ARAGUAÍNA - TO



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 DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI			Protocolo: TOC2201299120	
Natureza Jurídica: Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)				
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 - Araguaina/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
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 - BALANÇO	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 **03GHXK1U**.



TOC2201299120

Erlan Souza Milhomem
Secretário Geral



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 PROTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI; CNPJ: 36.271.505/0001-38	Protocolo: TOC2201299236
Não consta como titular de empresa registrada nesta Junta Comercial	

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

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



Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **36.271.505/0001-38**

Situação pelo Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 06/02/2020**

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

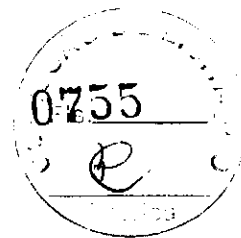
Situação Atual

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

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

+ Mais informações





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**

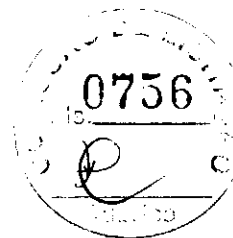
N A D A C O N S T A, na Primeira Instância do Judiciário Tocantinense

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
- 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





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
- 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**

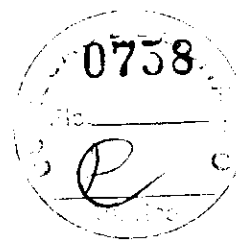
NADA CONSTA, na Primeira Instância do Judiciário Tocantinense

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
- 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
- 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





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
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 SÃO FRANCISCO - MG

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 072/2022


PREGÃO ELETRÔNICO Nº 021/2022

EDITAL DE LICITAÇÃO Nº 032/2022

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'

Araguaína 19 de julho de 2022.



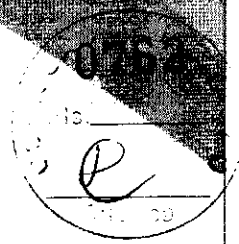
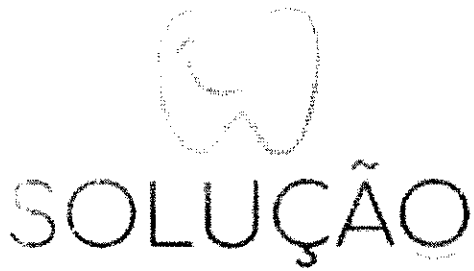
62-98214-3954



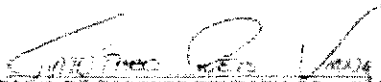
timotheo.viana@gmail.com



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



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: 14.143.637 SSP/MS
CPF: 150.892.415-66

TIMOTHEO REIS
VIANA: 1108924
1666

Assinado de forma
digital por TIMOTHEO
REIS
VIANA: 11089241666
Data: 2022.07.06
15:11:56 -07'00'

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



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 LBD-9, na folha 195 e inscrita Conselho Regional de Tocantins, em 21/02/2020, no livro LPE-1, na folha 30, de acordo com o disposto na lei.

Inscrição...: TO-LE-18 MATRIZ


Raça Social: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome Fantasia: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

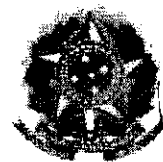
Responsavel Técnico: ROMEU MEDEIROS SANTOS (TO-TPD-52)

PALMAS, 21 de Fevereiro de 2020.


RAFAEL MARRA SOARES, CD
TO-CD-1335
Presidente do CRO-TO


MARCOS ALVES DIAS PIMENTEL, CD
TO-CD-676
Secretario do CRO-TO

0783

**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.

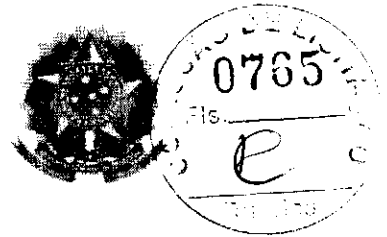
Palmas, 18 de julho de 2022.

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 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.

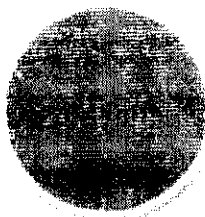
Palmas, 18 de julho de 2022.

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/>



Laboratório Solução

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

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

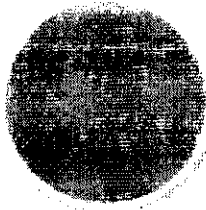
São partes neste instrumento:

- 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 CNPJMF 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.

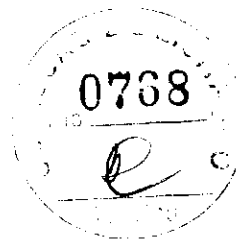
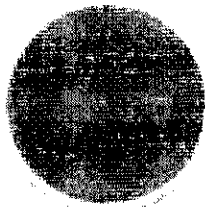
Cláusula Sexta: A CONTRATADA obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações e aperfeiçoamentos da CONTRATANTE que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que venha a lhe ser confiado 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 à 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 sera 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

Testemunhas:

1 - _____

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:

2 - _____



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás



Colégio de Prótese Dentária Monte São
Edmilson Borges de Almeida
Av. 65, N. 542, Ed. Al. Rodrigues, 2º andar, Setor Oeste, Goiânia - GO

Diploma

Conforme Lei nº 9394/96 de 20 de Dezembro de 1996, Resolução do CEE Nº 419/77 e Resolução nº 046 de 03 de Maio de 2001, conferimos o título de *Ramos Medeiros Santos* filho(a) de Antonio dos Santos Nascimento e Aldecy Medeiros Santos, nascido(a) aos 14 de agosto de 1966 em Filadélfia - TO, por ter concluído no ano letivo de 2004 o **CURSO DE TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA** na área de saúde. O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas leis do País.

Colégio de Prótese Dentária Monte São,
Goiânia, 05 de Janeiro de 2005.

Rosa F. Freira
Concluinte

Rubemilde de Souza Rosa Freira
Rubemilde de Souza Rosa Freira
Secretária Geral Aut. Nº 012/2004
Secretaria de Educação - Go

Edmilson Borges de Almeida
Diretor Aut. Nº 014/2004
Secretaria de Educação - Go


TABELONATO DE NOTAS DE GOIÁS - GOIÁS
01132103210023009462795 - Cópia em
Autenticacao
01132103210023009462795 - Cópia em
Autenticacao


0769
e

Cartão de Notas
Orcão de Notas
Selo Digital nº 12837AAB1778B1
Certificação autenticada pelo sistema de segurança eletrônica
Apresentado em 05/01/2005 às 14:00:00 em 05/01/2005
Em 05/01/2005 às 14:00:00 em 05/01/2005
Cópia em Autenticacao

HISTÓRICO ESCOLAR

1550	CH TOTAL:
1443	FREQUÊNCIA OBTIDA:
93,1	% DE FREQUÊNCIA
Registro (Unidade Escolar)	
ESTADO DE GOIÁS	
Colégio de Prótese Dentária Monte São	
Conforme Lei n.º 294 '96 e Resolução 299/98 pror-	
rogada pelo parecer n.º 23/2001 em 02/09/2001	
Declaração de assentilhado e regularidade da presen-	
ta documental	
Registro n.º 234 Livro n.º 001 Fls. n.º 094	
Goiânia, 06 de Janeiro de 2009	
Local e data	


 Rubemilson Borges de Aguiar
 Diretor Aut. Nº 0142.004
 Secretaria de Educação - GO
 Conselho Regional de Odontologia


 Autenticado e preservado fotocopia por conta do Conselho Regional de Odontologia em 20/07/2005
 Cuiabá, R31.15
 35124E
 Ana Raquel Ramos Cláudio
 Escrivão Autorizado

TABELONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
 011311037-703386472-66 - Cuiabá em
 Brasília - DF
 Autenticado em
 Goiânia, em 20/07/2005
 Por: [Signature]
 Carlos [Signature]

DISCIPLINA	I MÓDULO		II MÓDULO		MÉDIA	MÓDULO	CH TOTAL
	ANO: 2004/1	ANO: 2004/2	ANO: 2004/1	ANO: 2004/2			
	NOTA	CH	NOTA	CH	NOTA	NOTA	% DE FREQUÊNCIA
Equipamento e Instrumental	8,5	40	-	-	-	-	-
Material de Prótese	7,5	40	-	-	-	-	-
Anatomia Dental	8,0	150	-	-	-	-	-
Escultura Dental	7,5	250	-	-	-	-	-
Prótese Total	-	-	7,5	200	-	-	-
Prótese Ortodôntica	-	-	8,0	200	-	-	-
Prótese Parcial Removível	-	-	-	-	9,0	100	100
Prótese Fixa	-	-	-	-	8,0	300	300
Estágio Supervisionado	-	-	8,0	100	8,0	100	100

Perfil Profissional do Conclusão
 Em linhas gerais, compete ao Técnico em Prótese Dentária após concluir com êxito o curso:

- Executar a parte mecânica dos trabalhos odontológicos;
- Identificar funções e responsabilidades dos membros da equipe de trabalho;
- Planejar e organizar o trabalho na perspectiva do atendimento integral e de qualidade;
- Aplicar normas de biossegurança;
- Aplicar princípios e normas de higiene e saúde pessoal e ambiental;
- Identificar e aplicar princípios e normas de conservação de recursos não renováveis e de preservação do meio ambiente;
- Aplicar princípios ergonômicos na realização do trabalho;
- Interpretar e aplicar normas do exercício profissional e princípios éticos que regem a conduta do profissional de saúde;
- Identificar e avaliar rotinas, protocolos de trabalho, instalações e equipamentos;
- Operar equipamentos próprios do campo de atuação, segundo a sua manutenção;
- Utilizar recursos e ferramentas de informática específicas da área;
- Ser responsável, perante o Serviço de Fiscalização respectivo, pelo cumprimento das disposições legais que regem a matéria;
- Ser responsável pelo treinamento de auxiliares e serventes do laboratório de prótese odontológica.

Observações:
 Colégio de Prótese Dentária Monte São
 GOIÂNIA - GOIÁS
 Aparado pelo Decreto Lei 2268/17.04.97
 5.º sít 25 e sít. 29 a 42 da Lei 5594/50
 Resolução do C.E.E. 223 CB parágrafo 1º
 Lei 011287 n.º 23/2001 em 02.05.2001
 Curso Anterior: Ensino Médio
 Estabelecimento: Colégio
 Polivalente Castilo Branco
 Cidade: Araguaina UF: TO
 Conclusão: 1985

CRONOGRAMA DE NOTAS
 [Stamp: Conselho Regional de Odontologia - Goiânia]

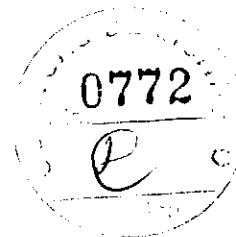
0771
P

Form with fields for identification and registration details, including a date field showing 2021.

CARTÓRIO DO **OFÍCIO DE NOTAS**
Rua...
Selo Digital nº 128397A05154652-CEX
Confirme autenticidade [https://cartorio.br](#) ou [https://brasil.gov.br](#)
Autêntico a presente fotocópia por conferir com o original que me foi
representado. Dou fé 0023 - 150804 Araguaína TO, 15 de janeiro de 2021.
Em ser

Cartório de
Notas de
Araguaína-TO

Form with fields for registration details, including a date field showing 2021.



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 36.271.505/0001-38 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 08/02/2020
NOME EMPRESARIAL LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO			PORTE ME
CÓDIGO F. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 32.50-7-06 - Serviços de prótese dentária (Dispensada *)			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 230-5 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresári			
LOGRADOURO AV CONEGO JOAO LIMA	NÚMERO 2600	COMPLEMENTO QUADRA54 LOTE 09 SALA 02	
CEP 77.805-010	BAIRRO/DISTRITO SETOR CENTRAL	MUNICÍPIO ARAGUAINA	UF TO
ENDEREÇO ELETRÔNICO TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM		TELEFONE (62) 8214-3954/ (63) 3421-3689	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 08/02/2020	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

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

Emitido no dia 19/07/2022 às 20:56:37 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

CONDICÕES DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO

CONSULTAR QSA

VOLTAR

IMPRIMIR

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).



Condições de Dispensa de Licenciamento

Estabelecimento: 36.271.505/0001-38 - LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI
UF/Município: TO/ARAGUAINA

Órgão	Abrangência	Condições
Corpo de Bombeiros	FEDERAL	<ul style="list-style-type: none">Desde que as atividades sejam realizadas na residência do empreendedor, sem recepção de pessoas; ou em edificações diversas da residência, se a ocupação da atividade tiver ao todo até 200 m² (duzentos metros quadrados) e for realizada: em edificação que não tenha mais de 03 (três) pavimentos; em locais de reunião de público com lotação até 100 (cem) pessoas; em local sem subsolo com uso distinto de estacionamento; sem possuir líquido inflamável ou combustível acima de 1000 L (mil litros); e sem possuir gás liquefeito de petróleo (GLP) acima de 190 kg (cento e noventa quilogramas).

[VOLTAR](#)[IMPRIMIR](#)[Passo a passo para o CNPJ](#)[Consultas CNPJ](#)[Estatísticas](#)[Parceiros](#)[Serviços CNPJ](#)





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 19/07/2022 às 20:57 (data e hora de Brasília).

VOLTAR

IMPRIMIR

[Passo a passo para o CNPJ](#)

[Consultas CNPJ](#)

[Estatísticas](#)

[Parceiros](#)

[Serviços CNPJ](#)



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

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



Carteira de Identificação Profissional
 Nº 1582/2019
 Categoria de Atividade: 02 - Odontologia
 Nome: JOSÉ ROBERTO DA SILVA
 Data de Emissão: 15/02/2019
 Data de Validade: 15/02/2021
 Endereço: Rua 1582, Miracema - TO
 CEP: 28460-000
 Telefone: (63) 3366-2241
 Assinatura: José Roberto da Silva
 Assinatura: JOSÉ ROBERTO DA SILVA

CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA
 Autenticado de Assinatura
AUTENTICAÇÃO
 CERTIFICADO que esta cópia é reprodução fiel do original. DDU
 Gôndia, 16 de Junho de 2020
ROBSON FERREIRA RAMOS - ESCRIVENTE
 Selo Digital nº 00772006156211809491223
<http://estruturadigital.com.br/ver>
 AA160281



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 36.271.305/0001-38, 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 a empresa HUSAM KAMAL ED DIN SAMMUR EIRELI, inscrita no CNPJ sob o nº 18.528.039/0001-41, com sede à AV. Bernardo Sayão, 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 na planilha abaixo:

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

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

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

HUSAM KAMAL ED DIN SAMMUR-EIRELI- CNPJ

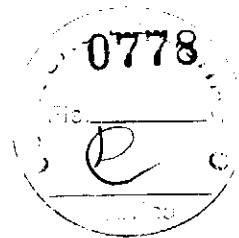
CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA

AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU
 Colênia, 18 de Fevereiro de 2020.
 ROSSON FERREIRA RAMOS, ESCRIVENTE.
 Selo Digital nº 00772006116211809491233
<http://extrajudicial.tocantins.br/sani/>

AR46251





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 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: timotheoviana@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,



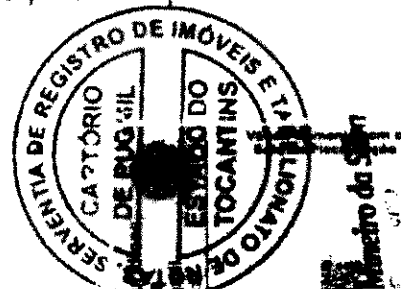
Aurora Alves do Nascimento Figueiredo

Aurora Alves do Nascimento Figueiredo

Secretária de Saúde de Pugmil - TO

Decreto de nomeação 0084/2020

CPF: 777.160.351-34

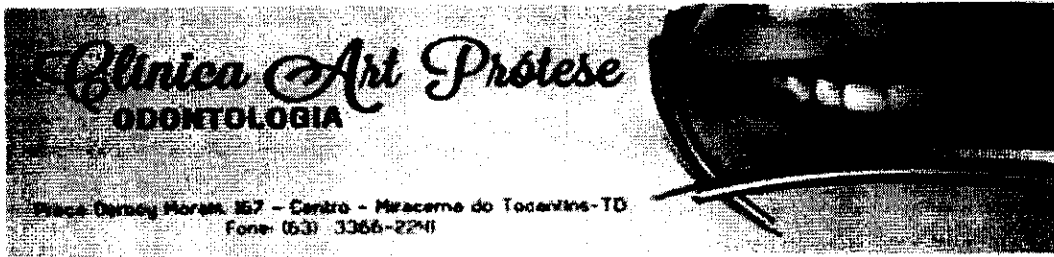


Cartório de Registro de Imóveis, Pessoas Físicas e Jurídicas, Títulos e Documentos, Tabelionato de Notas e Protestos do Município de Pugmil - TO, inscrita no CNPJ nº 08.933.383/0001-02, Rua São Paulo, nº 129, Pugmil - Fone: (63) 3213-3272

Cartório de Registro de Imóveis, Pessoas Físicas e Jurídicas, Títulos e Documentos, Tabelionato de Notas e Protestos do Município de Pugmil - TO, inscrita no CNPJ nº 08.933.383/0001-02, Rua São Paulo, nº 129, Pugmil - Fone: (63) 3213-3272

Daniel Moreira da Silva
Daniel Moreira da Silva
Cartório de Registro de Imóveis, Pessoas Físicas e Jurídicas, Títulos e Documentos, Tabelionato de Notas e Protestos do Município de Pugmil - TO, inscrita no CNPJ nº 08.933.383/0001-02, Rua São Paulo, nº 129, Pugmil - Fone: (63) 3213-3272

Este documento foi emitido em conformidade com o Decreto nº 0084/2020, de 17 de dezembro de 2020, assinado pelo Sr. Daniel Moreira da Silva, Secretário de Saúde de Pugmil - TO.



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



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

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Arapoema, 03 de agosto de 2020.

Atesto para os devidos fins que a empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI**, inscrita no CNPJ nº 20.271.902-0001-38, com sede no endereço: Avenida Cônego João Lima, nº 7600, Qd. 34, 11, 08, Setor Central, inclusive com telefone 52- 9821-43954, e-mail: laboriosoluc@guilherme.com.br, na cidade de Araguainha, no estado de Tocantins, presta serviços no pólo Lima - Municipal de Saúde de Arapoema - TO inscrita no CNPJ sob o nº 20.271.902-0001-38, com sede física Parana nº 49, Centro, Arapoema, estado do Tocantins, no CNPJ 77.881-006, inclusive com telefone (63) 3435-1111 e (63) 3921-0003, desde junho de 2020, fornecendo próteses dentárias e realizando atendimentos clínicos aos pacientes deste município conforme descrição e quantidade descritas 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 eficiência, sempre entregando os produtos nos prazos solicitados pela coordenação, com qualidade e competência, garantindo a satisfação tanto dos profissionais responsáveis quanto dos pacientes atendidos.

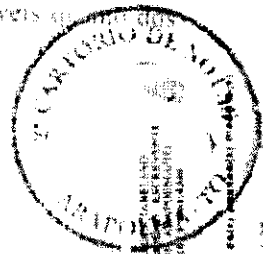
Atenciosamente,



Vagner Araújo Silva
RG: 892451-SSP/TO
CPF: 01857295170

Secretário Municipal de Saúde de Arapoema - TO

Portaria nº 157/2019



CARTÓRIO DE NOTAS
OFÍCIO DE NOTAS
ARAPÓEMA - TO
03 de agosto de 2020

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS

Sol. Maurício Neto Araújo

Francisco Marlon do Sáez

Seq Digital: nº 128397AAB024602-EZ0
Confirma autenticidade de <http://www.sped.gov.br> ou www.brnfe.com.br
Autentico a presente fotocópia por conterem a original, que me foi apresentada. Dou fé 0084 - 30135F Araguainha-TO, 14 de setembro de 2020.

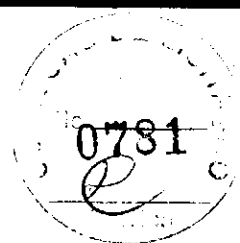


Em test.
Odilo Pereira Lima - Escrivão





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	Protese 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,

2º OFÍCIO

Wagner Araujo Silva

RG: 921 482

CPE: 01857295170

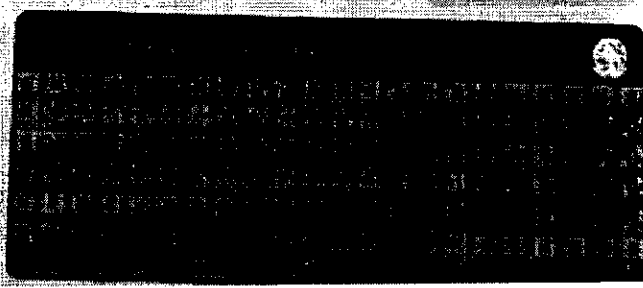
Secretário Municipal de Saúde de Arapoema – TO
PORTARIA No 1.670, DE 1o DE JULHO DE 2019

CARTÓRIO
DE OFÍCIO DE NOTAS

Atestamos a veracidade das informações aqui fornecidas, emitidas por este Cartório de Notas em 09 de Julho de 2020, às 14h30min, em Arapoema - TO, sob o nº 0781/2020.

Cartório de Notas
Arapoema - TO

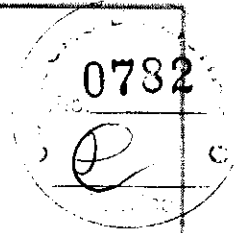
0781



Cartório João
Escritório
1ª TABELETA



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 46/2018, 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:

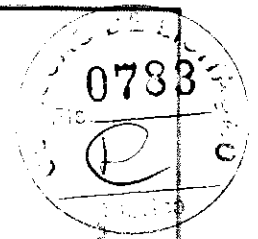
A presente Ata de Registro de Preço tem por seu órgão gerenciador o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOEMA**, órgão do Poder Executivo Municipal, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **11.379.774/0001-91**, com sede na Rua Paraná, 495, Centro, Arapoema – TO - CEP: 77.780-000, Fone: (63) 3435-1149, representada 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 DESAÚDE 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 46/2018, 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.

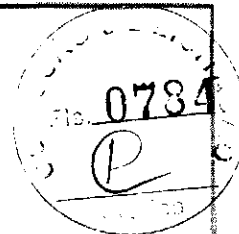
A presente Ata de Registro de Preço tem por seu órgão gerenciador o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOEMA**, órgão do Poder Executivo Municipal, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.379.774/0001-91, com sede na Rua Paraná, 495, Centro, Arapoema – TO - CEP: 77.780-000. Fone: (63) 3435-1149, representada neste 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 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
VALOR TOTAL					R\$ 110.500,00

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

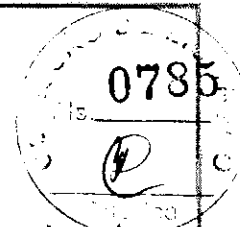
6. DAS ALTERAÇÕES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO.

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

[Handwritten signatures and initials]



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

0786

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 a 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.

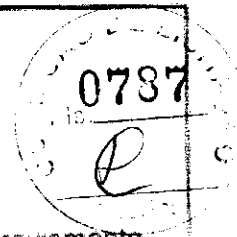
Fica expressamente estabelecido que os preços Registrados incluam todos os custos diretos e indiretos para a completa execução do acordado.

Os pagamentos deverão ser efetuados no prazo de até 30 (trinta) dias da data da entrada das notas fiscais no Protocolo do MUNICÍPIO, 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
MUNICÍPIO 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 Pública que apresentar requerimento nos termos do art. 4º, do Decreto Municipal nº 46/2018, junto ao MUNICÍPIO 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 MUNICÍPIO, 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

0738
C

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

0739
R

- 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

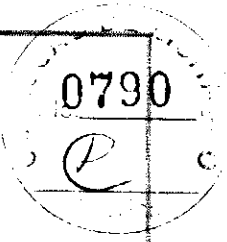
c) - multa de 0,3% (três décimos por cento) por dia, no caso de inexecução diária do objeto deste contrato, até o máximo de 30 (trinta) dias, a partir dos quais será considerado descumprimento parcial da obrigação, conforme alínea anterior;

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
MUNICÍPIO 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



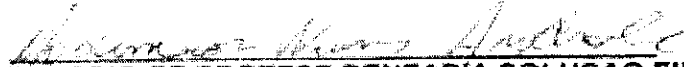
CLEIDE PEREIRA BUENO

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, 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: 01/06/2020

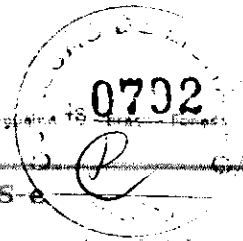

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI
CNPJ sob o nº 36.271.505/0001-38
EMPRESA REGISTRADA
MAXIMIANO NUNES ANDRADE
Representante Procurador
CPF/MF nº 049.942.511-18



MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA

Secretaria Municipal da Fazenda

Distrito de Tributação - Rua Ademar de Almeida Ferreira, 1157 - Centro - CEP: 77800-000 - Araguaína - TO



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data e Hora de Emissão:
25/06/2020 17:56:07

Período de Competência:
06/2020

Município de Prestação do Serviço:
Arapoema - To

Atividade Tributável:
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Exigível em Araguaína

PROVEDOR DE SERVIÇOS

Razão Social:

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO ETRELI

Insc. no Fantasia:

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

E-mail:

TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:	Inscrição Estadual:	Simples Nacional:	Incentivador Cultural:	Fone/Fax:
26.271.505/0001-38	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

DOMINADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAPOEMA TOCANTINS

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:	Inscrição Estadual:	Fone/Fax:	E-mail:
00.179.774/0001-91			(63) 3435-1455	saude@arapoema.to.gov.br

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

SERVIÇO PRESTADO

0414 - Próteses sob encomenda - CNAE: 3230706

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Objeto de contratação de NFS (Nota Fiscal Eletrônica) para prestação de serviços de próteses dentárias para atendimento de demanda do Fundo Municipal de Saúde de Arapoema - TO, em conformidade com o Edital nº 001/2020.

VALORES FISCALIS

VALORES (R\$)	ICMS (R\$)	ISS (R\$)	IR (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outros Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor dos Serviços (R\$):	Retenção ICMS (R\$):	Excedente Inscricao Estadual (R\$):	Base de Cálculo (R\$):	Alíquota (R\$):		
27.300,00	0,00	0,00	0,00	2,0000		
IR (R\$):	ISS (R\$):	Retenção ICMS Estadual (R\$):	Valor Líquido (R\$):	Valor Total da Nota (R\$)		
		0,00	27.300,00	27.300,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Opante do Simples Nacional.

Atualizado em: 05/06/2020 17:57:07
Para validação desta NFS-e acessar: www.nfse.to.gov.br ou diretamente em: nfse.to.gov.br
Este documento encontra-se registrado no Livro nº 046 de 07 de Fevereiro de 2020.



MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA

Secretaria Municipal de Fazenda

ARAGUAÍNA

Secretaria de Tributação - Rua Ademar de Almeida Pereira, 1155 - Centro - CEP: 77411-000 - Araguaína, TO - Brasil - Fone: (63) 3411-7185



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de emissão da Nota: **19/08/2020 12.21.47** Período de Competência: **08/2020** Município de Prestação do S: **Arapoema - TO**

Regime Tributário: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Exigível em Araguaína: **Exigível em Araguaína**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia:

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO DIRETT

Nome Fantasia:

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

E-mail:

TIMOTHEO.VIA

CNPJ nº: **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**

DESTINATÁRIO DE SERVIÇOS

Nome Fantasia Social:

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAPOEMA TOCANTINS

CNPJ nº: **179.774/0001-91**

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual:

Fone/Fax: **(63) 3435-1455**

E-mail: **saude@a**

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

SERVIÇO PRESTADO

0414 - Próteses sob encomenda - CNAE: 3250700

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Forma de prestação de S: Prestação de S em unidades de prestação de S e unidades simplifica para atendimento da demanda do Fundo Municipal de Saúde Arap. de Tocantins (FMSA-TO)

RETENÇÕES FEDERAIS

	RIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAIS					
Valor dos Serviços (R\$)	24.700,00	Retenções (R\$)	0,00	Desconto Incondicionado (R\$)	0,00
IR (R\$)		ISS (R\$)	0,00	Desconto Condicionado (R\$)	0,00
					Valor líquido (R\$)
					24.700,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

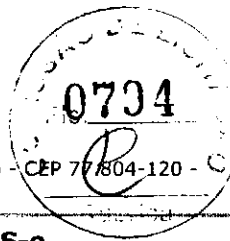
Esta NFS-e é autodeclaratória.
Quanto ao Simples Nacional

Regulamento em: 28.08.2009 10:11:17
Para validade desta NFS-e consulte: 070910013001 - Anúncio de entrega de dados
Esta NFS-e foi emitida em respeito ao 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 - Araguaína/TO - Brasil - Fones: (63) 3411-7166

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

Emissão (Horário de Brasília)

07/10/2020 05:44:19

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Período de Competência

10/2020

Exigibilidade do ISS

Exigível em Araguaína

Município de Prestação do Serviço

Arapoema - To**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

36.271.505/0001-38

Inscrição Municipal

26828

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(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

11.379.774/0001-91

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(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 - 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\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)

29.900,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

29.900,00

Aliquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

29.900,00

Valor Total da Nota (R\$)

29.900,00**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

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

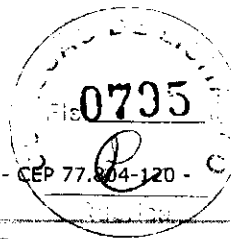
Para validação desta NFS-e acesse: <https://araguainato.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

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

**MUNICÍPIO DE 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) **14/10/2020 20:29:10** Período de Competência **10/2020** Município de Prestação do Serviço **Arapoema - To**

Reg. Especial Tributação **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Exigibilidade do ISS **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

5.271.505/0001-38

Inscrição Municipal

26828

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(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

11.379.774/0001-91

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(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 - 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\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)

29.900,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

29.900,00

Alíquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

29.900,00

Valor Total da Nota (R\$)

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>

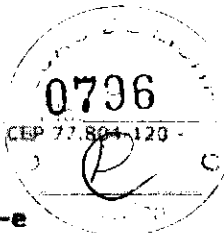
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 046 de 07 de novembro de 2017.



MUNICÍPIO DE 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: 2020000

00000048

Código Verificação

K2CD-CJSU

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Paraná de Brasília)

23/12/2020 09:43:52

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Período de Competência

12/2020

Exigibilidade do ISS

Exigível em Araguaína

Município de Prestação do Serviço

Arapoema - To

MUNICÍPIO DE ARAGUAINA



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome Fantasia

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

E-mail

TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

CPF/CNPJ

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Incentivador Cultural

Fone/Fax

11.271.505/0001-38

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

RECEPTOR 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. CNAB: 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

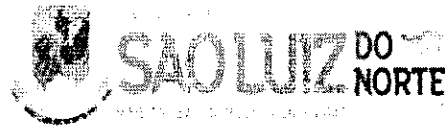
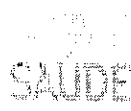
RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (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 Incidido (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	
16.800,00	0,00	0,00		2,0000	
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)	
		0,00	16.800,00	16.800,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória perante o Simples Nacional.

Recebido!
24/12



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

São Luiz do Norte, 03 de maio de 2021.

Atento 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 2601 - Tel: 54, et. 09, Setor Central, inclusive com telefone 62- 982143954 e e-mail franciscojane@igol.com, na cidade de Araguaína, no estado de Tocantins, presta serviços para o Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte - GO, inscrito no CNPJ sob o nº 11.203.159/0001-20, com sede à Avenida 24 de Maio, nº 1071, Jardim Primavera, no Município de São Luiz do Norte, estado do Goiás, inclusive com o número de telefone 342292453, desde de junho de 2020, fornecendo próteses dentárias conforme descrição e quantidade constantes a seguir.

Inexigibilidade/Credenciamento nº 003/2020

Termo de Credenciamento nº 067/2020

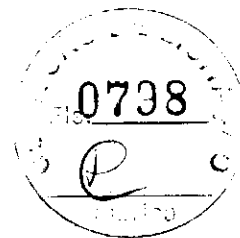
2 - DO OBJETO:

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 FAZ PARTE INDISSOCIÁVEL DESTA EDITAL (VNEAO 0).

Corpo clínico responsável pela realização dos atendimentos e procedimentos:

NOME	RG	Registro CRO	CPF
Romeu Medeiros dos Santos	405660 55PTO	TPD - TO - 57	387.156.941-00
Rudam Fernal Ed D. Dammar	3101781 55PGO	CD-GO-5625	517.873.001-10
Marcio Antônio Caviera Silva	4817592 06PGGO	TPD-GO-533	761.029.121-87
Leandro Cardozo dos Santos Filho	1289498 55PGO	TPD-TO-691	785.781.671-04
Marcos Leite Andrade	5293910 54TUBGO	ASS-GO 09340	033.472.041-90



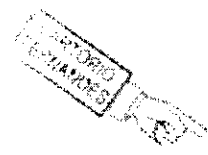


SAÚDE SAO LUIZ DO NORTE

Item	Descrição dos serviços	Quant
01	Prótese total <u>total maxilar</u> termo ativada e dentes de artilho de estorpe confeccionada a partir de modelos de gesso fornecidos pelo <u>cirurgião dentista</u> da empresa contratada.	
02	Prótese dentária <u>total mandibular</u> termo ativada e dentes de artilho de estorpe confeccionada a partir de modelos de gesso fornecidos pelo <u>cirurgião dentista</u> da empresa contratada.	
03	Prótese dentária <u>parcial maxilar</u> renovável, confeccionada a partir de modelos de gesso fornecidos pelo <u>cirurgião dentista</u> da empresa contratada, feitas de metal, com base em resina acrílica termo ativada e dentes de artilho de estorpe.	240 unid.
04	Prótese dentária <u>parcial mandibular</u> renovável, confeccionada a partir de modelos de gesso fornecidos pelo <u>cirurgião dentista</u> da empresa contratada, feitas de metal, com base em resina acrílica termo ativada e dentes de artilho de estorpe.	

Em todo o período de validade dos serviços, sempre entregando os produtos e serviços, conforme as especificações, com qualidade e competência, garantindo a satisfação dos usuários e a qualidade dos serviços prestados.

Assinatura:



Handwritten signature of Bruna Moreira Rodrigues

Stamp: Serviço de Atendimento ao Cidadão - Saúde - São Luiz do Norte - GO

São Luiz do Norte - GO

CEP: 73.500-000

Telefone: (61) 3611-0000

Endereço: Rua da República, 100 - Centro - São Luiz do Norte - GO

Cartório de Tabelas e Contas São Luiz do Norte - GO. Insc. Estadual nº 07.550.000-00. CNPJ nº 07.550.000/0001-00. Rua da República, 100 - Centro - São Luiz do Norte - GO. CEP: 73.500-000. Telefone: (61) 3611-0000.





TERMO DE CREDENCIAMENTO 067/2020

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 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 pelo **AFONSO FERREIRA DA COSTA**, brasileiro, casado, Secretário de Saúde, portador do CPF (MF) nº 348.985.611-72 e RG nº 2.113.684 SSP/GO, residente e domiciliado na cidade de São Luiz do Norte – GO doravante denominado **CREDECIANTE**, do qual faz a Empresa **LABORATORIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Avenida Cônego João Lima nº 2609, Qd 04 Lt 113, Sítio GP, Setor Central na cidade de Araguaiã - TO, inscrita no CNPJ sob nº 06.271.271/0001-38, neste ato representado por seu Sócio Administrador, Sr. **TIMOTHEO REIS VIANA**, brasileiro divorciado, empresário, inscrito no CPF nº 110.892.416-66, portador do Cartão de Identidade nº MG14143837/5SP/MG, residente e domiciliado na Avenida C-7, 2401 QM USA Lt 25, Setor Sudeste, CEP: 74.305-050, Goiânia – GO, doravante denominada **CREDECIANDA**, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, em conformidade com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações e processo Administrativo nº 261/2020-19 e mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA 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.

CLÁUSULA SEGUNDA - Fundamenta-se ainda o presente contrato em autorização expressa conferenciada na inclusão 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.

CLÁUSULA 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 especificação 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 referido, pelos termos da proposta e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS



Prefeitura de
São Luiz do Norte
Aqui a gente faz

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

Os custos e materiais necessários à execução dos serviços correrão à conta do CREDENCIANTE/CONTRATANTE.

O CREDENCIADO/CONTRATADO se compromete a:

- Atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário mantendo-se sempre a paridade na prestação dos serviços;
- Tratar os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços prestados;
- Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- Notificar imediatamente ao CREDENCIANTE/CONTRATANTE eventual alteração nas condições de atendimento;
- Permitir ao CREDENCIANTE/CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização de qualquer 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 terceiros relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da lei n. 8.078, de 11/09/90 (o Código 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 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 em até 30 (trinta) dias após apresentação da nota fiscal dos serviços efetivamente prestados juntamente com o relatório de próteses 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



CLAUSULA OITAVA - A despesa com a execução dos serviços constantes do presente Contrato, é inscrita no presente exercício financeiro e conta na seguinte dotação orçamentária: _____

CLÁUSULA - A recusa injustificada de execução dos serviços ora pactuada importará na rescisão automática do Contrato ficando o mesmo sujeito ao pagamento da multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor global do ajuste.

VIGENCIA, PRORROGAÇÃO E RESCISÃO.

CLAUSULA NONA - o presente Contrato terá de vigência a partir do data da assinatura e término em 31 de dezembro de 2020, sendo de ser prorrogado nos termos do art. 37 da Lei nº 8.666/93.

SUBCLAUSULA PRIMEIRA - Fica reconhecido ao **CREDENCIANTE/CONTRATANTE**, o direito de rescisão no âmbito administrativo ou amigável. Essa rescisão dar-se-á por acordo entre as partes, que será redigido a termo, desde que haja convergência entre a Administração.

SUBCLAUSULA SEGUNDA - A inexecução 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 unilaterai do **CREDENCIANTE**, nos casos previstos nos Incisos I a XII e XVII do Artigo 75 da Lei nº 8.666 de 21/06-1993.

FORO

CLAUSULA DECIMA - fica eleito em comum acordo entre as partes, o foro da Comarca de São Luiz do Norte - GO, com exclusão de quaisquer outros, para dirimir possíveis controvérsias oriundas da execução do presente termo.

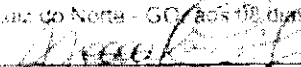
DISPOSIÇÕES FINAIS

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA - Este Contrato e parte prestação de serviços e regido em todos os seus termos, pelas normas aplicáveis à espécie, esgotando seus efeitos tanto que extingam mutuamente as obrigações das partes.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA - O extrato deste instrumento deverá ser por parte do precat da Prefeitura Municipal, sendo condições indispensáveis para sua eficácia.

É por estarem assim justas e consentidas, assinam as partes o presente instrumento em 02 (dois) vias de igual teor para que surta os efeitos legais.

São Luiz do Norte - GO, aos 18 dias do mês de junho de 2020.


AFONSO FERREIRA DA COSTA
Secretário Municipal de Saúde
Gestor do FMS


TIMOTHEO REIS VIANA
Gestor de Contratação

Testemunhas:

Em 18 de Junho de 2020, no endereço: Rua Manoel de Moraes, nº 100, São Luiz do Norte - GO, P.O. Box 100, CEP: 75.941-000, em 02 (dois) vias de igual teor para que surta os efeitos legais.



Nº 067/2020 Nº 003/2020
 CPF nº 000.000.000-00 CPF nº 000.000.000-00

EXTRATO DE PUBLICAÇÃO DO CONTRATO Nº 067/2020 DE 08/08/2020

CREDCIAMENTO 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.**

CREDCIADA/CONTRATADA: LABORATORIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Avenida Cônego João Lima, nº 2000, quadra 54, lote 01, Sala 12, Setor Central na cidade de Araguari - TO, inscrita no CNPJ nº 06.271.271/0001-38

PRAZO: 08 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 dias do mês de junho de 2020.

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


Jose Assis da Costa Junior
 Secretário de Gestão Administrativa e Planejamento



MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

Secretaria Municipal da Fazenda

Distrito de Três-Irmãs - Rua Adalberto Viana Ferraz, 1.155, Centro - CEP 77.804-120 - Araguaina TO - Brasil - Fone: (62) 3411-2186

Nota: 2021000

00000009

Código Verificação
LY3A-Z19V



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Período de emissão de Recibo

25/03/2021 15:08:13

Período de competência

03/2021

Município de Prestação do Serviço

São Luiz do Norte - GO

Reg. Especial Tributação

Micropresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Exatidão do ICS

Exigível em Araguaina

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Sigla Social

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome fantasia

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

E-mail

TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

CNPJ/CPF

36.271.505/0001-38

Inscrição Municipal

26837

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Simp

Inscrição Cultural

Não

Fone/Fax

(62) 2005-2000

Endereço

Avenida Cônego João Lima, 2800 QD-34 LT-09 SALA-02, Setor Central - CEP: 77805-010 - Araguaina - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Social Gestor

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ DO NORTE

CNPJ/CPF

11.203.159/0001-20

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(62) 3346-6469

E-mail

afonsecosta13@gmail.com

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

0414 - Prática sob encomenda. CNAE: 3250-706

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de confecção de 40 (quarenta) unidades de prótese total e/ou parcial, reservadas (o valor de R\$ 375,00 (trezentos e setenta e cinco reais) para atendimento da demanda do Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte - GO).

Outras informações para pagamento:

Banco: Bradesco
Agência: 2418
Conta Corrente: 27474-0

RETENÇÕES FEDERAIS

RIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CIDM (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

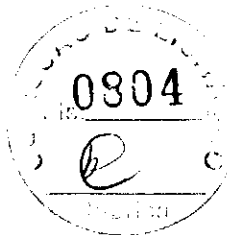
VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Indução (R\$)	Debito Improbacionário (R\$)	Base de AVALIO (R\$)	Alíquota (%)
15.000,00	0,00	0,00	-----	2,0000
IR (R\$)	ISS (R\$)	Debitos Condicionais (R\$)	Valor Liquidado (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
-----	-----	0,00	15.000,00	15.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Órgão de Registro Nacional

Desenvolvida em: 20/03/2021 15:08:14
Para validação desta NF/e, acesse: <https://araguaina.to.simplesnet.gov.br/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 346 de 07 de novembro de 2017.



MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

ARAGUAINA
Goiás

Secretaria Municipal da Fazenda

Rua Manoel de Araújo, nº 100 - Centro - Fone: (62) 3411-2100 - CEP: 77805-010 - Araguaína - Goiás - Fone: (62) 3411-2100

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 18/09/2020 08:09:57
Data de Vencimento: 09/10/2020
Microempresária e Empresa de Pequena Porte (ME/EPP)
Exigível em Araguaína

Nota: 2020000
00000010
 Código Verificação
AJNQ-REJ3

PRESTADOR DE SERVIÇOS

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nº de Inscrição

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

CEP/UF

16.271.505/0001-38

Inscrição Municipal

26828

Inscrição Estadual

Exigível Nacional

Sim

E-mail

TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

Contribuição Estadual

Não

Telefone

(62) 3995-3999

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

RECEPTOR DE SERVIÇOS

Nº de Inscrição

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ DO NORTE

CEP/UF

31.203.159/0001-70

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Exigível

(62) 3346-6469

E-mail

prfnsi@uol.com.br

Endereço: Rua do 310, Setor Central - CEP: 76365-000 - São Luiz do Norte - GO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SAÚDE - Atendimento especializado - VARI: 9280306

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor do serviço de 0,00 (zero reais e 00 centavos) em virtude da natureza tributária do serviço e do valor de R\$225,00 (duzentos e vinte e cinco reais) para atendimento de emergência.

Valor do imposto para pagamento:

Valor do imposto: 0,00

RETISSÃO FEDERAIS

ICMS (15%)	COFINS (7,5%)	PIS (0,65%)	CS (0,2%)	INSC (0,2%)	Outras Federais (10%)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALORES					
Valor do imposto ICM	Imposto de Renda	Imposto de Renda (PJ)	Imposto de Renda (PF)	Imposto de Renda (PJ)	Imposto de Renda (PF)
45.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,0000
					Valor Total do Imposto (R\$):
					45.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Outras informações:

Este documento é uma cópia eletrônica de uma Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e) emitida pelo Município de Araguaína, Goiás. O valor total do imposto é de R\$ 45.000,00. Para mais informações, consulte o site do Município de Araguaína.



MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA

Secretaria Municipal da Fazenda
Rua Apolônio Viana nº 100 - Centro - CEP: 77.804-120 -
Araguaína - Maranhão - Brasil - Fone: (66) 3411-7110

Nota: 2020000

00000021

Código Verificação

24R1-Y42P

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão: 19/11/2020 12:18:12
Período de Competência: 11/2020
Município de Prestação do Serviço: São Luiz do Norte - GO
Microempresa e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Exigível em Araguaína



PRESTADOR DE SERVIÇOS

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

CNPJ: 36.271.505/0001-38 Inscrição Municipal: 26828 Natureza de Operação: Sim
CNPIS: 11.203.159/0001-20 Inscrição Estadual: (62) 3346-6469 Natureza de Operação: Não

E-mail: TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM
Telefone para Contato: (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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ DO NORTE

CNPJ: 11.203.159/0001-20 Inscrição Estadual: (62) 3346-6469 E-mail: prefsi@uol.com.br

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

0416 - Prótese dentária permanente - CNAE: 8239-20/4

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de confecção de prótese dentária permanente em resina acrílica para o maxilar superior com 02 (dois) dentes para atendimento de demanda do Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte - GO, em conformidade com o Edital de Licitação nº 003/2020

Valor do Serviço: R\$ 30.000,00

Valor do ICMS: R\$ 0,00

Valor do IPI: R\$ 0,00

Valor do PIS: R\$ 0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

IRPJ	0,00	COSMOS	0,00	IRRF	0,00	CAS	0,00	Deduzido Retenções IRPJ	0,00
------	------	--------	------	------	------	-----	------	-------------------------	------

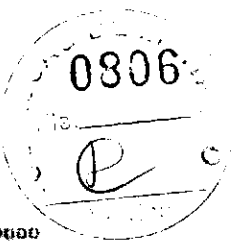
VALORES

Valor do Serviço (R\$)	0,00	Valor do ICMS (R\$)	0,00	Valor do IPI (R\$)	0,00	Valor do PIS (R\$)	0,00	Valor do CSOS (R\$)	2,0000
								Valor Total da Nota (R\$)	30.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este documento representa o documento de trabalho de trabalho

Este documento é emitido em conformidade com o Edital de Licitação nº 003/2020, emitido pelo Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte - GO, em conformidade com o Edital de Licitação nº 003/2020



MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

Secretaria Municipal de Saúde

ARAGUAINA - TO, 13 de Maio de 2020. Avenida 9 de Julho, s/n, Centro - CEP: 77804-100 - Araguaina - TO. Fone: (62) 3941-2186

Nota: 2020000
00000041
Codigo Verificacao
GSVI-DGHS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emitido em: 16/12/2020 08:25:13
 Período de Competência: 12/2020
 Município de São Luiz do Norte - GO

Emitido por: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
 Exigível em Araguaina



IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

E-mail: **TIMOTHEO.VIANAS@GMAIL.COM**

CNPJ: 26.271.505/0001-28 Inscrição Municipal: 26828 Inscrição Estadual: Sim Inscrição Nacional: Não Inscrição Estadual: Não Inscrição Nacional: Não Telefone: (62) 3995-3999

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

TOMADOR DO SERVIÇO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ DO NORTE

CNPJ: 11.203.159/0001-20 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: Inscrição Nacional: (62) 3346-6469 E-mail: prefsl@uol.com.br

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

CPF: 000.000.000-00 (CPF) RUA: Rua da Saúde, s/n - CEP: 77807-004

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Tratamento de prótese dentária, incluindo materiais, mão de obra, materiais semiconsumíveis no valor de R\$125,00 (cento e vinte e cinco reais) para atendimento de urgência do Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte. Caberá ao cliente pagar o crédito de financiamento de R\$125,00.

Data de emissão: 16/12/2020
 Valor: R\$ 15.000,00
 Valor líquido: R\$ 15.000,00

VALORES A RECEBER

Valor (R\$)	ISS (R\$)	ICMS (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	Prestador (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15.000,00	0,00		0,00		2.000,00
			0,00		15.000,00
					15.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota emitida por sistema eletrônico - Lei nº 10.178/2001



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, 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\$ 192.000,00 (cento e noventa e dois 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 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.



SOLUÇÃO

Item	UND	Especificações	QUANT	Valor Unitário	Valor Total	RICA DOS INSUMOS
1	UND	CATSER - 15571 Prótese dentária total mandibular	120	R\$ 320,00	R\$ 38.400,00	Em anexo
2	UND	CATSER - 15571 Prótese total maxilar	120	R\$ 320,00	R\$ 38.400,00	Em anexo
3	UND	CATSER - 15571 Prótese parcial mandibular removível	120	R\$ 320,00	R\$ 38.400,00	Em anexo
4	UND	CATSER - 15571 Prótese parcial maxilar removível	120	R\$ 320,00	R\$ 38.400,00	Em anexo
5	UND	CATSER - 15571 Prótese Coronárias / radiculares	120	R\$ 320,00	R\$ 38.400,00	Em anexo

Valor total R\$ 192.000,00 (cento e noventa e dois 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 epígrafa licitante DECLARA-SE:

Que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

Que cumpre os requisitos para a habilitação definidos no Edital e que a proposta 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

W
SOLUÇÃO

quanto ao seu art. 3º; que está apta a usufruir do tratamento 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, 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 (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.

SOLUÇÃO

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 penalizada 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 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 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 CONDUÇES 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



W
SOLUÇÃO

encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

4 ESTÃO INCLÁSAS 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/REQUISICÃO OU DOCUMENTO SIMILAR, NO ENDEREÇO EXARADO NO RODAPÉ e TODOS OS SERVIÇOS SERÃO AVALIADOS, SOB PENA DE DEVOLUÇÃO DE NÃO ACEÍTE, 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 especialm^{te} aos da Lei n.º 8.666/93, da Lei n.º 10.520/02, do Decreto 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\$ 192.000,00 (cento e noventa e dois 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

<p>LIQUIDÃO</p> <p>Líquido Termopolimerizável</p>	<p>10216040033</p>	<p>- BRASIL</p> <p>VIPI-FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL</p>	<p>Todos com Crosslink</p>
<p>Líquido Autopolimerizável</p>	<p>10216040032</p>	<p>VIPI-FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL</p>	<p>Todos com Crosslink</p>
<p>Dentes</p>	<p>10216040027</p>	<p>TRILUX-ADA / ISO 22112:2005/VIPI-FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - BRASIL</p>	<p>Prensagem de 3 camadas, propiciando um aspecto natural e uma aparência realista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fabricado com resina acrílica de alto peso molecular, combinada com o uso de Dupla Ligação Cruzada (DLC). • Produzidas em matrizes de aço feitas pela tecnologia CAD/CAM, tendo uma maior simetria e detalhes. • Modelário americano compatível com diversas faixas etárias e com melhor ajuste anatômico. • Contém carga de OMC*, que lhe assegura mais resistência mecânica, química e à abrasão. • Fabricados com matérias primas selecionadas e compatíveis com a base da prótese, o que a faz aderir melhor à base. • Alta estabilidade de cores, com cores mais naturais. • Pigmentos biocompatíveis. • Com fluorescência, propiciando um aspecto natural



SOLUÇÃO

			e uma aparência realista
			<ul style="list-style-type: none">• Cumpre ISO 22112• Angulação de 33º nos posteriores, proporcionando uma melhor oclusão. Composição:• Polimetilmetacrilato• Dimetacrilato• Fluorescente• Pigmentos Biocompatíveis• Cerâmica Organicamente Modificada
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.

Alginato 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.

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 19 de Julho de 2022.

