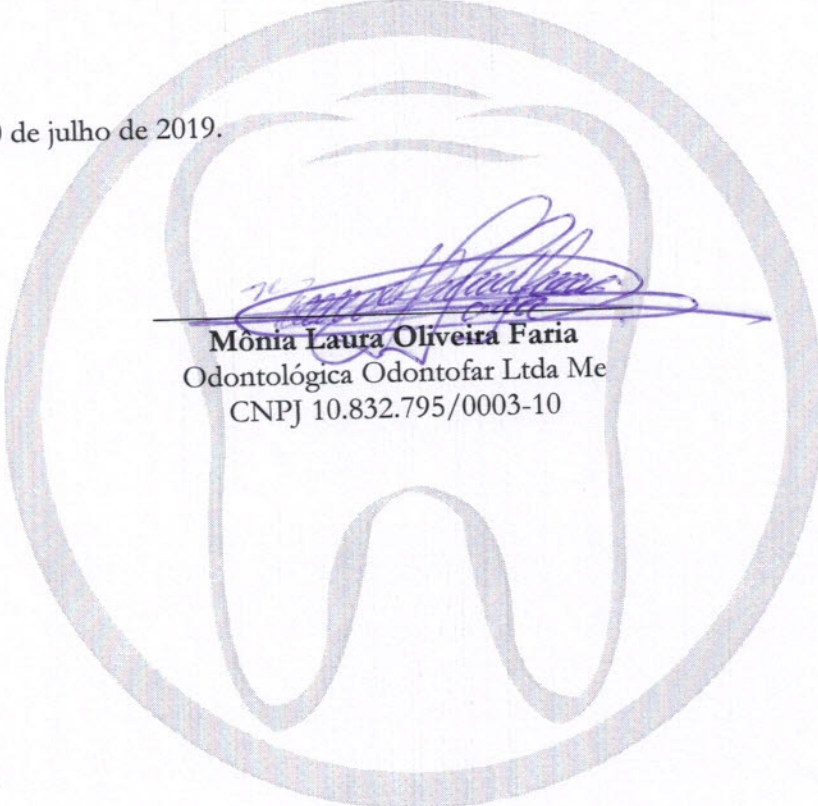


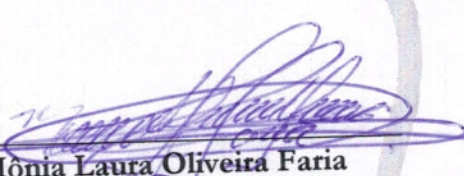


DECLARAÇÃO

A empresa ODONTOLÓGICA ODONTOFAR LTDA EMPRESA, inscrita no CNPJ 100832.795/0003-10 sediada na Avenida Brasil, n.º 136, 1º andar, centro, CEP 78840-000 Campo Verde/MT, declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Campo Verde, 30 de julho de 2019.



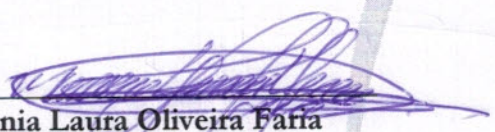

Mônia Laura Oliveira Faria
Odontológica Odontofar Ltda Me
CNPJ 10.832.795/0003-10



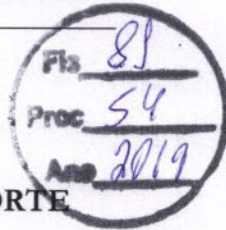
DECLARAÇÃO

A licitante **ODONTOLÓGICA ODONTOFAR LTDA ME** inscrita no CNPJ n.º 10.832.795/0003-10, por intermédio de sua representante legal Sr.^a MÔNIA LAURA OLIVEIRA FARIA portadora da Carteira de Identidade n.º 1285713-0 SSP/MT e inscrita do CPF n.º 724.972.971-34, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 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.

Campo Verde, 30 de julho de 2019.



Mônia Laura Oliveira Faria
Odontológica Odontofar Ltda Me
CNPJ 10.832.795/0003-10



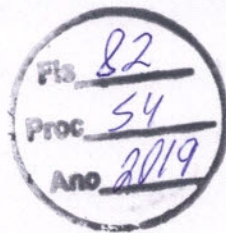
DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Ref.: Processo Licitatório nº 58/2019
Modalidade: Pregão Presencial 39/2019

A licitante **ODONTOLÓGICA ODONTOFAR LTDA ME** inscrita no CNPJ nº 10.832.795/0003-10, por intermédio de sua representante legal Sr.^a MÔNIA LAURA OLIVEIRA FARIA portadora da Carteira de Identidade nº 1285713-0 SSP/MT, inscrita no CPF nº. 724.972.971-34, DECLARA, sob as penas da lei, QUE CUMPRE OS REQUISITOS LEGAIS para que se enquadre no Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, instituído pela Lei Complementar nº. 123/2006 -147/2014 e alterações, e que está apta a usufruir do tratamento diferenciado e favorecido estabelecido nos art. 42 a 49 da referida Lei Complementar, e que não se encontra em nenhuma das situações impeditivas relacionadas no §4º do art. 3º da citada Lei Complementar, para o usufruto dos benefícios previstos.

Campo Verde, 30 de julho de 2019.


Mônia Laura Oliveira Faria
Odontológica Odontofar Ltda Me
CNPJ 10.832.795/0003-10



Certidão Simplificada

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

Nome Empresarial:		ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME	
Natureza Jurídica:		SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	
Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE	CNPJ	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo	Data de Início de Atividade
5120112386-1	10.832.795/0001-58	19/05/2009	19/05/2009
Endereço Completo: AVENIDA NEWTON RABELLO DE CASTRO 48 SALA B - BAIRRO PEDRA 90 CEP 78099-005 - CUIABA/MT			
Objeto Social: PRESTACAO DE SERVICOS ODONTOLOGICOS, SERVICOS DE ORTODONTIA, CLINICA DE RESTAURACAO E ESTETICA, CLINICA DE ENDODONTIA, CLINICA DE PERIODONTIA, CLINICA DE PROTESE, SERVICOS DE PROTESE, CLINICA DE CIRURGIA, ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MEDICOS, ORTOPEDICOS E ODONTOLOGICOS.			
Capital Social:	R\$ 30.000,00	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte	Prazo de Duração
TRINTA MIL REAIS		MICRO EMPRESA (Lei Complementar nº123/06)	INDETERMINADO
Capital Integralizado:	R\$ 30.000,00		
TRINTA MIL REAIS			
Sócio(s)/Administrador(es)			
CPF/NIRE	Nome	Término Mandato	Participação
724.972.971-34	MONIA LAURA OLIVEIRA FARIA	xxxxxxx	R\$ 15.000,00
966.219.581-53	TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA	xxxxxxx	R\$ 15.000,00
			Função
			SÓCIO / ADMINISTRADOR
			SÓCIO / ADMINISTRADOR
Status: XXXXXXXX		Situação: ATIVA	
Último Arquivamento: 06/06/2017		Número: 20170489809	
Ato	310 - OUTROS DOCUMENTOS DE INTERESSE EMPRESA/EMPRESARIO		
Evento(s)	223 - BALANCO		
Filial(ais) nesta Unidade da Federação ou fora dela			
Nire	CNPJ	Endereço	
5190038593-8	10.832.795/0003-10	AVENIDA BRASIL, 136, SALA 02 B, BAIRRO CENTRO, 78840-000, CAMPO VERDE/MT	
5190038674-8	xxxxxxx	AVENIDA BRASIL, 136, SALA: 02 B, BAIRRO CENTRO, 78840-000, CAMPO VERDE/MT	
NADA MAIS#			

Cuiabá, 26 de Julho de 2019 17:12

KENNER LANGNER DA SILVA
SECRETÁRIO GERAL

Certidão Simplificada Digital emitida pela JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO e certificada digitalmente. Se desejar confirmar a autenticidade desta certidão, acesse o site da JUCEMAT (<http://www.jucemat.mt.gov.br/>) e clique em validar certidão. A certidão pode ser validada de duas formas:

- 1) Validação por envio de arquivo (upload)
- 2) Validação visual (digite o nº C190000653575 e visualize a certidão)



19/133.430-8

Fls. 83
 Proc. 54
 Ano 2019

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1285713-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/09/2018 3ª via

NOME: **MÔNIA LAURA OLIVEIRA FARIA**

PAZADO: **JOSÉ EUSTAQUIO DE FARIA**
ENI DE FÁTIMA OLIVEIRA FARIA

NATURALIDADE: **DOM AQUINO-MT** DATA DE NASCIMENTO: **03/01/1983**

DOC. ORIGEM: **C.CASAM.22564 LIV.75 FLS.142 CUIABA-MT**

CPE: **724.972.971-34**

[Assinatura]
AILTON SILVA MACHADO
ASSINATURA DO DIRETOR

228

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA

[Assinatura]

INCLUIÇÃO PLÁSTICA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Estado de Mato Grosso
 Prefeitura Municipal de Nobres
 Departamento de Compra e Licitação
AUTENTICAÇÃO
 Esta cópia confere com o original
31/10/2019
[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

REGISTRO GERAL 1396049-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 31/05/1999

NOME TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA

FILIAÇÃO JOSE EUSTAQUIO DE FARIA

NATURALIDADE ENI DE FATIMA OLIVEIRA FARIA

DOM AQUINO-MT DATA DE NASCIMENTO 18/04/1984

DOC ORIGEM C NASC. LIV. A15 FLS. 119V

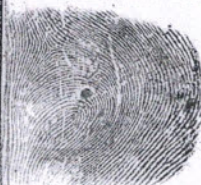
TERM 5388 DOM AQUINO-MT

CPF: * * * * *

Crescencio Costa Leite
Coordenador de Identificação



ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDI MENDES DE PAIVA



Tiago Aparecido O. Faria
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Fls. 84
Pag. 54
Ano 2019

2º Serviço Notarial e Registral Nesken
Serventia 43 - Comarca de Campo Verde - MT
Av. Manoel Genildo de Araújo, 555 - Campo Real II - CEP: 78840-000 - Campo Verde - MT
Tel.: (66) 3419-1440 / (66) 3419-1197 www.tabelionatesken.com.br

AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.

Selo Digital: BGT - 02266 Cod. 06 Valor R\$: 3.00

Dou fé. Em testemunho () da verdade



Izilda Alves Fernandes
Izilda Alves Fernandes

Campo Verde - MT, 10 de junho de 2019

Funcionário: VANILSON

Tabeliã

Horário: 10:53:31

Consulte: www.tmt.lus.br/selos

Selo de Controle Digital



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

966.219.581-53

Nome

TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA

18/04/1984



Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

ABR/2000

BANCO DO BRASIL

2º Serviço Notarial e Registral Nesken

Serventia 43 - Comarca de Campo Verde - MT
Av. Manoel Genildo de Araújo, 555 - Campo Real II - CEP: 78840-000 - Campo Verde - MT
Tel.: (66) 3419-1440 / (66) 3419-1197 www.tabelionatesken.com.br

AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.

Selo Digital: BGT - 02267 Cod. 06 Valor R\$: 3.00

Dou fé. Em testemunho () da verdade



Izilda Alves Fernandes
Izilda Alves Fernandes

Campo Verde - MT, 10 de junho de 2019

Funcionário: VANILSON

Tabeliã

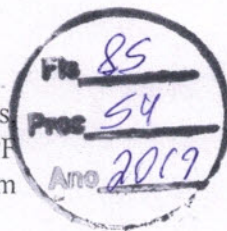
Horário: 10:53:31

Consulte: www.tmt.lus.br/selos

Selo de Controle Digital

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº3 DA SOCIEDADE LIMITADA ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME

TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA, brasileiro, casado em comunhão parcial de bens, dentista, nascido em 18/04/1984, portador da cédula de identidade nº1396049-0 SSP/MT e CPF nº966.219.581-53, residente e domiciliada na Rua 16, Qda 83, casa 44, Bairro Pedra 90 em Cuiabá/MT, CEP 78.099-005.



MONIA LAURA OLIVEIRA FARIA, brasileira, casada em regime de separação total de bens, dentista, nascida em 03/01/1983, portadora da cédula de identidade nº1285713-0 SSP/MT e CPF nº724.972.971-34, residente e domiciliada na Rua 16, Qda 83, casa 44, Bairro Pedra 90 em Cuiabá/MT, CEP 78.099-005.

Únicos sócios da Empresa **ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME**, situada na Avenida Newton Rabello de Castro nº48, sala B, Bairro Pedra 90, em Cuiabá/MT, CEP 78.099-005, inscrita no CNPJ sob nº10.832.795/0001-58, e na JUCEMAT sob nº 51201123861, registrada em 19/05/2009, primeira alteração nº 201210 98486 registrada em 26/10/2012, segunda alteração nº 20131274058 registrada em 01/11/2013, resolvem em comum acordo procederem a terceira alteração contratual, e a fazem mediante as seguintes cláusulas e condições.

01) OBJETO SOCIAL .

A sociedade altera o objeto social da matriz e filial para objetos sociais no ramo de Prestação de Serviços Odontológicos, serviços de Ortodontia, Clínica de Restauração e Estética, Clínica de Endodontia, Clínica de Periodontia, Clínica de Prótese, serviços de prótese, Clínica de Cirurgia, atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Comercio Varejista de Artigos Médicos, Ortopédicos e Odontológicos.

02) NOME FANTASIA.

A sociedade altera o nome fantasia para **DENTISTA DO TRABALHADOR ODONTOFAR**.

As demais cláusulas do Contrato Social permanecem inalteradas e este contrato passa ter a seguinte redação.

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº3 DA SOCIEDADE LIMITADA ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL

TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA, brasileiro, casado em comunhão parcial de bens, dentista, nascido em 18/04/1984, portador da cédula de identidade nº1396049-0 SSP/MT e CPF nº966.219.581-53, residente e domiciliada na Rua 16, Qda 83, casa 44, Bairro Pedra 90 em Cuiabá/MT, CEP 78.099-005

MONIA LAURA OLIVEIRA FARIA, brasileira, casada em regime de separação total de bens, dentista, nascida em 03/01/1983, portadora da cédula de identidade nº1285713-0 SSP/MT e CPF nº724.972.971-34, residente e domiciliada na Rua 16, Qda 83, casa 44, Bairro Pedra 90 em Cuiabá/MT, CEP 78.099-005



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
Certifico o Registro em 23/09/2015 sob nº 20159185114
Protocolo: 15/918511-4 de 22/09/2015
NIRE: 51201123861
ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME
Chancela: C335D-2FD1A-04F57-2F3FB-BF24E-0D072-075C0-4258B

Cuiabá, 24/09/2015

João Frederico Muller Neto
Secretário Geral



AUTENTICAÇÃO

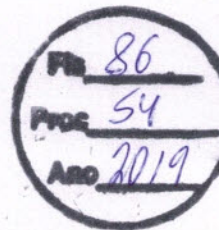
A presente fotocópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.
Selo Digital: BGT - 20905 Cod. 06 Valor RS: 3.00
Dou fé. Em testemunho () da verdade



Selo de Controle
Digital

01) NOME EMPRESARIAL, SEDE E FÔRO.

Por este instrumento fica consolidada uma Sociedade Limitada, que gira sob a razão social de **ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME** e nome fantasia **DENTISTA DO TRABALHADOR ODONTOFAR** com sede na Avenida Newton Rabello de Castro nº48, sala B, Bairro Pedra 90, em Cuiabá/MT, CEP 78.099-005, podendo por deliberação dos sócios abrirem filiais e depósitos em qualquer parte do território nacional. Fica eleito com privilégio sobre qualquer outro, o Foro da Comarca de Cuiabá/MT, para dirimir duvidas deste contrato.



02) CAPITAL SOCIAL DA EMPRESA

O capital social é de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) dividido em 30.000 (trinta mil) cotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizadas anteriormente em moeda corrente do País, ficando assim distribuídas entre os sócios:

TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA.....50% das cotas no valor de R\$ 15.000,00
MONIA LAURA OLIVEIRA FARIA.....50% das cotas no valor de R\$ 15.000,00

TOTAL 100% das cotas no valor de R\$30.000,00

03) DA FILIAL

A Sociedade tem uma Filial na AV. Brasil nº 136, sala 02 B, Bairro Centro no município de Campo Verde/MT, CEP 78.840-000.

04) PRAZO DE DURAÇÃO DA SOCIEDADE E TÉRMINO DO EXERCÍCIO SOCIAL.

As atividades da sociedade tiveram início na assinatura do contrato social em 02/02/2009, sendo por tempo indeterminado e o término do exercício será a cada 31 de Dezembro.

01) OBJETO SOCIAL.

A sociedade altera o objeto social da matriz e filial para objetos sociais no ramo de Prestação de Serviços Odontológicos, serviços de Ortodontia, Clínica de Restauração e Estética, Clínica de Endodontia, Clínica de Periodontia, Clínica de Prótese, serviços de prótese, Clínica de Cirurgia, atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Comercio Varejista de Artigos Médicos, Ortopédicos e Odontológicos.

06) RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS.

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

07) ADMINISTRAÇÃO E USO DO NOME COMERCIAL.

A Administração da sociedade caberá aos sócios **TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA** e **MONIA LAURA OLIVEIRA FARIA**, em conjunto ou isoladamente, os quais representarão a sociedade ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, com poderes e atribuições de administradores autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade sem autorização expressa do outro sócio, manifestado por escrito através de instrumento público.

08) DELIBERAÇÃO DAS CONTAS.

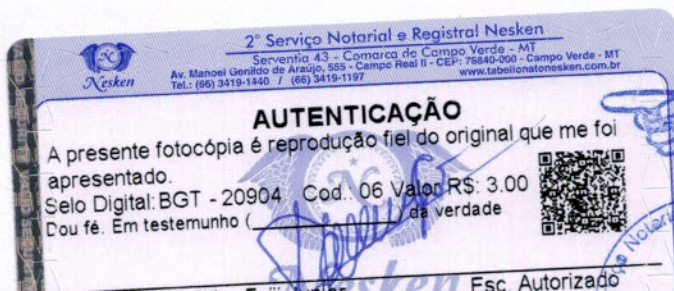
Nos quatro meses seguintes ao termino do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador (es) quando for o caso.



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
Certifico o Registro em 23/09/2015 sob nº 20159185114
Protocolo: 15/918511-4 de 22/09/2015
NIRE: 51201123861
ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME
Chancela: C335D-2FD1A-04F57-2F3FB-BF24E-0D072-075C0-4258B
Cuiabá, 24/09/2015

Julio Frederico Muller Neto
Julio Frederico Muller Neto
Secretário Geral

Selo de Controle
Digital



09) RETIRADA PRO-LABORE.

Pelo exercício da administração, os sócios poderão, em comum acordo e a qualquer tempo, fixar uma retirada mensal a título de retirada Pró-labore respeitadas as limitações legais vigentes.

10) LUCROS OU PREJUÍZOS.

Os lucros ou prejuízos apurados em balanço, a ser realizado após o término do exercício social, serão repartidos entre os sócios proporcionalmente as cotas de cada um no capital social, podendo os sócios todavia, optarem pelo aumento do capital, utilizando os lucros ou compensar os prejuízos em exercícios futuros.

11) DELIBERAÇÕES SOCIAIS.

As deliberações sociais de qualquer natureza, inclusive para exclusão de sócios serão tomadas pelos sócios cotistas que detenham maioria do capital.

12) DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE.

O falecimento, a interdição, a inabilidade ou qualquer outra situação que implique em dissolução da sociedade, permite aos sócios remanescentes admitirem novos sócios, para a continuidade da Empresa na forma adiante: Em caso de morte de um dos sócios, a sociedade não será extinta e caberá aos herdeiros legais do sócio pré-morto, os direitos, haveres ou prejuízos apurados em balanço especial na data do evento.

13) DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO.

Os sócios declaram, sob as penas da LEI, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar(em) 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 propriedades.

E, estando os sócios justos e contratados, assinam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma para o mesmo efeito, na presença de duas testemunhas.

CUIABÁ/MT, 06 DE JULHO DE 2015

CARTÓRIO
XAVIER DE MATOS

TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA

MONIA LAURA OLIVEIRA FARIA

TESTEMUNHAS:

VANDO CARDOSO DA COSTA
RG-390.891 SSP/MT
CPF-352.160.931-68

EDNEIA C. BRANDÃO AMORIM
RG-0570389-1 SSP/MT
CPF-567.817.841-53



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
Certifico o Registro em 23/09/2015 sob nº 20159185114
Protocolo: 15/918511-4 de 22/09/2015
NIRE: 51201123861

ODONTOLÓGICA ODONTOFAR LTDA ME
Chancela: C335D-2FD1A-04F57-2F3FB-BF24E-0D072-075C0-4258B
Cuiabá, 24/09/2015

Julio Frederico Muller Neto
Secretário Geral



Selo de Controle
Digital

CV

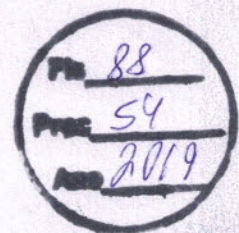
PROARTE

CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO | CNPJ: 24.347.611/0001-79
NOVA BRASILÂNDIA - MT

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOBRES - MT

PROCESSO Nº. 54/2019

PREGÃO PRESENCIAL Nº. 39/2019



CARTA DE CRENDECIAAMENTO

**EMPRESA: CLAUDIO VALERIA DA SILVA
LABORATORIO - ME**

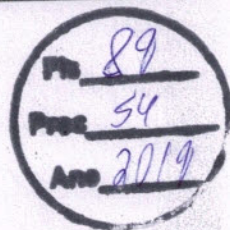
CNPJ: Nº. 24.347.611/0001-79

CV

PROARTE

CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO | CNPJ: 24.347.611/0001-79
NOVA BRASILÂNDIA - MT

ANEXO XII



PROCESSO Nº. 54/2019
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 39/2019

CARTA DE CREDENCIAMENTO

A Empresa **CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO – ME**, inscrita no CNPJ: Nº. 24.347.611/0001-79, sediada Avenida Brasil, nº. 91, Centro na Cidade de Nova Brasilândia/MT, CEP: 78.860-000, neste ato representado pelo Proprietário representante legal da empresa Sr. Claudio Valeria da Silva, portador da Carteira de Identidade 599.004 SSP/MS e do CPF: 595.643.931-91, casado, Protético, sediada Avenida Brasil, nº. 91, Centro na Cidade de Nova Brasilândia/MT, CEP: 78.860-00, pelo instrumento Credencia o Sr. Claudio Valeria da Silva, para participar das reuniões relativas ao processo licitatório acima referido (ou de forma genérica para licitações em geral) o qual está autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar – se em nome da EMPRESA, desistir e interpor recursos, assinar propostas comerciais, apresentar lances verbais, negociar preços e demais condições, confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, rubricar documentos, assinar contratos e praticar todos os atos necessários ao procedimento licitatório, a que tudo dará por firme e valioso.

Nova Brasilândia/MT, 31 de Julho de 2019.

24.347.611/0001-79

Claudio V. da Silva

**CLAUDIO VALERIA DA SILVA
LABORATÓRIO**

Claudio Valeria da Silva

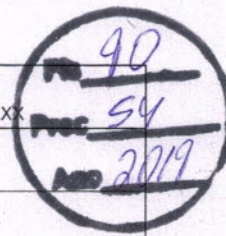
CPF: 595.643.931-91

Representante legal

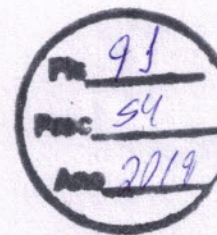
Av. Brasil, 91
Centro - CEP 78.860-000

Nova Brasilândia

CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO – ME
CNPJ: Nº. 24.347.611/0001-79



NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE XX		NIRE DA FILIAL (preencher somente se até referente a filial) XX	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo sem abreviaturas) CLAUDIO VALERIA DA SILVA			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL CASADO	
SEXO MASCULINO	REGIME DE BENS (se casado) COMUNHÃO PARCIAL DE BENS		
FILHO DE (pai) ADALBERTO BALBUENO DA SILVA	(mãe) VANILDA DUTRA VALERIA		
NASCIDO EM (data de nascimento) 26/08/1970	IDENTIDADE número 599004	Órgão emissor SSP	UF MS CPF (número) 595.643.931-91
EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente em caso de menor) XX			
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av, etc) AVENIDA BRASIL			NÚMERO 91
COMPLEMENTO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 78860000	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (uso da Junta Comercial)
MUNICÍPIO NOVA BRASILÂNDIA			UF MT
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresária, que não possui outro registro de empresário e requer à Junta Comercial do Estado de Mato Grosso.			
CÓDIGO DO ATO 080	DESCRIÇÃO DO ATO INSCRIÇÃO	CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XX
CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
NOME EMPRESARIAL CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATÓRIO			
LOGRADOURO (rua, av, etc.) AVENIDA BRASIL			NÚMERO 91
COMPLEMENTO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 78860000	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (uso da Junta Comercial)
MUNICÍPIO NOVA BRASILÂNDIA	UF MT	PAÍS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (e-mail) jcon_nb@yahoo.com.br
VALOR DO CAPITAL - R\$ 85.000,00	VALOR DO CAPITAL (por extenso) Oitenta e Cinco Mil Reais		
CÓDIGO DA ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal) Atividade Principal 8630504 Atividades Secundárias 3250706 8640202 XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX	ATIVIDADE ODONTOLÓGICA LABORATÓRIOS CLÍNICOS SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTÁRIA Estado de Mato Grosso Prefeitura Municipal de Nobres Departamento de Compra e Licitação AUTENTICAÇÃO Esta cópia confere com o original 31/10/2019		
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES xx/xx/xxxx	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ XXXXXXXXXX	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU FILIAL DE OUTRA UF NIRE anterior XXXX	UF XXXX
ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente) CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATÓRIO			
DATA DA ASSINATURA 01/03/2016	ASSINATURA DO EMPRESÁRIO x Claudio Valeria da Silva		
PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA			
DEFERIDO PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE Gislaine de Almeida Mendes Aguiar Matriçula: 259751 Juiz JUCEMAT 01/03/2016	AUTENTICAÇÃO JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO Certifico o Registro em 08/03/2016 sob nº 51102078060 Protocolo: 16/878187-5 de 07/03/2016 NIRE: 51102078060 CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATÓRIO Chancela: AC5DA-77214-D0F40-1BC07-07E82-F55B2-E64A6-85 Cuiabá, 09/03/2016 Julio Frederico Muller Neto Secretário Geral		
Requerimento Eletrônico: 81600000072400			



DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE ME

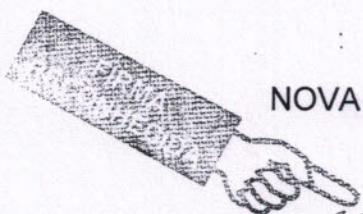
O Empresário CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATÓRIO estabelecido na(o) AVENIDA BRASIL, 91, CENTRO, NOVA BRASILÂNDIA, MT, CEP 78.860-000, requer a Vossa Senhoria o arquivamento do presente instrumento e declara, sob as penas da lei, que se enquadra nas condições de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

Código do ato: 315

Descrição do Ato: Enquadramento MICROEMPRESA

Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Nobres
Departamento de Compra e Licitação
AUTENTICAÇÃO
Esta cópia confere com o original
31 1 07 2019

NOVA BRASILANDIA MT, 1 de março de 2016.



Claudio Valeria da Silva
CLAUDIO VALERIA DA SILVA

Para uso exclusivo da Junta Comercial

DEFERIDO EM ____/____/____

Etiqueta de registro

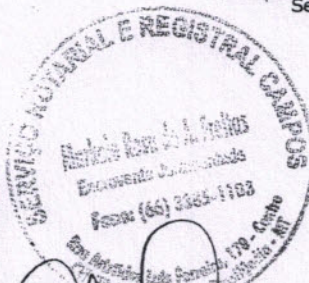


JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
Certifico o Registro em 08/03/2016 sob nº 20168781794
Protocolo: 16/878179-4 de 07/03/2016
NIRE: 51102078060
CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATÓRIO
Chancela: 7D90C-A358D-E422F-19267-6B4E0-F916B-3C592-248
Cuiabá, 09/03/2016

Julio Frederico Muller Neto
Julio Frederico Muller Neto
Secretário Geral

Selo de Controle Digital

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso - Ata de Notas e Registro
Cód. do Cartório: 30 - Selo de Controle Digital - Cód. do Ato: 315
Reconheço a assinatura de Claudio Valeria da Silva
como ☒ Verdadeira ☐ Semelhante
Dou fé, Nova Brasilândia/MT, 01/03/16
Consulte: <http://www.tpmt.jus.br/selos>



Assis Freitas
Assis Freitas
Escritor Jurementado

Fls 92
 Pros 54
 Ano 2019

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

NOME
 CLAUDIO VALERIA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
 599004 SSP MS

CPF
 595.643.931-91

DATA NASCIMENTO
 26/08/1970

PLACAO
 ADALBERTO HALBUENO DA SILVA
 VANILDA DUTRA VALERIA

PERMISSÃO
 ACC CAT. HAB. 1E

Nº REGISTRO
 00076395446

VALIDADE
 02/03/2020

1ª HABILITAÇÃO
 09/05/1991

OBSERVAÇÕES

Claudio Valeria da Silva
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 NOVA BRASILANDIA, MT

DATA EMISSÃO
 22/04/2015

Fernando Martin Lopes
 Diretor de Registro e Habilitação

72854965450
 MT620143428

DETRAN - MT (MATO GROSSO)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1023409119

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1023409119



Estado de Mato Grosso
 Prefeitura Municipal de Nobres
 Departamento de Compra e Licitação
AUTENTICAÇÃO
 Esta cópia confere com o original

31/10/2019

ESTADO DE MATO GROSSO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE NOBRES
 DEPARTAMENTO DE COMPRA E LICITAÇÃO

CLAUDIO VALERIA DA SILVA
 ADALBERTO HALBUENO DA SILVA
 VANILDA DUTRA VALERIA

Lagoa Bonita-MT
 Cert. Insc. 191 F 48 V L 5 Out 305 517
 Lagoa Bonita-MT

26-08-1970

31/10/2019



Fls 93
Proc 54
Abc 2019


POLEGAR DIREITO


Identidade Civil
No.: 599004 Orgao: SSP UF: MS Data: 25/01/1989

Identidade Eleitoral
No.: 24643241864 Zona: 034 Secao: 0007 UF: MT

Inscricao no CRO
Livro: AZ2 Folha: 50 Processo: 593/2015 Data: 15/12/2015

Registro no CFO
Livro: AZ106 Folha: 83 Processo: 33589/2015 Data: 20/02/2018

Observacoes Gerais
Tipo sanguineo: O POSITIVO Doador: NAO

Claudio Valeria da Silva
Assinatura do Portador

Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Nobres
Departamento de Compra e Licitação
AUTENTICAÇÃO
Esta cópia confere com o original
31/10/2019

TEM FE PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Republica Federativa do Brasil
Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRÓ: MATO GROSSO Inscrição: MT-TPD-337

TPD: TECNICO EM PROTESE DENTARIA

Nome
CLAUDIO VALERIA DA SILVA

Pat
ADALBERTO BALBUENO DA SILVA

Mae
VANILDA DUTRA VALERIA

C.P.F. Nascimento Naturalidade
595.643.931-91 26/08/1970 LAGOA BONITA - MS

OUTUBA, 1 AGO 2018.

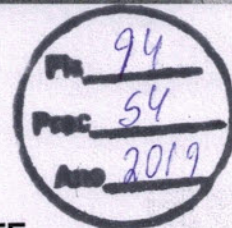
Luiz Evaristo Ricci Volpato
Presidente do CRO-MT

IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS - ART. 1º - LEI 6206, DE 7 DE MAIO DE 1967

CV

PROARTE

CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO | CNPJ: 24.347.611/0001-79
NOVA BRASILÂNDIA - MT



ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Ref: Processo Licitatório nº. 58/2019
Modalidade: Pregão Presencial nº.39/2019

A Licitante **CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO – ME**, inscrita no CNPJ: Nº. 24.347.611/0001-79, por intermédio de seu representante legal o Sr. Claudio Valeria da Silva, portador da Carteira de Identidade 599.004 SSP/MS e do CPF: 595.643.931-91, DECLARA, sob as penas da lei, QUE CUMPRE OS REQUISITOS LEGAIS para que se enquadre no Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequena Porte, instituído pela Lei Complementar nº.123/2006 – 147/2014 e alterações, e que está apta a usufruir do tratamento diferenciado e favorecido estabelecido nos art. 42 a 49 da referida Lei Complementar, e que não se encontra em nenhuma das situações impeditivas relacionadas no § 4º do art. 3º da citada Lei Complementar, para o usufruto dos benefícios previstos.

Nova Brasilândia/MT, 31 de Julho de 2019.

Claudio Valeria da Silva
CPF: 595.643.931-91
Representante legal

CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO – ME
CNPJ: Nº. 24.347.611/0001-79

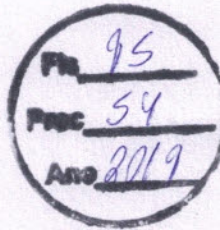
24.347.611/0001-79

CLAUDIO VALERIA DA SILVA
LABORATORIO

Av. Brasil, 91
Centro - CEP 78.860-000

Nova Brasilândia

MT



Certidão Simplificada

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

Nome Empresarial: CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO ME

Natureza Jurídica: EMPRESARIO

Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE	CNPJ	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo	Data de Início de Atividade
5110207806-0	24.347.611/0001-79	08/03/2016	08/03/2016

Endereço Completo:

AVENIDA BRASIL 91 - BAIRRO CENTRO CEP 78860-000 - NOVA BRASILANDIA/MT

Objeto Social:

ATIVIDADE ODONTOLOGICA
LABORATORIOS CLINICOS
SERVICOS DE PROTESE DENTARIA

Capital: R\$ 85.000,00
OITENTA E CINCO MIL REAIS

Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte
MICRO EMPRESA
(Lei Complementar nº123/06)

Status: XXXXXXXX

Situação: ATIVA

Último Arquivamento: 08/03/2016

Número: 20168781794

Ato 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA

Evento(s) 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA

Filial(ais) nesta Unidade da Federação ou fora dela
Nire CNPJ Endereço

Nome do Empresário: CLAUDIO VALERIA DA SILVA

Identidade: 599004

CPF: 595.643.931-91

Estado Civil: Casado

Regime de Bens: Comunhão Parcial

NADA MAIS#

Cuiabá, 30 de Maio de 2019 13:42

Julio Frederico Muller Neto
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

Certidão Simplificada Digital emitida pela JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO e certificada digitalmente. Se desejar confirmar a autenticidade desta certidão, acesse o site da JUCEMAT (<http://www.juceamat.mt.gov.br/>) e clique em validar certidão. A certidão pode ser validada de duas formas:

- 1) Validação por envio de arquivo (upload)
- 2) Validação visual (digite o nº C190000476219 e visualize a certidão)



19/079.775-4

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

SCNES

DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

DATASUS

Módulo Básico

Competência: 05/2019

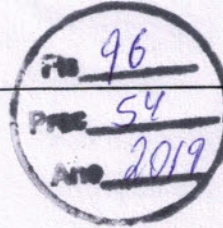
C. V. PROART

Página: 1

Data: 23/05/2019

Hora: 16:06

Versão: 4.0.81



DADOS OPERACIONAIS →

INCLUSÃO

☐

ALTERAÇÃO

☐

EXCLUSÃO

☐

IDENTIFICAÇÃO

Identificador da
Situação do
Estabelecimento☒ Individual☐ Mantido☐ Terceiros

PF	
PJ	X

CNES

9079580

Tipo de Estabelecimento

39 - UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)

Sub-Tipo de Estabelecimento

003 - LABORATORIO REGIONAL DE PROTESE DENTARIA (LRPD)

Nome Empresarial

CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO - ME

Nome Fantasia

C. V. PROART

Logradouro

BRASIL

Número

91

Complemento

Bairro

CENTRO

Nome do Município

NOVA BRASILANDIA

CEP

78860000

Cód. Município

510620

UF

M

R. Saúde

Micro região

D. Sanit.

Mód. Assist.

Telefone

66 33851576

FAX

E-Mail

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO

24.347.611/0001-79

CNPJ DA MANTENEDORA

Possui Internet

☒ Sim☐ Não

CARACTERIZAÇÃO

Natureza Jurídica

213-5 - EMPRESARIO (INDIVIDUAL)

Atividade de Ensino/Pesquisa

04-UNIDADE DE SEM ATIVIDADE DE

Gestão

Estadual

Municipal

Atenção Básica

☐☒

Média Complexidade

☐☒

Internação

☐☐

Alta Complexidade

☐☐

Fluxo da Clientela

03-A TENDIMENTO DE DEMANDA

Atendimento Prestado

SUS

Particular

Plano de Saúde Público

Plano de Saúde Privado

Internação

☐☐☐☐

Atendimento Ambulatorial

☒☒☐☒

SADT

☐☐☐☐

Urgência/Emergência

☐☐☐☐

Outros

☐☐☐☐

Vigilância em Saúde

☐☐☐☐

Regulação

☐☐☐☐

TURNO DE ATENDIMENTO

03-A TENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal

No. Contrato/Convênio - Estadual

Conta-corrente

Banco

014

Agência

0598

Data da Publicação

Data da Publicação

Número

2506-2

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

No. do Alvará

ALVARA

Data de Expedição

20/12/2016

Órgão Expeditor

☐ SES☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)

Data

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS

Data

Edimar Rodrigues Silva
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 002/2017

Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Nobres
Departamento de Compra e Licitação
AUTENTICAÇÃO
Esta cópia confere com o original
1071-2019

= LABORATORIO DE PROTESE ADELAR LTDA. - ME =

CNPJ(MF) n.º 12.131.299/0001-00

= PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL =

CÉSAR DOS SANTOS COUTINHO - brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, comerciante, residente e domiciliado a Rua Dom Orione, n.º 445, Apto. 301, Setor Oeste - CEP 74.140-080 na cidade de Goiânia, Estado de Goiás, portador da Cédula de Identidade n.º M-5.375.926, expedida pela SSP/MG., em 05.06.1990 e do C.P.F. n.º 713.861.736-49, filho de Vaumiro de Souza Coutinho e de Neulsa dos Santos Coutinho, natural de Barão de Cocais - MG., nascido aos 24 de Setembro de 1969.

MARIANA ADELAR COUTINHO - brasileira, solteira, estudante, residente e domiciliada a Rua Dom Orione, n.º 445, Apto. 301, Setor Oeste - CEP 74.140-080 na cidade de Goiânia, Estado de Goiás, portadora da Cédula de Identidade n.º 5.916.709, expedida pela SSP/GO., em 11.06.2010 e do C.P.F. n.º 700.729.651-34, filha de César dos Santos Coutinho e de Viviane Adelar Coutinho, natural de Goiânia - GO., nascida aos 10 de Setembro de 1994, únicos sócios componentes da empresa brasileira, denominada simplesmente de **LABORATORIO DE PROTESE ADELAR LTDA. - ME**, estabelecida a Rua 29-A, n.º 22, Qd. 14-A, Lt. 03, Setor Aeroporto, CEP 74.075-320 em Goiânia - Goiás com seu contrato social devidamente registrado e arquivado na Junta Comercial deste Estado sob o n.º 52.2.0280514,2, por despacho do dia 14.06.2010 e que é regida na forma do disposto nos Artigos 1.052 a 1.087 do Código Civil (Lei n.º 10.406/2002), resolvem de comum acordo elaborar a presente alteração contratual.

= CLÁUSULA PRIMEIRA =

Nesta data retira-se da sociedade a sócia **MARIANA ADELAR COUTINHO** cedendo todos os seus haveres e direitos, obrigações e deveres, assim como as suas 50-(cinquenta) cotas de capital de R\$: 10,00-(dez reais) cada uma, totalizando a importância de R\$: 500,00-(quinhentos reais) ao sócio **CÉSAR DOS SANTOS COUTINHO**, já qualificado anteriormente. A sócia que se retira da sociedade, declara haver recebido a importância supracitada pela venda de suas quotas, em moeda corrente do País, assim como ter recebido todos os direitos e haveres da sociedade, nada tendo a reclamar seja a que título for nem do cessionário e nem da sociedade dando-lhe plena, geral, rasa e irrevogável quitação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O Capital Social passa doravante a ter a seguinte distribuição ao sócio.

CÉSAR DOS SANTOS COUTINHO

Com 5.000-(cinco mil) cotas de capital de R\$: 10,00-(dez reais) cada uma, totalizando a importância de.....R\$: 50.000,00

TOTAL GERAL DO CAPITAL DISTRIBUIDO..... R\$: 50.000,00

PARÁGRAFO SEGUNDO - Nos termos do Art. 1.052 do Código Civil, a responsabilidade da sócia será limitada ao valor de suas quotas, mas responderá pela integralização do Capital Social.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A sócia que ora retira-se da sociedade não ficará responsável pelo passivo da empresa, quer seja no que diz respeito a débitos junto a fornecedores, bancos, impostos e tributos diversos bem como débitos trabalhistas e também a processos vencidos ou a vencer,

ficando o sócio remanescente responsável por estas obrigações, e por aquelas que vier a serem contraídas a partir da assinatura deste contrato.

= CLÁUSULA SEGUNDA =

O capital social que era de R\$: 50.000,00-(cinquenta mil reais) dividido em 5.000-(mil) cotas de R\$: 10,00-(dez reais) cada uma, integralizadas em moeda corrente do País e Lucros em Suspensos é aumentado para R\$: 100.000,00-(cem mil reais), sendo que R\$: 50.000,00 (cinquenta mil reais) são integralizados nesta data da seguinte forma.

Em moeda corrente do País n/data..... R\$: 50.000,00

TOTAL DO CAPITAL INTEGRALIZADO NESTA DATA..... R\$: 50.000,00

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O Capital Social passa doravante a ter a seguinte distribuição entre o sócio.

CÉSAR DOS SANTOS COUTINHO

Com 10.000-(dez mil) cotas de capital de R\$:

10,00-(dez reais) cada uma, totalizando a

importância de..... R\$: 100.000,00

TOTAL GERAL DO CAPITAL DISTR..... R\$: 100.000,00

PARÁGRAFO SEGUNDO - Nos termos do Art. 1.052 do Código Civil, a responsabilidade dos sócios será limitada ao valor de suas quotas, mas todos responderão pela integralização do Capital Social.

= CLÁUSULA TERCEIRA =

A sociedade ficará Unipessoal pelo prazo de 180 dias, nos termos do Art. 1.033, do Código Civil, Lei n.º 10.406/2002.

= CLÁUSULA QUARTA =

Doravante a administração da sociedade será exercida somente pelo sócio, **CÉSAR DOS SANTOS COUTINHO**, sendo vedado ao mesmo o uso da firma social em negócios estranhos a sociedade como: Avais, Abonos, Fianças, Endossos de Favor e outras obrigações em benefícios de terceiros, sendo nulos tais atos em relação a sociedade.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Réssalva-se o direito de Avais, Abonos, Fianças, Endossos de Favor e outras obrigações somente aos sócios desta empresa.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A sociedade poderá constituir procuradores, devendo o instrumento de mandato especificar e delimitar os poderes do mandatário com o prazo determinado, exceto para os casos "Ad Judicia", que não terão prazo de validade fixado e deverá ser assinado pelo sócio administrador.

= CLÁUSULA QUINTA =

Doravante somente o sócio **CÉSAR DOS SANTOS COUTINHO** é que terá direito a uma retirada mensal a Título de Pró-Labore, correspondente a uma importância combinada entre os sócios, a qual será levada a débito da conta de despesas Administrativas, uma vez respeitados os limites da legislação reguladora do Imposto de Renda em vigor.

= CLÁUSULA SEXTA =

O administrador declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem 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 sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade em conformidade com o (Art. 1.011, §§ 1º, do Código Civil).

Em virtude da alteração contratual havida o Contrato Social e modificações posteriores ficam consolidados em instrumento único, passando a sociedade a ser regida pelas cláusulas e condições seguintes, revogadas as disposições em contrário.

Fl. 99
Proc. 54
Ano 2019

= CLÁUSULA PRIMEIRA =

A denominação social é **LABORATORIO DE PROTESE ADELAR LTDA. - ME**

= CLÁUSULA SEGUNDA =

O título do estabelecimento é **LABORATORIO DE PROTESE ADELAR**, que servirá apenas como nome de fantasia para distinguir a sociedade.

= CLÁUSULA TERCEIRA =

A sociedade ficará Unipessoal pelo prazo de 180 dias, nos termos do Art. 1.033, do Código Civil, Lei n.º 10.406/2002.

= CLÁUSULA QUARTA =

O domicílio da sociedade é a **Rua 29-A, nº 22, Qd. 14-A, Lt. 03, Setor Aeroporto, CEP 74.075-320 em Goiânia - Goiás.**

= CLÁUSULA QUINTA =

O objetivo da sociedade é o ramo de **Prestação de Serviços de Laboratório de Prótese Dentária - CNAE (32.50-7/06).**

= CLÁUSULA SEXTA =

A sociedade não possui filiais, podendo no entanto, vir a serem instaladas em qualquer parte do território nacional, a critério do sócio, que na oportunidade será destacada uma parcela do Capital Social para cada um desses estabelecimentos, uma vez obedecidas as prescrições legais.

= CLÁUSULA SETIMA =

O Capital Social é de R\$: 100.000,00-(cem mil reais) dividido em 10.000-(mil) cotas de R\$: 10,00 (dez reais) cada uma, integralizadas em moeda corrente do País, sendo distribuídas entre os sócios da seguinte forma. (Art. 997, III e Art. 1.055, do Código Civil).

CÉSAR DOS SANTOS COUTINHO

Com 10.000-(dez mil) cotas de capital de R\$: 10,00-(dez reais) cada uma, totalizando a importância de.....R\$: 100.000,00

TOTAL GERAL DO CAPITAL SUBSCR. INTEGR. R\$ 100.000,00

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Nos termos do Art. 1.052 do Código Civil, a responsabilidade dos sócios é limitada ao valor de suas quotas.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Na hipótese dos sócios desejar ceder ou transferir parte ou totalidade de suas cotas de Capital, deverá notificar pôr escrito ao sócio remanescente desse seu propósito, discriminando o preço, prazo e forma de pagamento, para que este exerça ou renuncie ao direito de preferência, o que deverá fazer dentro de 30-(trinta) dias, contados do recebimento da notificação, e sem que seja exercido o prazo de direito de preferência as cotas poderão ser livremente transferíveis. (Art. 1.056 e Art. 1.057, do Código Civil).

120
54
201

= CLÁUSULA OITAVA =

O prazo de duração da sociedade é por tempo indeterminado, e o início de suas atividades deu-se no dia 08 de Junho de 2010.

= CLÁUSULA NONA =

A administração da sociedade é exercida somente pelo sócio, **CÉSAR DOS SANTOS COUTINHO**, sendo vedado ao mesmo o uso da firma social em negócios estranhos a sociedade como: Avals, Abonos, Fianças, Endossos de Favor e outras obrigações em benefícios de terceiros, sendo nulos tais atos em relação a sociedade.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Ressalva-se o direito de Avals, Abonos, Fianças, Endossos de Favor e outras obrigações somente aos sócios desta empresa.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A sociedade poderá constituir procuradores, devendo o instrumento de mandato especificar e delimitar os poderes do mandatário com o prazo determinado, exceto para os casos "Ad Judicia", que não terão prazo de validade fixado e deverá ser assinado pelo sócio administrador.

= CLÁUSULA DÉCIMA =

Todos os sócios tem direito a uma retirada mensal a Título de Pró-Labore, correspondente a uma importância combinada entre os sócios, a qual será levada a débito da conta de despesas Administrativas, uma vez respeitados os limites da legislação reguladora do Imposto de Renda em vigor.

= CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA =

A 31 de Dezembro de cada ano civil, a sociedade procederá ao balanço geral do Ativo e do Passivo, e os lucros ou prejuízos verificados serão levados a conta de Lucros e Perdas para posterior distribuição entre os sócios na proporção das quotas de cada um. Os sócios poderão determinar por acordo o destino que será dado aos lucros por ventura verificados, inclusive a criação de fundos de reservas ou de provisão. (Art. 1.065, do Código Civil).

= CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA =

Em caso de falecimento ou interdição de qualquer um dos sócios, a sociedade não será dissolvida, podendo seus herdeiros legítimos serem sócios da sociedade se assim desejarem, em substituição ao sócio desligado, guardadas a proporções a que tenham por direito em herança, porém de forma que todos eles formem um só bloco com direito a apenas 01-(um) voto nas deliberações sociais. Não havendo interesse dos herdeiros legítimos do sócio desligado em serem sócios da sociedade, proceder-se-á então a um balanço extraordinário apurando-se as vantagens ou responsabilidade que couberem ao sócio desligado, e cujo o acerto de contas será feito de comum acordo entre os interessados.

= CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA =

O sócio que, por divergir de alteração contratual deliberada pela maioria, desejar retirar-se da sociedade, deverá notificar os demais, por escrito, com antecedência do prazo mínimo de 30-(trinta) dias, findo o qual o silêncio será tido como desinteresse.

PARÁGRAFO ÚNICO - Caso os demais sócios decidam adquirir as cotas do sócio retirante, os haveres deste serão pagos, após o levantamento do balanço extraordinário da sociedade e cujo o acerto será feito de comum acordo, contados da data da retirada do mesmo.

= CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA =

As deliberações relativas a aprovação das contas dos administradores, aumento e ou redução do capital, designação e ou destituição de administradores, modo de remuneração, pedido de concordata, distribuição de lucros, alteração contratual e fusão, cisão e incorporação serão definidas nas reuniões de sócios.

Fl. 103
Proc. 54
2019

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As reuniões dos sócios serão realizadas na sede social da empresa. Dispensar-se-á a reunião quando todos decidirem por escrito sobre as matérias objeto da mesma, na forma do § 3º do art. 1.072 do Código Civil.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A reunião ordinária (anual) dos sócios, será no dia 07 (sete) do mês de Abril, às 09:00 horas, para tomar as contas dos administradores e deliberar sobre o balanço patrimonial e o de resultado econômico, dispensada a convocação formal, salvo se houverem outros assuntos a serem incluídos na ordem do dia e/ou mudança do local/data/horário, devidamente justificada, quando, então, observar-se-á as disposições sobre as reuniões extraordinárias, no que couber.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os sócios reunir-se-ão extraordinariamente para deliberar sobre matérias de ordem contratual e/ou legal, e para tratar também da condução dos negócios sociais, quando convocados por qualquer um dos administradores, através de carta-circular ou de e-mail, entregue até o dia anterior a data marcada, constando o local, data, hora e ordem do dia.

PARÁGRAFO QUARTO - As reuniões dos sócios serão instaladas, presididas e secretariadas segundo o que dispõe o art. 1.074, e seus parágrafos, e o art. 1.075, podendo ser convocado um empregado da sociedade para secretariar os trabalhos. Quanto a ata, lavrada no livro próprio, observar-se-á o disposto nos §§ 1º ao 3º do art. 1.075.

PARÁGRAFO QUINTO - As deliberações sociais sobre as matérias legais ou contratuais, serão tomadas mediante aprovação dos sócios representando segundo o quorum estabelecido pelo Código Civil ou seja no mínimo ¾ (três Quartos) do capital social.

= CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA =

O sócio será obrigado a reposição dos lucros e das quantias retiradas, a qualquer título ainda que autorizados pelo contrato, quando tais lucros ou quantia se distribuírem com prejuízo do capital.

= CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA =

Fica eleito o foro da Cidade de Goiânia, Capital do Estado de Goiás, para dirimir as divergências entre os sócios, se porventura houverem.

= CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA =

Os casos, omissos no presente Contrato Social, e das normas do Código Civil sobre as limitadas, a sociedade reger-se-á pelo que dispõe o referido Código Civil sobre as sociedades simples, e de outros dispositivos legais que lhes sejam aplicáveis.

= CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA =

O administrador declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem 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 sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade. (Art. 1.011, §§ 1º, do Código Civil).

E pôr estarem desta forma justos e contratados, após terem lido e achado conforme, assinam o presente instrumento particular de contrato social em via

única, conjuntamente com 02-(duas) testemunhas idôneas que abaixo subscrevem para que surtam os efeitos legais.

Fl. 102
Proc. 54
Ano 2014

Goiânia – Goiás, 20 de Março de 2015


César dos Santos Coutinho = Mariana Adelar Coutinho
= CÉSAR DOS SANTOS COUTINHO = = MARIANA ADELAR COUTINHO =
sócio administrador sócia desligada

TESTEMUNHAS:

Francisco Eduardo Damaceno Júnior Dorcelina Rodrigues Damaceno
C.I. n.º 868.300 – SSP/GO C.I. n.º 1.165.356 – SSP/GO



16/04/2015 14:14:57

CARTÓRIO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
 Avenida República do Congo, s/n, de Rua R nº 22 - Setor Oeste - Goiânia - Goiás
 CEP: 74100-000 FONE: (62) 3093-1212 FAX: (62) 3093-6666

02061503251405084600714 - Consulte: <http://vertrajudicial.juiz.go.us.br/seio>

Reconheço verdadeira a assinatura de **MARIANA ADELAR COUTINHO** (202348) pessoa por mim identificada, e por haver sido aposta em minha presença, dou fe. Goiânia, 30 de março de 2015. Em Teste da Verdade.

Edward Marques Ferreira Junior - Escrevente

CARTÓRIO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
 Avenida República do Congo, s/n, de Rua R nº 22 - Setor Oeste - Goiânia - Goiás
 CEP: 74100-000 FONE: (62) 3093-1212 FAX: (62) 3093-6666

02061503251405084601700 - Consulte: <http://vertrajudicial.juiz.go.us.br/seio>

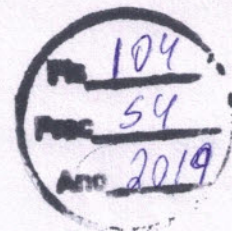
Reconheço verdadeira a assinatura de **CESAR DOS SANTOS COUTINHO** (188418) pessoa por mim identificada, e por haver sido aposta em minha presença, dou fe. Goiânia, 01 de abril de 2015. Em Teste da Verdade.

Geraldo Garcia dos Santos Junior - Escrevente

ufg

7

ef



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

GO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1730849460

NOME
CESAR DOS SANTOS COUTINHO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
5375926 SSP MG

CPF
713.861.736-49

DATA NASCIMENTO
24/09/1969

FILIAÇÃO
VAUMIRO DE SOUZA
COUTINHO
NEULSA DOS SANTOS
COUTINHO

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
00475742735

VALIDADE
11/09/2023

1ª HABILITAÇÃO
09/08/1994

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
GOIANIA, GO

DATA EMISSÃO
12/09/2018

ASSINATURA DO EMISSOR

88144249000
GO131699911

GOIÁS

PROIBIDO PLASTIFICAR
1730849460

CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA
4º Tabelionato de Notas
AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU
P.E.
Goiania, 25 de Fevereiro de 2019
**LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS -
ESCREVENTE.**
Selo Digital nº 02041901110859094906166
"http://extrajudicial.tigo.jus.br/seio"

AAA-116994

Praca do Sol - Rua 9 esp. c/ Rua João de Abreu, 1155, Ed. Alon, St. Oeste, Goiania-GO, CEP 74120-010, Fone: 62 3096.9999 | www.cartorioindioartiaga.com.br

PROCURAÇÃO

A empresa LABORATÓRIO DE PRÓTESE ADELAR LTDA. – ME, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 12.131.299/0001-00, sediada na Rua 29-A nº 22, cidade de Goiânia, estado de Goiás, neste ato representado pelo Sr. César dos Santos Coutinho, brasileiro, casado, Sócio Proprietário/ Administrador, residente e domiciliado na Rua R6, Qd. R8, Lt. 16, Setor Oeste, município de Goiânia, estado de Goiás, portador do RG nº M5.375.926 SSPMG, inscrito no CPF/MF nº 713.861.736-49, por este Instrumento de Procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o Sr. MURILO DE CARVALHO SILVA, brasileiro, Casado, Gerente Comercial, residente e domiciliado na Rua Marechal Floriano nº 565, Residencial Bosque Sumaré, Casa 02, Setor Parque Anhanguera, cidade de Goiânia, estado de Goiás, portador do RG nº 5.485.012 SPTCGO, inscrito no CPF/MF sob nº 045.881.591-86, e lhe confere amplos poderes, para o fim especial de representá-lo perante ao **Fundo Municipal de Saúde do Município de Nobres – Mato Grosso**, a fim de participar do processo licitatório na modalidade **Pregão Presencial nº 039/2019, Processo nº 54/2019**, estando autorizado a manifestar-se verbalmente, assinar atas, renunciar e interpor recursos, formular propostas, oferecer lances de preços, assinar, entregar e retirar documentos, assinar instrumentos contratuais e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame em nome da outorgante e tudo mais que for lícito e necessário para o fiel e cabal cumprimento do presente mandato, pelo que darei por bom, firme e valioso.

Goiânia, 29 de julho de 2019,

LABORATÓRIO DE PRÓTESE ADELAR LTDA. - ME
CNPJ: 12.131.299/0001-00
César dos Santos Coutinho
CPF: 713.861.736-49
Sócio Proprietário/ Administrador

12 131 299/0001-00
Laboratório de Prótese Adelar Ltda-ME
Rua 29-A, Nº 22 - Setor Aeroporto
CEP 74.075-320
L GOIÂNIA - GO



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

NOME
MURILO DE CARVALHO SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
5485012 SPTC GO

CPF
045.881.591-86

DATA NASCIMENTO
19/11/1991

FILIAÇÃO
ELIZEU ANTONIO DE
CARVALHO FILHO
SELMA ELENCASTIA DA
SILVA CARVALHO

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
13

NP REGISTRO
0458012528

VALIDADE
26/12/2019

1ª HABILITAÇÃO
14/04/2010

OBSERVAÇÕES

Muriilo de Carvalho Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
GOIANIA, GO

DATA EMISSÃO
12/12/2014

ASSINATURA DO EMISSOR

85634653801
60106194216

DETRAN GO (GOIAS)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1065481661

PROIBIDO PLASTIFICAR
1065481661

Fls 106
Proc 54
Ano 2019

Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Nobres
Departamento de Compra e Licitação
AUTENTICAÇÃO

Esta cópia confere com o original

31/10/2019

2

rejoia

8

lep

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

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

NOME EMPRESARIAL LABORATORIO DE PROTESE ADELAR LTDANATUREZA JURÍDICA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

NIRE (Sede)	CNPJ	DATA DE ARQUIVAMENTO DO ATO CONSTITUTIVO	DATA DE INÍCIO DE ATIVIDADE
52 20280514-2	12.131.299/0001-00	14/06/2010	08/06/2010

ENDEREÇO RUA 29 ANÚMERO 22 COMPLEMENTO QD. 14-A LT.03 BAIRRO SETOR AEROPORTOMUNICÍPIO GOIÂNIA ESTADO GO

OBJETO SOCIAL / ATIVIDADE ECONÔMICA

Estação de Serviços de Prótese Dentária - CNAE (32.50-7/06); Serviços de Clínica Odontológica - CNAE (86.30-5/04) e o Comércio de Produtos Odontológicos e Ortodônticos - CNAE (47.73-3/00).CAPITAL R\$ 250.000,00

DUZENTOS E CINQUENTA MIL REAIS

CAPITAL INTEGRALIZADO R\$ 250.000,00

DUZENTOS E CINQUENTA MIL REAIS

MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE (Lei n 123/2006)

Microempresa

PRAZO DE DURAÇÃO

Indeterminado

SÓCIOS / PARTICIPAÇÃO NO CAPITAL / VÍNCULO / TÉRMINO DO MANDATO

NOME / CPF ou CNPJ	PARTICIPAÇÃO (R\$)	VÍNCULO	ADMINISTRADOR	TÉRMINO DO MANDATO
CESAR DOS SANTOS COUTINHO 713.861.736-49	225.000,00	SOCIO	Administrador	XXXXXXXXXXXXXX
ARIANA ADELAR COUTINHO 00.729.651-34	25.000,00	SOCIO		XXXXXXXXXXXXXX

ADMINISTRADOR NOMEADO / TÉRMINO DO MANDATO

NOME	CPF	TÉRMINO DO MANDATO
CESAR DOS SANTOS COUTINHO	713.861.736-49	XXXXXXXXXXXXXX

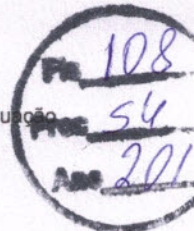
ÚLTIMO ARQUIVAMENTO

DATA <u>17/05/2019</u>	NÚMERO <u>20190546018</u>
ATO <u>ALTERAÇÃO</u>	SITUAÇÃO <u>REGISTRO ATIVO</u>
EVENTO(S) <u>ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)</u>	STATUS <u>XXXXXXXXXXXXXX</u>

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

continuação

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



NOME EMPRESARIAL LABORATORIO DE PROTESE ADELAR LTDA

NATUREZA JURÍDICA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

NIRE (Sede)	CNPJ
52 20280514-2	12.131.299/0001-00

Handwritten signature

Handwritten mark

Handwritten signature

Signature Not Verified

Digitally signed by PAULA NUNES LOBO VELOSO ROSSI 90076864104

Date: 2019.05.01 09:21:02 BRT

Reason: Autenticação de Certidão Simplificada

Location: Goiânia - GO

Protocolo: 199961703

Chave de segurança: h30Qf

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do endereço: <http://servicos.jucog.go.gov.br/>

Handwritten signature of Paula Nunes Lobo Veloso Rossi

Paula Nunes Lobo Veloso Rossi
SECRETÁRIA-GERAL

Certidão Simplificada emitida para
MURILO DE CARVALHO SILVA, 04588159186
Goiânia, 1 de Junho de 2019

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Ref.: Processo Licitatório nº 58/2019
Modalidade: Pregão Presencial 39/2019

A licitante LABORATÓRIO DE PRÓTESE ADELAR LTDA. – ME, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 12.131.299/0001-00, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) César dos Santos Coutinho portador (a) da Carteira de Identidade nº. M5.375.926 SSPMG, e do CPF nº. 713.861.736-49, DECLARA, sob as penas da lei, QUE CUMPRE OS REQUISITOS LEGAIS para que se enquadre no Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, instituído pela Lei Complementar nº. 123/2006 -147/2014 e alterações, e que está apta a usufruir do tratamento diferenciado e favorecido estabelecido nos art. 42 a 49 da referida Lei Complementar, e que não se encontra em nenhuma das situações impeditivas relacionadas no §4º do art. 3º da citada Lei Complementar, para o usufruto dos benefícios previstos.

Goiânia, 26 de julho de 2019,

12.131.299/0001-00
Laboratório de Prótese Adelar Ltda-ME
Rua 29-A, Nº 22 - Setor Aeroporto
CEP 74.075-320
GOIÂNIA - GO


LABORATÓRIO DE PRÓTESE ADELAR LTDA. - ME
CNPJ: 12.131.299/0001-00
César dos Santos Coutinho
CPF: 713.861.736-49
Sócio Proprietário/ Administrador



2

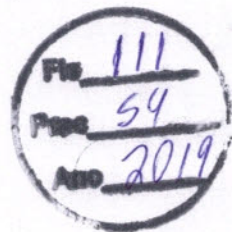
[Handwritten signature]

Maria

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PROPOSTA DE PREÇO
Processo n.º 54/2019
Pregão Presencial n.º 39/2019

Razão Social: ODONTOLÓGICA ODONTOFAR LTDA ME	
CNPJ n.º 10.832.795-0003/10	INSCRIÇÃO ESTADUAL n.º 13.527.889-9
Endereço: Avenida Brasil, n.º 136, 1º andar	
Bairro: Centro	Cidade: Campo Verde
E - mail de contato: odontofar@hotmail.com	
CEP: 78.840-000	
Telefone: (66) 3419-4365	
Nome do Representante Legal: Mônia Laura Oliveira Faria	
RG n.º 1285713-0 SSP/MT	CPF n.º 724.972.971-34

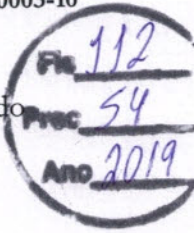
Nos preços cotados estão inclusos os custos de transporte, e quaisquer outras despesas para a realização do exame.

OBJETO: Futura e Eventual CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO PROTÉTICO PARA CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA SUPRIR O FORNECIMENTO/CONFEÇÕES DE PRÓTESES PARCIAIS E TOTAIS COM ARMAÇÃO SUPERIORES E INFERIORES DENTRO DO PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade ao Anexo I deste Edital, termo de referencia, para atender as necessidades desta municipalidade.

A Empresa ODONTOLÓGICA ODONTOFAR LTDA ME, inscrita no CNPJ n.º 10.832.795/0003-10, apresenta PROPOSTA COMERCIAL, para a licitação em epígrafe, de acordo com o estabelecido no Edital e seus anexos, conforme segue:

Código	Descrição do objeto	Quant.	Valor Unid.	Valor Total
47301	Prótese parcial mandibular removível.	130	300,00	39.000,00
47302	Prótese parcial maxilar removível.	130	300,00	39.000,00
47304	Prótese total mandibular.	130	280,00	36.400,00
47303	Prótese total maxilar.	130	280,00	36.400,00

Avenida Brasil, n.º 136, 1º andar, centro
Telefone: (66) 3419-4365, e-mail: odontofar@hotmail.com
CEP 78.840-000 – Campo Verde – Mato Grosso



Declaramos, sob as penas da lei, que esta proposta atende a todos os requisitos constantes do Edital de Pregão Presencial nº 39/2019 e ainda que:

a) o presente tem prazo de validade de 60 (sessenta) dias;

b) Os dados bancários são:

Banco Bradesco

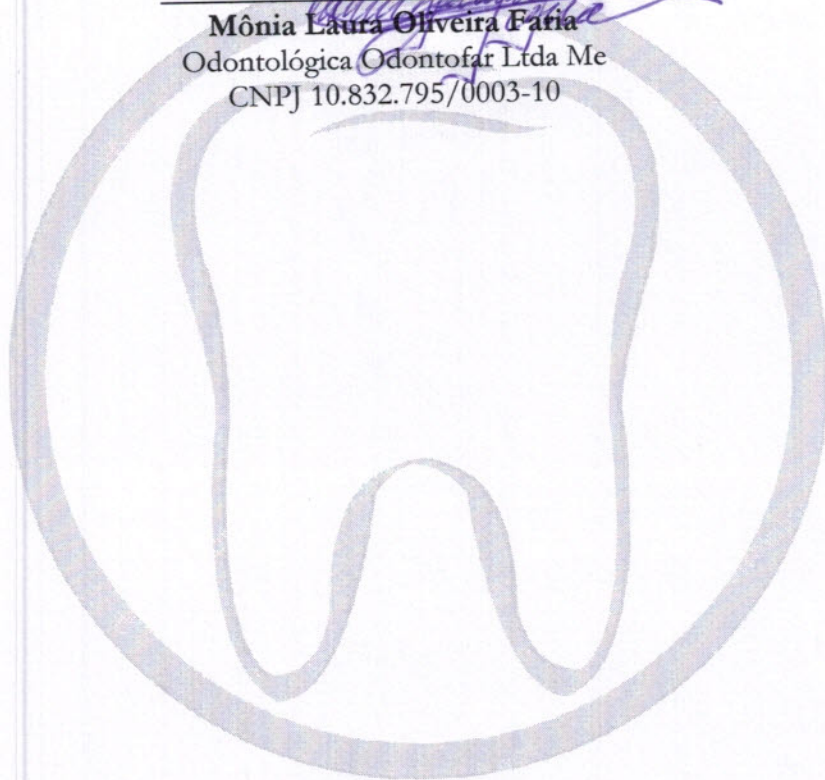
Conta corrente: 062727-5

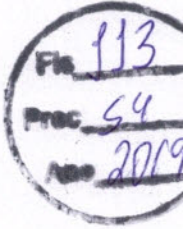
Agência: 1461-3

Campo Verde, 30 de julho de 2019.


Mônia Laura Oliveira Faria

Odontológica Odontofar Ltda Me
CNPJ 10.832.795/0003-10





DECLARAÇÃO

A licitante **ODONTOLÓGICA ODONTOFAR LTDA ME** inscrita no CNPJ n.º 10.832.795/0003-10, por intermédio de sua representante legal Sr.^a MÔNIA LAURA OLIVEIRA FARIA portadora da Carteira de Identidade n.º 1285713-0 SSP/MT e inscrita do CPF n.º 724.972.971-34, DECLARA que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas, de quaisquer naturezas incidentes sobre o objeto deste Pregão.

Campo Verde, 30 de julho de 2019.

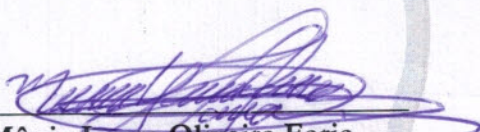
Mônia Laura Oliveira Faria
Odontológica Odontofar Ltda Me
CNPJ 10.832.795/0003-10



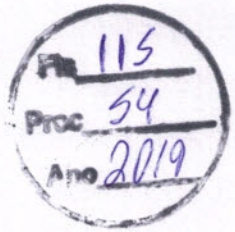
DECLARAÇÃO

A licitante **ODONTOLÓGICA ODONTOFAR LTDA ME** inscrita no CNPJ n.º 10.832.795/0003-10, por intermédio de sua representante legal Sr.^a MÔNIA LAURA OLIVEIRA FARIA portadora da Carteira de Identidade n.º 1285713-0 SSP/MT e inscrita do CPF n.º 724.972.971-34, DECLARA que caso venha a vencer a licitação cumprirá com o fornecimento de produtos de acordo com a especificação, a partir da assinatura da Ata.

Campo Verde, 30 de julho de 2019.



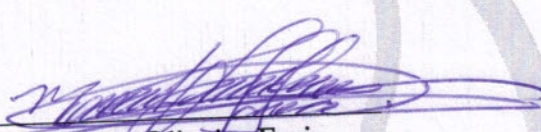
Mônia Laura Oliveira Faria
Odontológica Odontofar Ltda Me
CNPJ 10.832.795/0003-10



DECLARAÇÃO

A licitante **ODONTOLÓGICA ODONTOFAR LTDA ME** inscrita no CNPJ n.º 10.832.795/0003-10, por intermédio de sua representante legal Sr.ª **MÔNIA LAURA OLIVEIRA FARIA** portadora da Carteira de Identidade n.º 1285713-0 SSP/MT e inscrita do CPF n.º 724.972.971-34, DECLARA que a documentação contida no envelope 02 apresentado cumpre plenamente os requisitos de habilitação.

Campo Verde, 30 de julho de 2019.



Mônia Laura Oliveira Faria
Odontológica Odontofar Ltda Me
CNPJ 10.832.795/0003-10

116
54
2019

24.347.611/0001-79

CLAUDIO ALEMA DA SILVA
LADINHO - RIO

Av. ... 91
Centro - ... 78.860-000
Nova Brasília

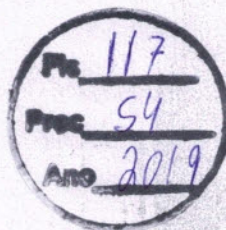
MT

CV

PROARTE

CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO | CNPJ:24.347.611/0001-79
NOVA BRASILÂNDIA-MT

ANEXO X



PROCESSO Nº. 54/2019
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 39/2019

PROPOSTA DE PREÇOS

PARTICIPANTE: CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO – ME

CNPJ: Nº. 24.347.611/0001-79

CPF: Nº. 595.643.931-91

NOME: Claudio Valeria da Silva

ENDEREÇO: Avenida Brasil

BAIRRO: Centro

CIDADE: Nova Brasilândia

TELEFONE: (66) 984274980

Nº.91

CEP:78.860-000

UF:MT

CONTATO: Claudio Valeria

Nos preços cotados estão inclusos os custos de transporte, e qualquer outras despesas para a realização do exame.

OBJETO: futura e eventual CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO PROTÉTICO PARA CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA SUPRIR O FORNECIMENTO/CONFEÇÕES DE PRÓTESES PARCIAIS E TOTAIS COM ARMAÇÃO SUPERIORES E INFERIORES DENTRO DO PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, em conformidade ao Anexo I deste Edital, termo de referência, para atender as necessidades desta municipalidade.

A Empresa **CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO – ME**, inscrita no CNPJ: Nº. 24.347.611/0001-79, apresenta PROPOSTA COMERCIAL, para a licitação em epígrafe, de acordo com o estabelecido no Edital e Seus anexos, conforme segue:

ITEM; 01 PPROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL.

CV

PROARTE

CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO | CNPJ: 24.347.611/0001-79
NOVA BRASILÂNDIA-MT

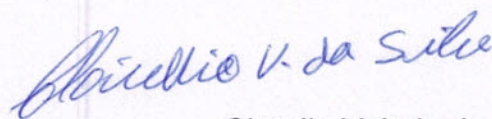
Código	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
47301	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	130	R\$ 335,00	R\$ 43.550,00
47302	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	130	R\$ 335,00	R\$ 43.550,00
47304	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	130	R\$ 297,00	R\$ 38.610,00
47303	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	130	R\$ 297,00	R\$ 38.610,00

Valor total: **R\$ 164.320,00** (Cento e Sessenta e Quatro Mil, Trezentos e Vinte Reais)

Declaramos, sob as penas da lei, que esta proposta atende a todos os requisitos constantes do Edital de Pregão Presencial nº. 39/2019 e ainda que:

- a) O presente tem prazo de validade **60 (sessenta)** dias;
- b) Os dados bancários são: Banco: Bradesco; agência nº. **0598**; conta: nº. **0002506**.

Nova Brasilândia/MT, 31 de Julho de 2019.



Claudio Valeria da Silva
CPF: 595.643.931-91
Representante legal

CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO - ME
CNPJ: Nº. 24.347.611/0001-79

24.347.611/0001-79

CLAUDIO VALERIA DA SILVA
LABORATÓRIO

Av. Brasil, 91
Centro - CEP 78.860-000

Nova Brasilândia

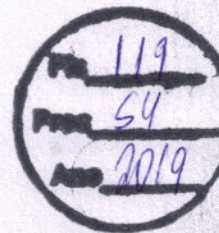
MT

CV

PROARTE

CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO | CNPJ: 24.347.611/0001-79
NOVA BRASILÂNDIA-MT

ANEXO VII



DECLARAÇÃO

A Licitante **CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO – ME**, inscrita no CNPJ: Nº. 24.347.611/0001-79, por intermédio de seu representante legal o Sr. Claudio Valeria da Silva, portador da Carteira de Identidade 599.004 SSP/MS e do CPF: 595.643.931-91, DECLARA que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas, de quaisquer natureza incidentes sobre o objeto deste Pregão.

Nova Brasilândia/MT, 31 de Julho de 2019.

24.347.611/0001-79

Claudio V. da Silva

**CLAUDIO VALERIA DA SILVA
LABORATORIO**

Claudio Valeria da Silva

CPF: 595.643.931-91

Representante legal

Av. Brasil, 91
Centro - CEP 78.860-000

Nova Brasilândia

MT

CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO – ME

CNPJ: Nº. 24.347.611/0001-79

reforma

o

m

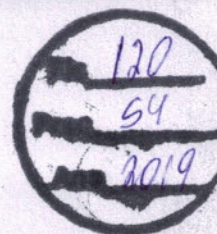
ef

CV

PROARTE

CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO | CNPJ: 24.347.611/0001-79
NOVA BRASILÂNDIA-MT

ANEXO VIII



DECLARAÇÃO

A Licitante **CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO – ME**, inscrita no CNPJ: Nº. 24.347.611/0001-79, por intermédio de seu representante legal o Sr. Claudio Valeria da Silva, portador da Carteira de Identidade 599.004 SSP/MS e do CPF: 595.643.931-91, DECLARA, que caso venha a vencer a licitação cumprirá com o fornecimento de produtos de acordo com a especificação, a partir da assinatura da ata.

Nova Brasilândia/MT, 31 de Julho de 2019.

24.347.611/0001-79

CLAUDIO VALERIA DA SILVA
LABORATORIO

Claudio V. da Silva

Claudio Valeria da Silva

CPF: 595.643.931-91

Representante legal

CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO – ME

CNPJ: Nº. 24.347.611/0001-79

Av. Brasil, 91
Centro - CEP 78.860.000
Nova Brasilândia

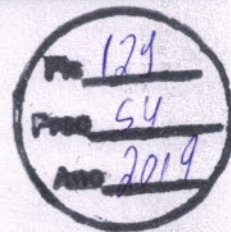
MT

CV

PROARTE

CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO | CNPJ: 24.347.611/0001-79
NOVA BRASILÂNDIA-MT

ANEXO IX



DECLARAÇÃO

A Licitante **CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO – ME**, inscrita no CNPJ: Nº. 24.347.611/0001-79, por intermédio de seu representante legal o Sr. Claudio Valeria da Silva, portador da Carteira de Identidade 599.004 SSP/MS e do CPF: 595.643.931-91, DECLARA. Que a documentação contida no envelope 02 apresentado cumpre os requisitos de habilitação.

Nova Brasilândia/MT, 31 de Julho de 2019.

24.347.611/0001-79

Claudio V. da Silva

**CLAUDIO VALERIA DA SILVA
LABORATORIO**

Claudio Valeria da Silva

CPF: 595.643.931-91

Representante legal

Nova Brasilândia

Av. Brasil, 91

Centro - CEP 78.860-000

MT

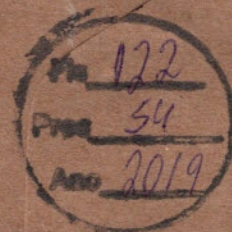
CLAUDIO VALERIA DA SILVA LABORATORIO – ME

CNPJ: Nº. 24.347.611/0001-79

nf

[Signature]

[Signature]



amp. n.

Jo

o

Jo

Jo

Jo

ANEXO - X
PROPOSTA DE PREÇO
Processo Nº 54/2019
PREGÃO PRESENCIAL Nº 39/2019

PARTICIPANTE: LABORATÓRIO DE PRÓTESE ADELAR
CNPJ/CPF: 12.131.299/0001-00
NOME: LABORATÓRIO DE PRÓTESE ADELAR LTDA
ENDEREÇO: RUA 29-A Nº 22
BAIRRO: SETOR AEROPORTO CEP: 74.075-320
CIDADE: GOIÂNIA UF: GOIÁS
COMPL.: LABORATÓRIO ADELAR
TELEFONE: (62)3224-2214 CONTATO: MURILO
E-MAIL: labo.murilo@hotmail.com

Nos preços cotados estão inclusos os custos de transporte, e quaisquer outras despesas para a realização do exame.

OBJETO: Futura e Eventual CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO PROTÉTICO PARA CONFECCÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA SUPRIR O FORNECIMENTO/CONFECCÕES DE PRÓTESES PARCIAIS E TOTAIS COM ARMAÇÃO SUPERIORES E INFERIORES DENTRO DO PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade ao Anexo I deste Edital, termo de referência, para atender as necessidades desta municipalidade.

A Empresa **LABORATÓRIO DE PRÓTESE ADELAR LTDA** CNPJ nº 12.131.299/0001-00, apresenta PROPOSTA COMERCIAL, para a licitação em epígrafe, de acordo com o estabelecido no Edital e seus anexos, conforme segue:

ITEM ; 01 PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL



Código	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
47301	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL (PLANO DE CERA, MONTAGEM DE DENTES E ACRILIZACAO DE PROTESES PARCIAIS COM METAL)	130	R\$335,00	R\$43.550,00
47302	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL (PLANO DE CERA, MONTAGEM DE DENTES E ACRILIZACAO DE PROTESES PARCIAIS COM METAL)	130	R\$335,00	R\$43.550,00
47304	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR (MOLDEIRA INDIVIDUAL, PLANO DE CERA, MONTAGEM DE DENTES E ACRILIZACAO DE PROTESES TOTAIS)	130	R\$297,00	R\$38.610,00
47303	PRÓTESE TOTAL MAXILAR (MOLDEIRA INDIVIDUAL, PLANO DE CERA, MONTAGEM DE DENTES E ACRILIZACAO DE PROTESES TOTAIS)	130	R\$297,00	R\$38.610,00

Valor total global: R\$164.320,00 (Cento e sessenta e quatro mil e trezentos e vinte reais).

Declaramos, sob as penas da lei, que esta proposta atende a todos os requisitos constantes do Edital de Pregão Presencial nº 39/2019 e ainda que:

- a) o presente tem prazo de validade de 60 (Sessenta) dias;
- b) os dados bancários são: Banco do Brasil; Agencia 0752-8; Conta 41468-7

Goiânia, 29 de julho de 2019,

LABORATÓRIO DE PROTESE ADELAR LTDA. - ME
 CNPJ: 12.131.299/0001-00
 César dos Santos Coutinho
 CPF: 713.861.736-49
 Sócio Proprietário/ Administrador

12 131 299/0001-00
 Laboratório de Prótese Adelar Ltda-ME
 Rua 29-A, Nº 22 - Setor Aeroporto
 CEP 74.075-320
 GOIÂNIA-GO

Laboratório Adelar

Rua 29-A nº 22 St. Aeroporto • Goiânia - Go • Telefone (62) 3224-2214

ANEXO VII

DECLARAÇÃO

A licitante LABORATÓRIO DE PRÓTESE ADELAR LTDA. – ME, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 12.131.299/0001-00, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) César dos Santos Coutinho portador (a) da Carteira de Identidade nº. M5.375.926 SSPMG, e do CPF nº. 713.861.736-49, DECLARA que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas, de quaisquer naturezas incidentes sobre o objeto deste Pregão.

Goiânia, 26 de julho de 2019,

12 131 299/0001-00
Laboratório de Prótese Adelar Ltda-ME
Rua 29-A, Nº 22 - Setor Aeroporto
CEP 74.075-320
GOIÂNIA-GO


LABORATÓRIO DE PRÓTESE ADELAR LTDA. - ME
CNPJ: 12.131.299/0001-00
César dos Santos Coutinho
CPF: 713.861.736-49
Sócio Proprietário/ Administrador

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO

A licitante LABORATÓRIO DE PRÓTESE ADELAR LTDA. – ME, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 12.131.299/0001-00, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) César dos Santos Coutinho portador (a) da Carteira de Identidade nº. M5.375.926 SSPMG, e do CPF nº. 713.861.736-49, DECLARA. Que caso venha a vencer a licitação cumprirá com o fornecimento de produtos de acordo com a especificação, a partir da assinatura da Ata.

Goiânia, 26 de julho de 2019,

12 131 299/0001-00
Laboratório de Prótese Adelar Ltda-ME
Rua 29-A, Nº 22 - Setor Aeroporto
CEP 74.075-320
GOIÂNIA - GO



LABORATÓRIO DE PRÓTESE ADELAR LTDA. - ME

CNPJ: 12.131.299/0001-00

César dos Santos Coutinho

CPF: 713.861.736-49

Sócio Proprietário/ Administrador

ANEXO IX

DECLARAÇÃO

A licitante LABORATÓRIO DE PRÓTESE ADELAR LTDA. – ME, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 12.131.299/0001-00, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) César dos Santos Coutinho portador (a) da Carteira de Identidade nº. M5.375.926 SSPMG, e do CPF nº. 713.861.736-49, DECLARA. Que a documentação contida no envelope 02 apresentado cumpre plenamente os requisitos de habilitação.

Goiânia, 26 de julho de 2019,

12 131 299/0001-00
Laboratório de Prótese Adelar Ltda-ME
Rua 29-A, Nº 22 - Setor Aeroporto
CEP 74.075-320
GOIÂNIA - GO

LABORATÓRIO DE PRÓTESE ADELAR LTDA. - ME

CNPJ: 12.131.299/0001-00

César dos Santos Coutinho

CPF: 713.861.736-49

Sócio Proprietário/ Administrador

2

20

200

200

File 128
PNC 54
2019

200

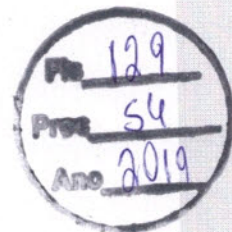
200

200

200



ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO



CERTIDÃO Nº: 4621629

O Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso **CERTIFICA** que revendo os registros, **EM ANDAMENTO**, de distribuições de ações cíveis de **FALÊNCIA E CONCORDATA** do 1º Grau de Jurisdição, no período de **2 ANOS**, **COMARCA DE CAMPO VERDE**, **NÃO CONSTAM** ações **MOVIDAS POR** ou em **DESFAVOR** de **ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA - ME**, portador do **CNPJ 10.832.795/0003-10**, até a data de **30/07/2019**.

OBSERVAÇÕES:

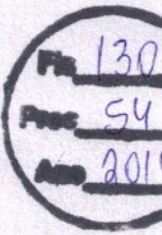
As informações do nome e CNPJ acima são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário e confirmada a autenticidade.

A consulta abrange todos os processos cíveis cadastrados na base de dados da **COMARCA DE CAMPO VERDE**, distribuídos na Justiça Comum ou nos Juizados Especiais.

A autenticidade da referida certidão pode ser verificada por meio do endereço: **sec.tjmt.jus.br**, no campo "verificar autenticidade de 1º grau", informando o número da certidão, CNPJ e nome, em até 3 (três) meses após sua expedição.



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



**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA**
CNPJ: **10.832.795/0001-58**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 09:27:49 do dia 19/03/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/09/2019. ✓

Código de controle da certidão: **0C39.17CC.D776.2055**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

reforma

[assinatura]

[assinatura]

[assinatura]

[assinatura]
11



Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantil - SINREM
Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado da Fazenda do Estado de Mato Grosso
Junta Comercial do Estado de Mato Grosso



Certidão Simplificada

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

Nome Empresarial:	ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME		
Natureza Jurídica:	SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA		
Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE	CNPJ	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo	Data de Início de Atividade
5120112386-1	10.832.795/0001-58	19/05/2009	19/05/2009

Endereço Completo:

AVENIDA NEWTON RABELLO DE CASTRO 48 SALA B - BAIRRO PEDRA 90 CEP 78099-005 - CUIABA/MT

Objeto Social:

PRESTACAO DE SERVICOS ODONTOLOGICOS, SERVICOS DE ORTODONTIA, CLINICA DE RESTAURACAO E ESTETICA, CLINICA DE ENDODONTIA, CLINICA DE PERIODONTIA, CLINICA DE PROTESE, SERVICOS DE PROTESE, CLINICA DE CIRURGIA, ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MEDICOS, ORTOPEDICOS E ODONTOLOGICOS.

Capital Social:	R\$ 30.000,00	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte MICRO EMPRESA (Lei Complementar nº123/06)	Prazo de Duração INDETERMINADO
TRINTA MIL REAIS			
Capital Integralizado:	R\$ 30.000,00		
TRINTA MIL REAIS			

Sócio(s)/Administrador(es)		Tér. Mandato	Participação	Função
CPF/NIRE	Nome			
724.972.971-34	MONIA LAURA OLIVEIRA FARIA	xxxxxxx	R\$ 15.000,00	SÓCIO / ADMINISTRADOR
966.219.581-53	TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA	xxxxxxx	R\$ 15.000,00	SÓCIO / ADMINISTRADOR

Status: XXXXXXXX

Situação: ATIVA

Último Arquivamento: 06/06/2017

Número: 20170489809

Ato 310 - OUTROS DOCUMENTOS DE INTERESSE EMPRESA/EMPRESARIO

Evento(s) 223 - BALANCO

Filial(ais) nesta Unidade da Federação ou fora dela		
Nire	CNPJ	Endereço
5190038593-8	10.832.795/0003-10	AVENIDA BRASIL, 136, SALA 02 B, BAIRRO CENTRO, 78840-000, CAMPO VERDE/MT
5190038674-8	xxxxxxx	AVENIDA BRASIL, 136, SALA: 02 B, BAIRRO CENTRO, 78840-000, CAMPO VERDE/MT
NADA MAIS#		

Cuiabá, 26 de Julho de 2019 17:12

KENNER LANGNER DA SILVA
SECRETÁRIO GERAL

Certidão Simplificada Digital emitida pela JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO e certificada digitalmente. Se desejar confirmar a autenticidade desta certidão, acesse o site da JUCEMAT (<http://www.jucemat.mt.gov.br/>) e clique em validar certidão. A certidão pode ser validada de duas formas:

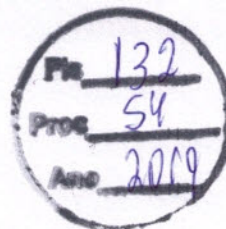
- 1) Validação por envio de arquivo (upload)
- 2) Validação visual (digite o nº C190000653575 e visualize a certidão)



19/133.430-8



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA
CADASTRO DE CONTRIBUINTE - CCE/MT
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO ESTADUAL E SITUAÇÃO CADASTRAL



Número de Inscrição Estadual 13.527.889-9		CNPJ 10.832.795/0003-10		Data Início Atividade - SEFAZ 27/01/2014	
NOME EMPRESARIAL ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME					
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO(NOME FANTASIA) ODONTOFAR					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 4773-3/00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 3250-7/06 - Serviços de prótese dentária					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DE NATUREZA JURÍDICA 2062 - SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA					
LOGRADOURO AVENIDA BRASIL			NÚMERO 136	COMPLEMENTO SALA 02 B	
CEP 78840-000	BAIRRO CENTRO	MUNICÍPIO CAMPO VERDE			UF MT
ENDEREÇO ELETRÔNICO vando@superig.com.br			TELEFONE (66) 9961-9738		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVO			DATA SITUAÇÃO CADASTRAL 27/01/2014		
MOTIVO DA SITUAÇÃO CADASTRAL					
SIMPLES NACIONAL SIM			MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL NÃO		
Emitido no dia 25/07/2019 às 15:05:47 (data e hora de Cuiabá)					

v. J. J. J.

2

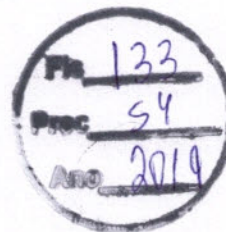
W

P

ef



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA - ME

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 10.832.795/0003-10

Certidão nº: 177670144/2019

Expedição: 25/07/2019, às 16:28:47

Validade: 20/01/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **10.832.795/0003-10**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

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 ou Comissão de Conciliação Prévia.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO VERDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA



ALVARÁ 2019

LOCALIZAÇÃO E
FUNCIONAMENTO

Nº **456/2019**

Razão/Contribuinte

ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA - ME

Denominação Comercial

DENTISTA DO TRABALHADOR ODONTOFAR

CPF/CNPJ

10.832.795/0003-10

Inscrição Municipal

41107917935

Inscrição Estadual

135278899

Data Reg. Abertura

01/11/2013

Data Validade

28/02/2020

Endereço

AV BRASIL

Número

136

Bairro

CENTRO

Cidade / UF

CAMPO VERDE/MT

CEP

78.840-000

Atividade Econômica Principal

8630504 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Atividade Econômica Secundária

8630503 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

4773300 - COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MÉDICOS E ORTOPÉDICOS

8690999 - OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

3250706 - SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTÁRIA

Horário Funcionamento

Segunda a Sabado - Horário Normal

Nº Funcionários

0

Área Ocupada

9,50

Observações

13 de Março de 2019.



A autenticidade deste documento poderá ser
realizada pelo endereço
http://www.gp.srv.br:80/Inbutario_campoverde/servletalvara_validacao

Responsável pela Análise
ALEXANDRE RODRIGUES MORCH
Matrícula: 6761

Patricia Alves da Silva
Sec. Municipal de Fazenda

MANTER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL

139
54
Proc
2019

*** BALANÇO PATRIMONIAL ***

Valores Em: Moeda Corrente

Consolidado

Encerrado em - Dezembro/2018

ATIVO			[Anual]
ATIVO CIRCULANTE			75.339,84
DISPONIVEL		26.830,99	
BENS NUMERARIOS	26.830,99		
CAIXA	26.830,99		
CREDITOS		25.849,00	
DUPLICATAS A RECEBER	25.849,00		
CLIENTES A RECEBER	25.849,00		
ESTOQUES		22.659,85	
ESTOQUES	22.659,85		
COMPRA DE MERCADORIA P/ REVENDA	22.659,85		
ATIVO PERMANENTE			142.583,61
IMOBILIZADO		142.583,61	
BENS EM OPERACOES - CUSTO CORRIG.	167.745,40		
MAQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS	34.559,91		
VEICULOS	133.185,49		
DEPREC.AMORT.EXAUST/ACUMUL.CORRIG.	(25.161,79)		
(-) DEPRECIACAO MAQUINAS APARELHOS E EQUIPAMEN	(5.183,98)		
(-) DEPRECIACAO VEICULOS	(19.977,81)		
TOTAL DO ATIVO			217.923,45DB

Reconhecemos a exatidão do presente Balanço Patrimonial, somando tanto o Ativo como o Passivo a importância supra de R\$*****217.923,45, bem como suas demonstrações.

CUIABA / MT, 25/07/2019

TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA
SOCIO ADMINISTRADOR

CPF: 966.219.581-53
RG: 13960490

VANDO CARDOSO DA COSTA
CONTADOR
MT005232000
CPF: 352.160.931-88
RG: 390891/SSP/MT

Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Nobres
Departamento de Compra e Licitação
AUTENTICAÇÃO
Esta cópia confere com o original

31/07/2019

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

*** BALANÇO PATRIMONIAL ***

Valores Em: Moeda Corrente

Consolidado

Encerrado em - Dezembro/2018

Fls 136
Proc 54
Ano 2019

PASSIVO

PASSIVO

[Anual]

PASSIVO CIRCULANTE

147.736,97

CREDORES POR FUNCIONAMENTO

147.736,97

FORNECEDORES

126.121,85

FORNECEDORES NACIONAIS

126.121,85

OBRIGACOES TRIBUTARIAS

5.085,65

SIMPLES A RECOLHER

5.085,65

OBRIGACOES TRABALHISTAS E PREVIDEN

16.529,47

INSS A RECOLHER

1.411,24

FGTS A RECOLHER

1.190,88

ORDENADOS E SALARIOS A PAGAR

11.075,79

PRO-LABORE A PAGAR

2.851,56

PATRIMONIO LIQUIDO

70.186,48

CAPITAL SOCIAL

30.000,00

CAPITAL SUBSCRITO

30.000,00

CAPITAL SOCIAL

30.000,00

LUCROS OU PREJUIZOS LIQUIDOS

40.186,48

LUCROS OU PREJUIZOS ACUMULADOS

40.186,48

LUCROS ACUMULADOS

32.632,63

RESULTADO DO EXERCICIO

7.553,85

TOTAL DO PASSIVO

217.923,45CR

Reconhecemos a exatidão do presente Balanço Patrimonial, somando tanto o Ativo como o Passivo a importância supra de R\$*****217.923,45, bem como suas demonstrações.

CUIABA / MT, 25/07/2019

TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FÁRIA
SOCIO ADMINISTRADOR

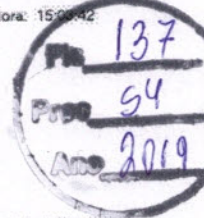
CPF: 966.219.581-53
RG: 13960490

VANDO CARDOSO DA COSTA

CONTADOR
MT005232000
CPF: 352.160.931-88
RG: 390891/SSP/MT

Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Nobres
Departamento de Compra e Licitação
AUTENTICAÇÃO
Esta cópia confere com o original

91/107/2019



Valores Em: Moeda Corrente

Consolidado

Encerrado em - Dezembro/2018

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO

[Anual]

RESULTADO DO EXERCÍCIO

REC.LIQ.DE VENDAS DE PROD.E SERVICO

REC.BRUTA DE VENDAS E SERVICOS

274.182,18

VENDAS DE SERVICOS

274.182,18

VENDA DE SERV MERCADO INTERNO

274.182,18

Receita Liquida

274.182,18CR

C.M.V. CUSTOS COMERCIAIS

(54.340,18)

CUSTOS DAS MERCADORIAS VENDIDAS

(54.340,18)

CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS

(47.285,16)

COMPRAS DE MERC. P/PREST SERVICO

(7.055,02)

Resultado Bruto

219.842,00CR

ADMINISTRATIVAS

(187.126,36)

DESPESAS COM PESSOAL

(178.576,40)

PRO LABORE

(33.264,00)

LANCHES E REFEICOES

(85,00)

SALARIOS E ORDENADOS

(109.206,48)

GRATIFICACOES

(883,57)

FERIAS

(11.857,27)

13º SALARIOS

(10.771,65)

DESPESAS COM INSS

(211,92)

DESPESAS COM FGTS

(10.898,68)

INDENIZACOES

(1.397,83)

OCUPACAO

(130,00)

MANUTENCAO E REPAROS

(130,00)

DESPESAS GERAIS

(7.877,67)

MATERIAIS AUXILIARES E DE CONSUMO

(7.877,67)

DESPESAS TRIBUTARIAS

(542,29)

JUROS E MULTAS

(542,29)

RESULTADOS NAO-OPERACIONAIS

(25.161,79)

Resultado Oper. Antes Provisoes

32.715,64CR

CORRECAO MONETARIA DO BALANCO

(25.161,79)

CORRECAO MONETARIA DO BALANCO

(25.161,79)

DEPRECIACAO

(25.161,79)

Resultado Antes Prov. IRI

7.553,85CR

Lucro do Exercício

7.553,85CR

Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Nobres
Departamento de Compra e Licitação
AUTENTICAÇÃO
Esta cópia confere com o original

21/07/2019

CUIABA / MT, 25/07/2019

TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA

SÓCIO ADMINISTRADOR

CPF: 966.219.581-53

RG: 13960490

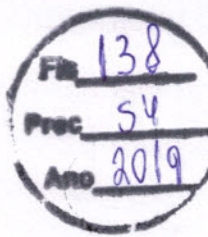
VANDO CARDOSO DA COSTA

CONTADOR

MT005232000

CPF: 352.160.931-68

RG: 390891/SSP/MT



Conselho Regional de Odontologia do Mato Grosso

Rua: 05, Quadra: 12, Lote: 07, Setor: A - Centro Político Administrativo, CEP: 78049-035
Fone: 0800 723 2510 / (65) 3644-2002

Certidão de Regularidade Profissional

Certificamos que o(a) Entidade Prestadora de Assistência Odontológica **ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA** encontra-se regularmente inscrita neste Conselho Regional de Odontologia, sob o nº **CRO-MT-EPAO-588**, desde **26/03/2019**, que consta como Responsável Técnico(a): **MONIA LAURA OLIVEIRA FARIA** regularmente inscrito(a) sob o nº **CRO-MT-CD-4060**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei nº 4.234, de 14/04/1964, regulamentada pelo art. 22 e seu parágrafo único do Decreto nº 68.704, de 03/06/1971, estando quite com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste Órgão.

Código de segurança da certidão: **A3B9.F5FC.5BA5.215A**
Verifique a autenticidade no site: **www.cromt.org.br**.

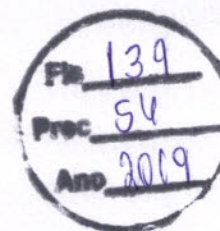
Cuiabá/MT, 30 de Julho de 2019.

Certidão válida até **29/08/2019**.

Sandro Marco Stefanini de Almeida, CD
Presidente

O código de segurança da certidão corresponde a assinatura digital do documento.
Certidão emitida com base na Portaria CROMT nº 10/2015, de 24/06/2015, publicada no DIOMT em 24/06/2015, pag. 88.
Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





Conselho Regional de Odontologia do Mato Grosso

Rua: 05, Quadra: 12, Lote: 07, Setor: A - Centro Político Administrativo, CEP: 78049-035
Fone: 0800 723 2510 / (65) 3644-2002

Certidão de Regularidade Profissional

Certificamos que o(a) Técnico(a) em Prótese Dentária **HERMINIO NUNES DE ALCANTARA JUNIOR** encontra-se regularmente inscrito(a) neste Conselho Regional de Odontologia, sob o nº **CRO-MT-TPD-373**, desde **14/11/2017**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei nº 4.234, de 14/04/1964, regulamentada pelo art. 22 e seu parágrafo único do Decreto nº 68.704, de 03/06/1971, estando quite com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste Órgão.

Código de segurança da certidão: **D3A9.E959.87F9.99E8**
Verifique a autenticidade no site: **www.cromt.org.br**.

Cuiabá/MT, 30 de Julho de 2019.

Certidão válida até **29/08/2019**.

Sandro Marco Stefanini de Almeida, CD
Presidente

O código de segurança da certidão corresponde a assinatura digital do documento.
Certidão emitida com base na Portaria CROMT nº 10/2015, de 24/06/2015, publicada no DIOMT em 24/06/2015, pag. 88.
Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 10.832.795/0003-10**Razão Social:** ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME**Endereço:** AVENIDA BRASIL 136 SALA 02 B / CENTRO / CAMPO VERDE / MT /
78840-000

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.

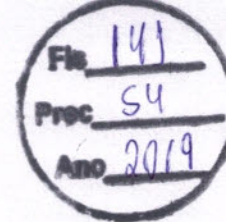
Validade: 30/07/2019 a 28/08/2019**Certificação Número:** 2019073001464564411700

Informação obtida em 30/07/2019 12:07:32

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



ESTADO DE MATO GROSSO
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA



**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A
CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS ESTADUAIS GERIDOS PELA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO E PELA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA
CPEND Nº 0026055945**

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À
SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**

Data da emissão: **30/07/2019** Hora da emissão: **11:02:01**

Nome/denominação do sujeito passivo: **ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME**
CNPJ: **10.832.795/0003-10**

CERTIFICAMOS que, consultadas as bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da CND, da Secretaria de Estado de Fazenda, e as bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da Dívida Ativa do Estado, junto à Procuradoria-Geral do Estado, conforme parâmetros constantes no Anexo I da Portaria Conjunta nº 008/2018-PGE/SEFAZ, relativamente ao sujeito passivo acima indicado, bem como da sua matriz e filiais, até a data e hora em epígrafe, constatamos a(s) ocorrência(s) adiante descrita(s).

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.

OBS. A presente Certidão não alcança o cumprimento de obrigações cujo controle ainda não esteja informatizado ou integrado ao sistema da CND e da Dívida Ativa do Estado.

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA
QUANTO À MATRIZ E FILIAIS DO SUJEITO PASSIVO, RELATIVAMENTE A ACORDOS DE
PARCELAMENTO DE DÉBITOS, COM PAGAMENTO EM DIA E A DÉBITOS SUSPENSOS:
13.371.721-6 - ODONTOLÓGICA ODONDOFAR LTDA - Matriz com débito suspenso no Sistema de Conta Corrente Fiscal

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

Não constatada ressalva.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via internet nos endereços www.sefaz.mt.gov.br ou www.pge.mt.gov.br

Certidão válida até: **28/08/2019**.

Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado

Número de Autenticação: **T2L2B9T2UTU722U9**

[Handwritten signatures and initials]



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO VERDE MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
PRACA DOS TRES PODERES , CENTRO
24.950.495/0001-88



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

35887/2019

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social

ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA

CPF/CNPJ

10.832.795/0003-10

Endereço

AV BRASIL

Complemento

SALA 02 B

Bairro

CENTRO

Inscrição Municipal

41107917935

Inscrição Estadual

135278899

Início da Atividade

Número

136

Cidade

CAMPO VERDE

UF

MT

CEP

78.840-000

Finalidade

FINS GERAIS

CAMPO VERDE - , 25 de Julho de 2019

Observações

RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE COBRAR QUAISQUER CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS, CERTIFICO, PARA A FINALIDADE ACIMA INDICADA, NÃO EXISTIR, DÉBITOS VENCIDOS DE, TAXAS, MULTAS E DEMAIS TRIBUTOS MUNICIPAIS INSCRITOS OU NÃO EM DÍVIDA ATIVA, ATÉ A PRESENTE DATA, PELO QUE, NA FORMA DOS DISPOSITIVOS REGULAMENTARES VIGENTES, FORNEÇO A PRESENTE CERTIDÃO NEGATIVA, A QUAL PRODUZIRÁ OS EFEITOS LEGAIS.

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 8564fb3ab9852d0bc27e078f8467c1a8
CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: 24/08/2019



A autenticidade deste documento poderá ser realizado pelo endereço
https://www.gp.srv.br/tributario_campoverde/servlet/consulta_certidao

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 30/07/2019

CNES: 9440453 Nome Fantasia: DENTISTA DO TRABALHADOR ODONTOFAR CNPJ: 10.832.795/0003-10
Nome Empresarial: ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: AVENIDA BRASIL Número: 136 Complemento: SALA 02 B
Bairro: CENTRO Município: 510267 - CAMPO VERDE UF: MT
CEP: 78840-000 Telefone: 3419 4365 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --
Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: LABORATORIO REGIONAL DE Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA
Cadastrado em: 28/02/2018 Atualização na base local: 15/07/2019 Última atualização Nacional: 24/07/2019

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 11:00
SEGUNDA-FEIRA	13:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 11:00
TERÇA-FEIRA	13:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 11:00
QUARTA-FEIRA	13:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 11:00
QUINTA-FEIRA	13:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 11:00
SEXTA-FEIRA	13:00 às 18:00
SABADO	08:00 às 11:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --



imprimir

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE30/7/2019
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação

CADASTRO NO CNES EM: 28/2/2018 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 24/7/2019

Nome:	CNES:	CNPJ:
DENTISTA DO TRABALHADOR ODONTOFAR	9440453	10832795000310
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:
ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME	--	JURÍDICA
Logradouro:	Número:	
AVENIDA BRASIL	136	
Complemento:	Bairro:	Cep:
SALA 02 B	CENTRO	78840000
Município:	UF:	
CAMPO VERDE	MT	
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	LABORATORIO REGIONAL DE PROTESE DENTARIA (LRPD)	MUNICIPAL
Dependência:		INDIVIDUAL

PROFISSIONAIS SUS

Médicos	0
Outros	5

PROFISSIONAIS NÃO SUS

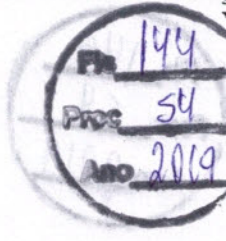
Total	6
--------------	---

Atendimento Prestado

Tipo de Atendimento:	Convênio:
SADT	SUS
SADT	PARTICULAR

Fluxo de Clientela:

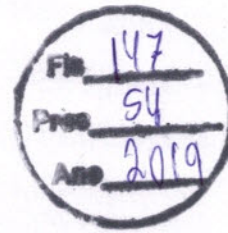
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA
--



	BUCAL			INFORMADO
114 - 004	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL		NÃO	NAO INFORMADO
123 - 007	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM ODONTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
157 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	LABORATORIO REGIONAL DE PROTESE DENTARIA	NÃO	NAO INFORMADO



[Handwritten signatures and initials]



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

Emitido no dia 30/07/2019 às 11:38:45 (data e hora de Brasília).

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO 10.832.795/0003-10		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 01/11/2013	
FILIAL					
NOME EMPRESARIAL ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA					
PORTO ME					
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) DENTISTA DO TRABALHADOR ODONTOFAR					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-04 - Atividade odontológica					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos 86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente 32.50-7-06 - Serviços de prótese dentária					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada					
LOGRADOURO AV BRASIL	NÚMERO 136	COMPLEMENTO SALA 02 B	UF MT		
CEP 78.840-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CAMPO VERDE	TELEFONE (65) 9983-5243		
ENDEREÇO ELETRÔNICO					
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****					
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 01/11/2013			
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL					
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****			

148
54
2019

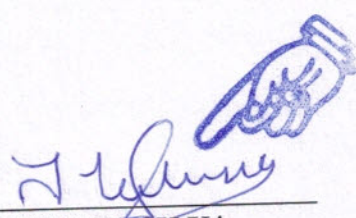
ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa **ODONTOLÓGICA ODONTOFAR LTDA ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 10.832.795/0003-10, estabelecida na Avenida Brasil, nº 136, 1º andar, centro, na cidade de Campo Verde/MT, prestou serviços ao **Município de Dom Aquino, CNPJ/MF sob nº 03.347.119/0001-23**, com sede à Avenida Cuiabá, 143, Centro, Dom Aquino – MT, detém qualificação técnica para fornecimento e confecção de próteses dentárias.

Registramos que a empresa prestou serviços e fornecimento de próteses dentárias no ano de 2018, entregando os trabalhos dentro dos prazos contratos.

Informamos ainda que as prestações dos serviços apresentaram bom desempenho, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Dom Aquino, 05 de junho de 2019.


IRENE LEITE DA SILVA

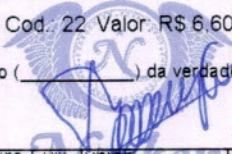
Cirurgiã dentista, responsável pela saúde bucal

Dr. Irene Leite da Silva
Responsável pela Saúde Bucal
CRO1655- Dom Aquino - MT

2º Serviço Notarial e Registral Nesken
Serventia 43 - Comarca de Campo Verde - MT
Av. Manoel Genildo de Araújo, 555 - Campo Real II - CEP: 78640-000 - Campo Verde - MT
Tel.: (65) 3419-1440 / (65) 3419-1197 www.labelmatonesken.com.br

Reconheço Por Semelhança a(s) Firma(s) de: **IRENE LEITE DA SILVA (993)**,
Selo: BGT-20918 Cod. 22 Valor R\$ 6.60

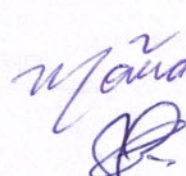
Dou fé. Em testemunho () da verdade


Celso Kitiro Fujii Junior Esc. Autorizado
Campo Verde - MT, 30 de julho de 2019 Horário: 13:05:23
Funcionário: CELSO

Consulte: www.tjmt.jus.br/selos


TABELIÃ E ESCRIVÃ

Selo de Controle Digital




2º Serviço Notarial e Registral Nesken

Protesto de Títulos - Tabelionato - Registro Civil

Av. Manoel Genildo de Araújo, 555, Fone 0xx663419-1440-CNPJ: 36.924.884/0001-18

Izilda Alves Fernandes
Tabelião(ã)

Antonio Roberto Fernandes
Tabelião(ã) Substituto(a)



CERTIDÃO

CERTIFICO, a pedido de pessoa interessada que revendo neste cartório, os livros de registros de Instrumentos de Protestos e Títulos Mercantis desta comarca, não encontrei nenhum título protestado no período: **05 Anos (Quinquênio)** em que conste(m) com responsabilidade direta, o(s) nomes(s) de:

Fls. 149
Proc. 54
Ano 201

ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME
C.P.F./C.N.P.J nº: 10.832.795/0003-10

Dado e passado neste 2º Serviço Notarial e Registral Nesken desta cidade de Campo Verde, Estado de Mato Grosso. Eu Celso Kiitiro Fujii Junior - Escrevente Autorizado, que conferi, fiz lavrar, subscrevi e assino em público e raso. Esta certidão contém 1 página(s)

O referido é verdade e dou fé.

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso - MT
Selo de Controle Digital

Cod. Ato: 83

BFM 48914

R\$37,00

Consulta: www.tjmt.jus.br/selos



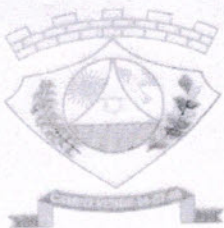
Selo de Controle Digital

Campo Verde 06/05/2019 14:34:32

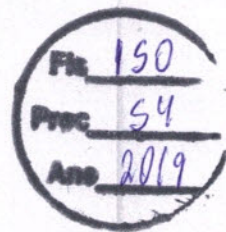
Celso Kiitiro Fujii Junior
Escrevente Autorizado

Qualquer emenda ou rasura nesta certidão é considerada como indício de adulteração

(Handwritten signature)



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO VERDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



ALVARÁ SANITÁRIO DE CAMPO VERDE

Alvará nº. 62125.458/2018

Validade: 30/11/2019

A Secretaria Municipal de Saúde de CAMPO VERDE, por meio da Vigilância Sanitária, autoriza o funcionamento da empresa descrita abaixo, conforme as atividades listadas neste documento.

Razão Social: ODONTOLÓGICA ODONTOFAR LTDA - ME

Empresa: DENTISTA DO TRABALHADOR

CNPJ/CPF: 10832795000310

Inscrição Municipal:

Endereço: AV. BRASIL, 136

Bairro: CENTRO

Cidade: CAMPO VERDE

CEP: 78840000

Telefone: 6634194365

CNAE Principal: 8630-5/04 Atividade odontológica com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Responsável Legal: TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA

CNPJ/CPF: 96621958153

Responsável Técnico MÔNIA LAURA OLIVEIRA FARIA

CNPJ/CPF: 72497297134

CNAE Objeto da Licença: 8630-5/04 Atividade odontológica com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Atividades Licenciadas: 8630-5/04 Atividade odontológica com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Clecliana F. de Araújo
Fiscal Sanitário - VISA/SMS
Portaria 672/2011

Autoridade Sanitária

Altair Timoteo Araujo
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CAMPO VERDE - MT
PORTARIA 001/2018

Selo de Controle
Digital

Data da Impressão: 30/11/2018

2º Serviço Notarial e Registral Nesken
Serventia 43 - Comarca de Campo Verde - MT
Av. Manoel Genildo de Araújo, 559 - Campo Real II - CEP: 78840-000 - Campo Verde - MT
Tel.: (66) 3419-1440 / (66) 3419-1197 www.tabelionatonesken.com.br

AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.
Selo Digital: BGT - 20888 Cod.: 06 Valor R\$: 3,00
Dou fé. Em testemunho () da verdade

Celso Klitiro Fujii Junior
Esc. Autorizado
Campo Verde - MT, 30 de julho de 2019 Horário: 13:04:24
Funcionário: CELSO

Consulte: www.tnt.jus.br/selos

2º Serviço Notarial e Registral Nesken
RA - 78840000 - CAMPO VERDE
TABELIA ESCRIVA

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº3 DA SOCIEDADE LIMITADA ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME

TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA, brasileiro, casado em comunhão parcial de bens, dentista, nascido em 18/04/1984, portador da cédula de identidade nº1396049-0 SSP/MT e CPF nº966.219.581-53, residente e domiciliada na Rua 16, Qda 83, casa 44, Bairro Pedra 90 em Cuiabá/MT, CEP 78.099-005.

MONIA LAURA OLIVEIRA FARIA, brasileira, casada em regime de separação total de bens, dentista, nascida em 03/01/1983, portadora da cédula de identidade nº1285713-0 SSP/MT e CPF nº724.972.971-34, residente e domiciliada na Rua 16, Qda 83, casa 44, Bairro Pedra 90 em Cuiabá/MT, CEP 78.099-005.

Únicos sócios da Empresa **ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME**, situada na Avenida Newton Rabello de Castro nº48, sala B, Bairro Pedra 90, em Cuiabá/MT, CEP 78.099-005, inscrita no CNPJ sob nº10.832.795/0001-58, e na JUCEMAT sob nº 51201123861, registrada em 19/05/2009, primeira alteração nº 201210 98486 registrada em 26/10/2012, segunda alteração nº 20131274058 registrada em 01/11/2013, resolvem em comum acordo procederem a terceira alteração contratual, e a fazem mediante as seguintes cláusulas e condições.

01) OBJETO SOCIAL .

A sociedade altera o objeto social da matriz e filial para objetos sociais no ramo de Prestação de Serviços Odontológicos, serviços de Ortodontia, Clínica de Restauração e Estética, Clínica de Endodontia, Clínica de Periodontia, Clínica de Prótese, serviços de prótese, Clínica de Cirurgia, atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Comercio Varejista de Artigos Médicos, Ortopédicos e Odontológicos.

02) NOME FANTASIA.

A sociedade altera o nome fantasia para **DENTISTA DO TRABALHADOR ODONTOFAR**.

As demais cláusulas do Contrato Social permanecem inalteradas e este contrato passa ter a seguinte redação.

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº3 DA SOCIEDADE LIMITADA ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL

TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA, brasileiro, casado em comunhão parcial de bens, dentista, nascido em 18/04/1984, portador da cédula de identidade nº1396049-0 SSP/MT e CPF nº966.219.581-53, residente e domiciliada na Rua 16, Qda 83, casa 44, Bairro Pedra 90 em Cuiabá/MT, CEP 78.099-005

MONIA LAURA OLIVEIRA FARIA, brasileira, casada em regime de separação total de bens, dentista, nascida em 03/01/1983, portadora da cédula de identidade nº1285713-0 SSP/MT e CPF nº724.972.971-34, residente e domiciliada na Rua 16, Qda 83, casa 44, Bairro Pedra 90 em Cuiabá/MT, CEP 78.099-005



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
Certifico o Registro em 23/09/2015 sob nº 20159185114
Protocolo: 15/918511-4 de 22/09/2015
NIRE: 51201123861

ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME
Chancela: C335D-2FD1A-04F57-2F3FB-BF24E-0D072-075C0-4258B

Cuiabá, 24/09/2015

Julio Frederico Muller Neto
Julio Frederico Muller Neto
Secretário Geral



Selo de Controle
Digital

01) NOME EMPRESARIAL, SEDE E FÔRO.

Por este instrumento fica consolidada uma Sociedade Limitada, que gira sob a razão social de **ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME** e nome fantasia **DENTISTA DO TRABALHADOR ODONTOFAR** com sede na Avenida Newton Rabello de Castro nº48, sala B, Bairro Pedra 90, em Cuiabá/MT, CEP 78.099-005, podendo por deliberação dos sócios abrirem filiais e depósitos em qualquer parte do território nacional. Fica eleito com privilégio sobre qualquer outro, o Foro da Comarca de Cuiabá/MT, para dirimir dúvidas deste contrato.



02) CAPITAL SOCIAL DA EMPRESA

O capital social é de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) dividido em 30.000 (trinta mil) cotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizadas anteriormente em moeda corrente do País, ficando assim distribuídas entre os sócios:

TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA.....	50% das cotas no valor de R\$ 15.000,00
MONIA LAURA OLIVEIRA FARIA.....	50% das cotas no valor de R\$ 15.000,00
TOTAL	100% das cotas no valor de R\$30.000,00

03) DA FILIAL

A Sociedade tem uma Filial na AV. Brasil nº 136, sala 02 B, Bairro Centro no município de Campo Verde/MT, CEP 78.840-000.

04) PRAZO DE DURAÇÃO DA SOCIEDADE E TÉRMINO DO EXERCÍCIO SOCIAL.

As atividades da sociedade tiveram início na assinatura do contrato social em 02/02/2009, sendo por tempo indeterminado e o término do exercício será a cada 31 de Dezembro.

01) OBJETO SOCIAL.

A sociedade altera o objeto social da matriz e filial para objetos sociais no ramo de Prestação de Serviços Odontológicos, serviços de Ortodontia, Clínica de Restauração e Estética, Clínica de Endodontia, Clínica de Periodontia, Clínica de Prótese, serviços de prótese, Clínica de Cirurgia, atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Comercio Varejista de Artigos Médicos, Ortopédicos e Odontológicos.

06) RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS.

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

07) ADMINISTRAÇÃO E USO DO NOME COMERCIAL.

A Administração da sociedade caberá aos sócios **TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA** e **MONIA LAURA OLIVEIRA FARIA**, em conjunto ou isoladamente, os quais representarão a sociedade ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, com poderes e atribuições de administradores autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade sem autorização expressa do outro sócio, manifestado por escrito através de instrumento público.

08) DELIBERAÇÃO DAS CONTAS.

Nos quatro meses seguintes ao termino do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador (es) quando for o caso.



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
Certifico o Registro em 23/09/2015 sob nº 20159185114
Protocolo: 15/918511-4 de 22/09/2015
NIRE: 51201123861
ODONTOLOGICA ODONTOFAR LTDA ME
Chancela: C335D-2FD1A-04F57-2F3FB-BF24E-0D072-075C0-4258B
Cuiabá, 24/09/2015

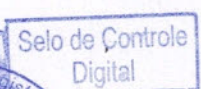
Julio Frederico Muller Neto
Secretário Geral

2º Serviço Notarial e Registral Nesken
Serventia 43 - Comarca de Campo Verde - MT
Av. Manoel Genito de Araújo, 555 - Campo Real II - CEP: 78440-000 - Campo Verde - MT
Tel.: (66) 3419-1440 / (66) 3419-1197 www.tabellonstonesken.com.br

AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.
Selo Digital: BGT - 20908 Cod. 06 Valor R\$: 3.00
Dou fé. Em testemunho () da verdade

Esc. Autorizado: Celso Kitiro Fujii Junior
Campo Verde - MT, 30 de Julho de 2019
Horário: 13:04

Esc. Autorizado: Izilda Alves Fernandes
ABELIA ESCRIVÁ



09) RETIRADA PRO-LABORE.

Pelo exercício da administração, os sócios poderão, em comum acordo e a qualquer tempo, fixar uma retirada mensal a título de retirada Pró-labore respeitadas as limitações legais vigentes.

10) LUCROS OU PREJUÍZOS.

Os lucros ou prejuízos apurados em balanço, a ser realizado após o término do exercício social, serão repartidos entre os sócios proporcionalmente as cotas de cada um no capital social, podendo os sócios todavia, optarem pelo aumento do capital, utilizando os lucros ou compensar os prejuízos em exercícios futuros.

11) DELIBERAÇÕES SOCIAIS.

As deliberações sociais de qualquer natureza, inclusive para exclusão de sócios serão tomadas pelos sócios cotistas que detenham maioria do capital.

12) DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE.

O falecimento, a interdição, a inabilidade ou qualquer outra situação que implique em dissolução da sociedade, permite aos sócios remanescentes admitirem novos sócios, para a continuidade da Empresa na forma adiante: Em caso de morte de um dos sócios, a sociedade não será extinta e caberá aos herdeiros legais do sócio pré-morto, os direitos, haveres ou prejuízos apurados em balanço especial na data do evento.

13) DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO.

Os sócios declaram, sob as penas da LEI, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar(em) 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 propriedades.

E, estando os sócios justos e contratados, assinam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma para o mesmo efeito, na presença de duas testemunhas.

CUIABÁ/MT, 06 DE JULHO DE 2015

CARTÓRIO
XAVIER DE MATOS

TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA

MONIA LAURA OLIVEIRA FARIA

TESTEMUNHAS:

VANDO CARDOSO DA COSTA
RG-390.891 SSP/MT
CPF-352.160.931-68

EDNEIA C. BRANDÃO AMORIM
RG-0570389-1 SSP/MT
CPF-567.817.841-53



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
Certifico o Registro em 23/09/2015 sob nº 20159185114
Protocolo: 15/918511-4 de 22/09/2015
NIRE: 51201123861

ODONTOLÓGICA ODONTOFAR LTDA ME
Chancela: C335D-2FD1A-04F57-2F3FB-BF24E-0D072-075C0-4258B
Guiabá, 24/09/2015

Júlio Frederico Muller Neto
Secretário Geral



2º Serviço Notarial e Registral Neskem

Serventia 43 - Comarca de Campo Verde - MT
Av. Manoel Genito de Araújo, 555 - Campo Verde - MT
Tel.: (66) 3419-1440 / (66) 3419-1197
www.tabelionatonesken.com.br

AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.

Selo Digital: BGT - 20907 Cod.: 06 Valor: R\$ 3,00
Dou fé. Em testemunho () da verdade



Selo de Controle
Digital

Celso Kitiro Fujii Junior

Esc. Autorizada

Fernandes

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1285713-0

DATA DE EXPEDIÇÃO
04/09/2018 3ª via

MÔNIA LAURA OLIVEIRA FARIA

JOSÉ EUSTÁQUIO DE FARIA
ENI DE FÁTIMA OLIVEIRA FARIA

NATURALIDADE
DOM AQUINO-MT

DATA DE NASCIMENTO
03/01/1983

CASAM.22564 LIV.75 FLS.142 CUIABA-MT

724.972.971-34

Alton Silva Machado
ALTON SILVA MACHADO

228

LEI N° 7.116 DE 29-08-83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOBRES

DEPARTAMENTO DE COMPROVAÇÃO DE IDENTIDADE

[Portrait photo of Mônia Laura Oliveira Faria]

[Signature]

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Nobres
Departamento de Compra e Licitação
AUTENTICAÇÃO
Esta cópia confere com o original
311 071 2019

[Signature]

[Signature]

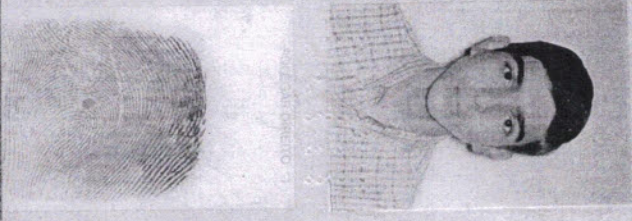
[Signature]

[Signature]

[Signature]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDINO MENDES DE PAIVA



Assinatura do Titular: *Tiago Aparecido O. Faria*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RG 1396049-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 31/05/1999

NOME TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA

FLACAO JOSE EUSTAQUIO DE FARIA

ENI DE FATIMA OLIVEIRA FARIA

NATURALIDADE DOM AQUINO-MT DATA DE NASCIMENTO 18/04/1984

RG CONTRA C. NASC. LIV. A15 FLS. 119V TERM 5388 DOM AQUINO-MT

CPF *****

Crescencio Costa Leite
Coordenador de Identificação

013

Fls 155
Proc 54
Aut 2019

2º Serviço Notarial e Registral Nesken

Serventia 43 - Comarca de Campo Verde - MT
Av. Manoel Genildo de Araújo, 555 - Campo Real II - CEP: 78840-000 - Campo Verde - MT
Tel.: (66) 3419-1440 / (66) 3419-1197 www.tabelionatonesken.com.br

AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.

Selo Digital: BGT - 20900 Cod.: 06 Valor R\$: 3.00

Dou fé. Em testemunho () da verdade

Celso Kitiro Fujii Junior
Esc. Autorizado
Campo Verde - MT, 30 de julho de 2019
Funcionário: CELSO

Horário: 13:04:27

Consulte: www.tjmt.jus.br/selos

Selo de Controle Digital



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Numero de Inscrição

966.219.581-53

Nome

TIAGO APARECIDO OLIVEIRA FARIA

Nascimento

18/04/1984

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão

ABR/2000

BANCO DO BRASIL

2º Serviço Notarial e Registral Nesken

Serventia 43 - Comarca de Campo Verde - MT
Av. Manoel Genildo de Araújo, 555 - Campo Real II - CEP: 78840-000 - Campo Verde - MT
Tel.: (66) 3419-1440 / (66) 3419-1197 www.tabelionatonesken.com.br

AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.

Selo Digital: BGT - 20901 Cod.: 06 Valor R\$: 3.00

Dou fé. Em testemunho () da verdade

Celso Kitiro Fujii Junior
Esc. Autorizado
Campo Verde - MT, 30 de julho de 2019
Funcionário: CELSO

Horário: 13:04:27

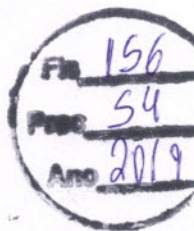
Consulte: www.tjmt.jus.br/selos

Selo de Controle Digital



u. Jairo

CONTRATO DE PARCERIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROTESES DENTÁRIAS



QUALIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE: DENTISTA DO TRABALHADOR ODONTOFAR LTDA ME, inscrita no CNPJ n.º 10.832.795.0003-10, Conselho Regional de Odontologia do Estado Mato Grosso, CRO/MT protocolo n.º 182/2018, CNES 9440453, com endereço profissional na Avenida Brasil, n.º 136, 1º andar, Centro, Campo Verde, CEP 78.840-000.

CONTRATADA HERMINIO NUNES ALCANTARA JUNIOR, brasileiro, portador do RG n.º 735138 SSP/MT, inscrito no CPF n.º 651.588.061-87, CRO/MT TPD-373, CNES 702407554507629 prestando de serviços, na Avenida Brasil, n.º 136, 1º andar, Centro, Campo Verde, CEP 78.840-000.

As partes acima qualificadas têm entre si justo e acordado o presente instrumento particular de contrato de prestação de Serviços Autônomos de Profissional de Área da Odontologia, que se regerá pelas cláusulas e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritas a seguir.

DO OBJETO DO CONTRATO

CLÁUSULA PRIMEIRA – É objeto do presente contrato a prestação de serviços em Próteses dentárias, como é o caso da **CONTRATADA**, que desempenhará seus serviços no laboratório do **CONTRATANTE**, utilizando a área física, equipamento, instrumentais e materiais desde.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

CLÁUSULA SEGUNDA – O **CONTRATANTE** colocará uma estrutura profissional de sua propriedade à disposição da **CONTRATADA**, para a realização de serviços em próteses dentárias na cidade de Campo Verde/MT, no endereço do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A estrutura a ser fornecida pelo **CONTRATANTE** para o desempenho profissional da **CONTRATADA** inclui:

- a) Espaço físico;
- b) Mobiliário e equipamento de acordo com a especificidade do ambiente;
- c) Materiais para confecção das próteses dentárias;

PARÁGRAFO SEGUNDO – Para melhor controle administrativo e fornecimento pelo **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** deverá preencher Requerimento de Material a ser utilizado em formulário específico a ser entregue à Equipe diretiva, com detalhamento dos materiais de que fará uso, dentre aqueles em rol disponibilizado pelo **CONTRATANTE**.

Agatha F. Inacio
Herminio Nunes de Alcantara Junior



CONTRATO DE PARCERIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROTESES DENTÁRIAS



PARÁGRAFO TERCEIRO – O **CONTRATANTE** se obriga a tomar as providências e medidas necessárias quando da comunicação pela **CONTRATADA** de demandas relativas à aquisição dos referidos materiais e a serviços técnicos para manutenção e consertos de equipamentos, observadas a devida celeridade pelos contratantes, de forma a não haver interrupção da prestação de serviços nem prejuízo para ambas as partes.

PARÁGRAFO QUARTO – Fica acertado que os gastos com estrutura física, equipamentos, equipamentos de proteção individual, materiais e apoio de pessoal técnico e administrativo serão de responsabilidade do **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA – O **CONTRATANTE** deverá efetuar repasse dos honorários pelos serviços profissionais da **CONTRATADA** na forma e condições estabelecidas na **CLÁUSULA QUATORZE**, a seguir.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

CLÁUSULA QUARTA – A **CONTRATADA** deverá fornecer ao **CONTRATANTE** todos os documentos necessários para a comprovação de sua regular habilitação profissional, acadêmica e legal, em específico: diploma de curso técnico graduação; caso tenha cursando; certificado de registro no Conselho Regional de Odontologia; e regularidade junto à Receita Federal, Inscrição Municipal (Imposto Sobre Serviços – ISS) e Vigilância Sanitária.

CLÁUSULA QUINTA – A **CONTRATADA** se compromete a prestar os seus serviços com a máxima eficiência, a devida qualidade técnica e atenção aos cuidados éticos no tratamento de legislação que regulamenta o exercício da prótese dentária no Brasil, das leis correlatas, bem como das normas dos Conselhos Federal e Regional de Odontologia, sempre prezando pelo bom nome e conceito da prótese e do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Em específico compromete-se a **CONTRATADA** a lei de nº 6.710, de 05 de novembro de 1979, e o Decreto 87.689, de 11 e outubro de 1982, quando à competência do Técnico em Prótese Dentária – TPD; sob pena de responder por perdas e danos, sem prejuízo da multa prevista no presente pacto.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Ressalta-se que, neste ato, a **CONTRATADA** manifesta ciência de seu dever fundamental de guarda o devido sigilo e confidencialidade sobre as informações, os dados ou senha, obtidos em decorrência da prestação de serviços odontológicos, sejam estes relativos ao **CONTRATANTE**, à Equipe Profissional, aos pacientes, aos familiares destes, ou mesmo a terceiros envolvidos, responsabilizando-se por seu eventual uso, aplicação ou divulgação não autorizados, violação a preceitos e direitos, ou exposição indevida, durante ou mesmo após a vigência da parceria ora avançada.

Handwritten signature/initials on the left margin.

Handwritten signature/initials on the right margin.

Handwritten signature: Herminio Nunes de Azeite Junior



Handwritten signature/initials on the bottom right.

CONTRATO DE PARCERIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROTESES DENTÁRIAS

PARÁGRAFO TERCEIRO – A **CONTRATADA** se compromete a utilizar documentos que envolvam o nome do estabelecimento do **CONTRATANTE** somente no contexto da parceria de prestação de serviços ora pactuada, tendo ciência de que todas as peças da documentação odontológica que lhe serão fornecidas são de elaboração, propriedade e uso exclusivo do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO QUARTO – A **CONTRATADA** cabe o correto e criterioso preenchimento da documentação odontológica, por si ou pela Equipe Auxiliar sob sua supervisão, respondendo a **CONTRATADA** por eventuais perdas e danos decorrentes de ausência ou insuficiência de registros, ou mesmo mau preenchimento de dados, cabendo ao **CONTRATANTE** o regular armazenamento da documentação odontológica.

CLÁUSULA SEXTA – Fica estipulado entre as partes que **CONTRATADA** somente prestará serviços referentes a procedimentos de serviços de prótese dentária por sua formação, assim como pela natureza e propósito da parceria.

CLÁUSULA SÉTIMA – A **CONTRATADA** terá plena autonomia para desempenho de sua atividade profissional, podendo estipular seu horário de prestação de serviços, com definição de agendamento de pacientes para os dentistas entregarem as próteses dentárias e provisórios dentre outros e horários de atendimento segundo sua conveniência.

CLÁUSULA OITAVA – Fica a **CONTRATADA** obrigado a ressarcir ao **CONTRATANTE** os prejuízos decorrentes de qualquer avaria ou dano causados, por sua ação ou omissão, à estrutura física, aos equipamentos e aos materiais disponibilizados pelo **CONTRATANTE**, após a devida análise e apuração de culpa pelo prejuízo causado.

CLÁUSULA NONA – A **CONTRATADA** se obriga também a ressarcir ao **CONTRATANTE** eventual valor por este pago em decorrência de dano, material ou moral, judicial ou extrajudicialmente reconhecidos, em âmbitos cível ou trabalhista, que tenha a **CONTRATADA** causado a pessoal técnico e administrativo que lhe auxilie na prestação de serviços.

CLÁUSULA DECIMA – A **CONTRATADA** tem ciência de sua responsabilidade na prestação de serviços de atenção à saúde do paciente, reconhecendo possibilidade de verificação de sua ação ou omissão nas esferas administrativa, ético-disciplinar, civil ou penal, obrigando-se a arcar, tais como serviços com inadequação técnica, repetição de procedimentos, devolução de valores ou resultados de litígios diversos.

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA – Em caso de rescisão deste contrato, neste disciplinada na **CLÁUSULA QUINZE** e seus **PARÁGRAFOS**, a

Hermínio Nunes de Azevedo Junior



W. J. J.

CONTRATO DE PARCERIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROTESES DENTÁRIAS

CONTRATADA se obriga a não abrir laboratório de prótese, ou seja, no mesmo setor ou bairro onde se situa a sede do **CONTRATANTE** nesta cidade.

DO REPASSE A CONTRATADA

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA – O **CONTRATANTE** se obriga a repassar mensalmente, semanal ou diariamente a **CONTRATADA**, após descontados os custos com serviços laboratoriais/protéticos, tenham sido estes realizados por laboratórios/técnicos terceirizado ou do próprio **CONTRATANTE**, 50,00 reais (CINQUENTA REAIS) por prótese dentária sendo (PPR OU PT).

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os valores decorrentes da prestação de serviços pela **CONTRATADA** serão pagos pelo paciente à Recepção ou Secretária do Estabelecimento do **CONTRATANTE**, que repassará a **CONTRATADA** a porcentagem ora avençada. Já deduzidos os valores acima pactuados e os encargos obrigatórios, por força de lei.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O acerto de honorários entre a partes será feito com base em fluxo de Caixa/Acerto de Contas, a ser analisado, aceito e assinado por ambas as partes.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Quando o pagamento pelo paciente for feito em dinheiro, o repasse dos honorários a que se refere a cláusula acima deverá ser efetuada até o quinto dia útil do mês ou quando do primeiro dia da prestação de serviços subsequente ao da apuração de valores e devidas porcentagens.

PARÁGRAFO QUARTO – Quando o pagamento pelo paciente for feito por meio de cheque, o repasse dos honorários a que se refere a cláusula acima fica condicionado à compensação de cada cheque e deverá ser efetuado até o quinto dia útil do mês seguinte ou quando do primeiro dia de prestação de serviços subsequente ao da apuração de valores e devidas porcentagens.

PARÁGRAFO QUINTO – Quando o pagamento pelo paciente for feito por meio de cartão de crédito e débito, o repasse dos honorários a que se refere a cláusula acima sofrerá ainda o desconto da taxa de administração da referida bandeira/operadora e deverá ser efetuado até o quinto dia útil do mês seguinte ao prazo de 30 (trinta) dias, prazo este referente ao pagamento pela operadora, ou quando do primeiro dia de prestação de serviços subsequente a este prazo.

DO PRAZO DE VIGÊNCIA E DA RESCISÃO

CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA – O Presente instrumento tem vigência de 06 (seis) meses, contados a partir da sua assinatura pelas partes, renovando-se automaticamente e sucessivamente por igual período, desde que não haja interpelação por um dos contratantes. Ainda, poderá o presente instrumento ser



CONTRATO DE PARCERIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROTESES DENTÁRIAS

rescindido por qualquer uma das partes, a qualquer momento, sem estipulação de motivo específico e sem aplicação de penalidade qualquer.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Em caso de rescisão, **CONTRATADA** e **CONTRATANTE** obrigam-se a deliberar, a partir de decisão conjunta entre as partes, sobre as medidas necessárias para não deixar qualquer paciente em situação de interrupção de assistência, de forma a providenciar a devida continuidade de tratamento ou sua conclusão.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Deve a **CONTRATADA** restituir integralmente ao **CONTRATANTE**, e em regular estado de funcionamento ou conservação, toda a estrutura descrita no **PARÁGRAFO PRIMEIRO** da **CLÁUSULA SEGUNDA** deste instrumento, sob pena de ressarcimento por perdas e danos.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA – Quando da rescisão deste pacto, fica terminantemente proibido ao **CONTRATADO**, sob qualquer forma, o aliciamento da paciente que foram por ele atendidos no estabelecimento do **CONTRATANTE** para próprio **LABORATORIO** ou mesmo seu encaminhamento a outro profissional, concordando ainda a **CONTRATADA** que os pacientes com tratamento em andamento passem a ser assistidos por profissional escolhido pelo **CONTRATANTE** para substituí-lo; isto por restar claro e avençado entre as partes que a Carteira de Clientes é do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO ÚNICO – O desvio de paciente pela **CONTRATADA** implicará na imediata rescisão do presente pacto, além das cominações legais cabíveis.

DO DESCUMPRIMENTO

CLÁUSULA DECIMA QUINTA – No caso de descumprimento de qualquer das cláusulas aqui pactuadas, exceto no que concerne a **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA**, a parte responsável pelo descumprimento fica obrigada ao pagamento de multa pecuniária no importe de 10 % (dez pontos percentuais) do valor auferido pela **CONTRATADA** nos últimos 6 (seis) meses de sua prestação de serviços.

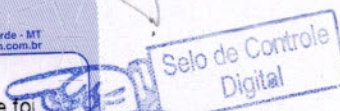
PARÁGRAFO ÚNICO – Em caso de necessidade de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e 10 % de honorários advogados.

DAS CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA DECIMA QUINTA – A eventual tolerância, por qualquer das partes, quanto ao descumprimento das cláusulas e condições estipuladas neste pacto representará mera liberdade, não podendo ser invocada como novação contratual ou



✓



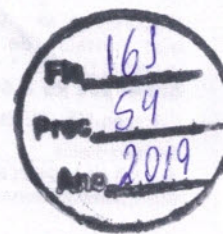
Herminio Nunes de Azeiteiro Junior

P

o

u. J. J. J.

CONTRATO DE PARCERIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROTESES DENTÁRIAS



renúncia de direitos, que poderão ser exercidos pela parte que se considerar prejudicada, a qualquer tempo.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA – A **CONTRATADA** prestará serviços com ampla, total e irrestrita autonomia, sem qualquer tipo de subordinação jurídica ao **CONTRATANTE**, reconhecendo não gerar o presente contrato nenhum vínculo empregatício, bem como não ensejar, pois, direitos trabalhista.

CLÁUSULA DECIMA SETIMA – Salvo com a expressa autorização do **CONTRATANTE**, não pode a **CONTRATADA** transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumentos, sob o risco de aplicação de rescisão imediata.

CLÁUSULA DECIMA OITAVA – Caso a **CONTRATADA** preste serviços a amigos, a familiares ou a outros profissional com parceria firmada com o **CONTRATANTE**, não poderá dar desconto que incida sobre a porcentagem devida ao **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DECIMA NOVA – O presente contrato passa a ter vigência a partir da data de sua assinatura pelas partes, com prazo indeterminado de duração.

As partes elegem o foro da comarca de Campo Verde/MT, com renúncia expressa a qualquer outro, para dirimir eventuais, duvidas, controvérsias e/ou omissões oriundas do presente contrato.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento particular de contrato, em duas vias de igual teor de forma, para um só fim, na presença de duas testemunhas.

Campo Verde, 25 de março de 2019.

CONTRATANTE

CONTRATADA

Testemunha

Testemunha

