



NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial)	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo sem abreviaturas) DEBORAH MARIA LINHARES VASCONCELOS SOUSA			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL CASADO	
SEXO M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	REGIME DE BENS (se casado) COMUNHAO PARCIAL		
FILHO DE (pai) FRANCISCO BEZERRA DE VASCONCELOS		(mãe) MARIA DO SOCORRO LINHARES DE VASCONCELOS	
NASCIDO EM (data de nascimento) 14/09/1978	IDENTIDADE (número) 03510020164	Órgão Emissor DETRAN	UF CE
CPF (número) 806.949.263-53			
EMANCIPADO POR (forma de emancipação somente no caso de menor)			
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO rua, av, etc.) RUA DAS DORES			NÚMERO 30
COMPLEMENTO		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 62010410
MUNICÍPIO SOBRAL			UF CE
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 do Ceará:			
ATO 080	DESCRIÇÃO DO ATO INSCRICAO	EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
NOME EMPRESARIAL D. M. L. VASCONCELOS SOUSA			
LOGRADOURO (rua, av, etc.) SITIO CONTENIDAS			NÚMERO S/N
COMPLEMENTO		BAIRRO / DISTRITO DISTRITO DO JORDÃO	CEP 62010970
MUNICÍPIO SOBRAL	UF CE	PAÍS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) deborahmlv@hotmail.com
VALOR DO CAPITAL - R\$ 30.000,00	VALOR DO CAPITAL (por extenso) TRINTA MIL REAIS		
CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal) Atividade principal 8650004 Atividades secundárias	DESCRIÇÃO DO OBJETO ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA		
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 16/11/2015	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE anterior	UF
USO DA JUNTA COMERCIAL DEPENDENTE DE APROVAÇÃO: <input type="checkbox"/> 1 - SIM <input checked="" type="checkbox"/> 2 - NÃO			
ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente) D. M. L. VASCONCELOS SOUSA			
DATA DA ASSINATURA 09/11/2015	ASSINATURA DO EMPRESÁRIO <i>Deborah Maria Linhares Vasconcelos Sousa</i>		
PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL			
DEFERIDO. PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE. Ricardo Luiz Andrade Lopes Presidente <u>11/11/15</u>	AUTENTICA JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO CEARÁ - SEDE CERTIFICO O REGISTRO EM: 11/11/2015 SOB Nº: 23103688535 Protocolo: 15/286076-2, DE 10/11/2015 D. M. L. VASCONCELOS SOUSA HAROLDO FERNANDES MOREIRA SECRETARIO-GERAL		

138
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL
 SECRETARIA MUNICIPAL DE REGISTRO EMPRESARIAL
 11/11/2015





Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços
Secretaria Especial da Micro e Pequena Empresa
Secretaria da Fazenda do Estado do Ceará
Junta Comercial do Estado do Ceará

Certidão Simplificada

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

Nome Empresarial:	D. M. L. VASCONCELOS SOUSA - ME		
Natureza Jurídica:	EMPRESÁRIO		
Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE	CNPJ	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo	Data de Início de Atividade
2310368853-5	xxxxxxx	11/11/2015	16/11/2015
Endereço Completo: SITIO CONTENTAS S/N - BAIRRO DISTRITO DO JORDAO CEP 62010-970 - SOBRAL/CE			
Objeto Social: ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA			
Capital: TRINTA MIL REAIS	R\$ 30.000,00	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte MICRO EMPRESA (Lei Complementar nº123/06)	
Status: XXXXXXXX	Situação: ATIVA		
Último Arquivamento: 11/11/2015	Número: 20152860770		
Ato	315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA		
Evento(s)	315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA		
Nome do Empresário: DEBORAH MARIA LINHARES VASCONCELOS SOUSA			
Identidade: 03510020164	CPF: 806.949.263-53		
Estado Civil: Casado	Regime de Bens: Comunhao Parcial		
NADA MAIS#			

Fortaleza, 20 de Novembro de 2017 17:20


LENIRA CARDOSO DE ALEAZAR SERAINE
SECRETARIA GERAL

Certidão Simplificada Digital emitida pela JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO CEARÁ e certificada digitalmente. Se desejar confirmar a autenticidade desta certidão, acesse o site da JUCEC (<http://www.jucec.ce.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 C170000491291 e visualize a certidão)




17/334.552-2


157

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADOS DO BRASIL
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
CONTRIBUIÇÃO DE RENDAS DE PESSOAS



Polegar Direito



Deborah Maria Linhares Vasconcelos Sousa

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2008030932 - 6 DATA DE EXPEDIÇÃO 03/11/2011

NOME DEBORAH MARIA LINHARES VASCONCELOS SOUSA

FILIAÇÃO FRANCISCO BEZERRA DE VASCONCELOS

MARIA DO SOCORRO LINHARES DE VASCONCELOS

NATURALIDADE SOBRAL - CE DATA DE NASCIMENTO 14/09/1978

DOC. ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: 2 OFÍCIO TERMO: 1299 FOLHA: 17V

CPF LIVRO: 804 SOBRAL - CE

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 79

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
806.949.263-53

Nome
DEBORAH MARIA LINHARES VASCONCELOS SOUSA

Nascimento
14/09/1978

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
F461.5927.C0EC.BBB8

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:45:55 do dia 04/01/2013 (hora e data de Brasília)
digito verificador: 00

[Assinatura]
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL
Reconheço que a cópia xerográfica
está de acordo com o original

IDENTIDADE CIVIL
 20080309326
 NÚMERO
 SSP-CE
 03/11/2011
 DATA DE EMISSÃO

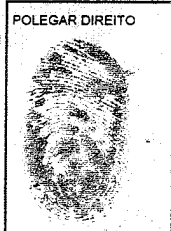
ORGÃO EMITENTE

IDENTIDADE ELEITORAL:
 043045030701
 NÚMERO
 CE
 CIRCUNSCRIÇÃO
 121
 ZONA

IDENTIDADE DE CONTRIBUINTE:
 806949263
 INSCRIÇÃO DO CIC DO DO MF
 53
 CONTROLE

Outras qualificações profissionais

Deborah Vasconcelos
 ASSINATURA DO PORTADOR



VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 6ª REGIÃO

FISIOTERAPEUTA
 INSCRIÇÃO: CREFITO 187651-F

DEBORAH MARIA LINHARES VASCONCELOS SOUSA

NOME
 FRANCISCO BEZERRA DE VASCONCELOS

FILIAÇÃO
 MARIA DO SOCORRO LINHARES DE VASCONCELOS

SOBRAL
 CE
 14/09/1978
 LOCAL DO NASCIMENTO(Cidade - Estado ou País) DATA DO NASCIMENTC

FORTALEZA - CE
 11/02/2014
 LOCAL DA EMISSÃO DATA DA EMISSÃO

LEI Nº 6.206 - 7.5.75
 LEI Nº 6.316 - 17.12.75
 PRESIDENTE(A)

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

PP
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL
 Reconheço que a cópia xerográfica
 está de acordo com o original

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

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

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 23.645.207/0001-19- MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 11/11/2015
NOME EMPRESARIAL D. M. L. VASCONCELOS SOUSA - ME ✓		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - EMPRESARIO (INDIVIDUAL)		
LOGRADOURO SIT CONTENDAS	NÚMERO S/N	COMPLEMENTO
CEP 62.010-970	BAIRRO/DISTRITO DISTRITO DE JORDAO	MUNICÍPIO SOBRAL
		UF CE
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (88) 3600-0000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA ✓	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 11/11/2015	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **17/11/2017** às **11:49:37** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Consulta QSA / Capital Social](#)

[Voltar](#)

130



PREFEITURA DE
SOBRAL
Secretaria do Orçamento e Finanças

Certidão Negativa de Débitos Municipais
Nº 20178822

IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE
CPF / CNPJ : 23645207000119
NOME COMPLETO / RAZÃO SOCIAL: D. M. L. VASCONCELOS SOUSA - ME ✓

RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL DE INSCREVER E COBRAR AS DÍVIDAS QUE VENHAM A SER APURADAS, CERTIFICO, PARA FINS DE DIREITO, QUE, REVENDO OS REGISTROS DO CADASTRO DE INADIMPLENTES DA FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL, VERIFICOU-SE NADA EXISTIR EM NOME DO REQUERENTE ACIMA IDENTIFICADO ATÉ A PRESENTE DATA.

EMITIDA VIA INTERNET EM 17/11/2017 ÀS 10:52
VÁLIDA ATÉ 15/02/2018 ✓

A autenticidade deste documento deverá ser comprovada via Internet, no endereço http://sistemas.sobral.ce.gov.br/CND_online. Utilize o código 2017882220178822, para verificar a autenticidade deste documento.

161



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Procuradoria Geral do Estado**

**Certidão Negativa de Débitos Estaduais
Nº 201706485594**

Emitida para os efeitos da Instrução Normativa Nº 13 de 02/03/2001

IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE
Inscrição Estadual: *****
CNPJ / CPF: 23.645.207/0001-19 ✓
RAZÃO SOCIAL: *****

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que venham a ser apuradas, certifico, para fins de direito, que revendo os registros do Cadastro de Inadimplentes da Fazenda Pública Estadual - CADINE, verificou-se nada existir em nome do(a) requerente acima identificado(a) até a presente data e horário, e, para constar, foi emitida esta certidão.

**EMITIDA VIA INTERNET EM 17/11/17 ÀS 10:51:01
VÁLIDA ATÉ 16/01/2018 ✓**

A autenticidade deste documento deverá ser comprovada via Internet, no endereço www.sefaz.ce.gov.br



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

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

Nome: D. M. L. VASCONCELOS SOUSA - ME ✓
CNPJ: 23.645.207/0001-19

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 07:06:08 do dia 21/08/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/02/2018. ✓

Código de controle da certidão: **125C.D792.11BD.8B98**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 23645207/0001-19
Razão Social: D M L VASCONCELOS SOUSA ME ✓
Endereço: SITI CONTENDAS 01 ZONA RURAL / DISTRITO DE JORDAO / SOBRAL /
CE / 62110-000

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.

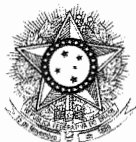
Validade: 09/12/2017 a 07/01/2018 ✓

Certificação Número: 2017120915271751077377

Informação obtida em 20/12/2017, às 10:20:19. ✓

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

104



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: D. M. L. VASCONCELOS SOUSA - ME ✓
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 23.645.207/0001-19
Certidão n°: 140266395/2017
Expedição: 17/11/2017, às 11:51:39
Validade: 15/05/2018 ✓ 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **D. M. L. VASCONCELOS SOUSA - ME (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **23.645.207/0001-19**, **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 n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 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.



**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE SOBRAL**

Divisão de Protocolo e Distribuição da Comarca de Sobral

CERTIDÃO DE FALÊNCIA E/OU CONCORDATA N° 909 - SD/2017

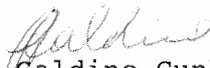
CERTIFICO, pela faculdade que por lei me é conferida e a requerimento verbal da parte interessada, que consultando os dados constantes no **SISTEMA PROCESSUAL - SPROC**, mantido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, Verifiquei **NÃO CONSTAR** o nome de **D. M. L. VASCONCELOS SOUSA ME**, inscrito no C.N.P.J. de N°. **23.645.207/0001-19**, com sede no Sit. Contendas, N°. , Bairro: Distrito de Jordao, CEP: 62.010-970, Sobral - Ce. **inexistindo**, portanto, nesta Comarca, contra o(a)- mencionada empresa, ou por ela requerida, **qualquer AÇÃO DE FALÊNCIA e/ou CONCORDATA e RECUPERAÇÃO JUDICIAL..**

Certifico ainda, que o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará dispõe de sistema informatizado, desde o ano de 1997.

O referido é verdade dou fé.

Sobral, 15/12/2017

PESQUISADO NO SPROC E DIGITADO POR: ANA LUCIA LINO.


Joel Galdino Cunha
DISTRIBUIDOR.

Fermoju.....26,94
Tx.Judiciária..... 1,42
FAAEP.....2,96
FRMP/CE.....2,48
Total.....33,80



Obs: Esta Certidão só é válida sem rasuras ou emendas, com assinatura do Diretor e selo de autenticidade. Tem Validade de 30 (trinta) dias. Portaria n°. 1.557/2016.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL

ALVARÁ



Nº: **008040-WEB**

Válido Até: **31/12/2017**

Nome / Razão Social: **D. M. L. VASCONCELOS SOUSA - ME**

Nome Fantasia:

C.N.P.J: **23.645.207/0001-19**

Inscrição Municipal: **015138**

Endereço: **SIT CONTENDAS**

Bairro: **DISTRITO DE JORDAO**

C.E.P.: **62.010-970**

Cód. Atividade: **8650004**

Atividade Principal: **ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA**

Área: **79.56 m²**

Data de Emissão: **09/06/2017**



Documento impresso em 09/06/2017 às 16:09:25 através da página eletrônica sistemas.sobral.ce.gov.br/SRV_online/alvara

ALVARÁ SANITÁRIO

PROCESSO **15.12-7478**

EXERCÍCIO **2017**

NÚMERO **4763**

De acordo com as disposições legais e regulamentares em vigor, o(a)

Espaço Físio

Denominação do Estabelecimento

Atividade de fisioterapia

Ramo

D. M. L. VASCONCELOS SOUSA - ME

Razão Social

Sítio Contendas, s/n - Distrito Jordão / Sobral

Endereço

23.645.207/0001-19

Inscrição no CNPJ | CPF

tem licença para funcionar sob responsabilidade de **Deborah Maria Linhares Vasconcelos**

Fisioterapeuta / Responsável Legal e Técnico - CREFITO: 18765-F

Sobral - CE, **11** de **Abril** de 20 **17**

Verena Emmanuelle Soares Pereira

Autoridade Sanitária
Verena Emmanuelle Soares Pereira
Gerente da Vigilância Sanitária
Secretaria Municipal da Saúde de Sobral

OBSERVAÇÕES

- 1 - Este documento deve ser afixado em local visível ao público.
- 2 - O Alvará é válido para o ano de sua expedição, podendo, entretanto, em caso de infração à legislação sanitária vigente ser recolhido pela autoridade sanitária.

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento	
PF	CNES	Tipo de Estabelecimento	<input checked="" type="checkbox"/> Individual
PJ	7874049	36 - CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	<input type="checkbox"/> Mantido
		Sub-tipo de Estabelecimento	<input type="checkbox"/> Terceiros
		009 - OUTROS	

Nome Empresarial	D .M.L. VASCONCELOS SOUSA
------------------	---------------------------

Nome Fantasia	ESPACO FISIO
---------------	--------------

Logradouro	SITIO CONTENIDAS	Numero	01
------------	------------------	--------	----

Complemento	Bairro	JORDAO
-------------	--------	--------

Nome do Município	SOBRAL	CEP	62011000
-------------------	--------	-----	----------

Cod. Município	UF	R. Saúde	Microrregião	D. Sanit.	Mod. Assist.	Telefone
231290	CE					999746464

FAX	E-Mail
-----	--------

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA	Possui Internet
23.645.207/0001-19		<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

CARACTERIZAÇÃO		Gestão	
Natureza Jurídica	213-5 - EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	Estadual	Municipal
Atividade de Ensino/Pesquisa	04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE	Atenção Básica	<input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal
Atendimento Prestado	SUS Particular Plano de Saúde Público Plano de Saúde Privado	Média Complexidade	<input type="checkbox"/> Estadual <input checked="" type="checkbox"/> Municipal
Internação	<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Plano de Saúde Público <input type="checkbox"/> Plano de Saúde Privado	Internação	<input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal
Atendimento Ambulatorial	<input checked="" type="checkbox"/> SUS <input checked="" type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Plano de Saúde Público <input type="checkbox"/> Plano de Saúde Privado	Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal
SADT	<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Plano de Saúde Público <input type="checkbox"/> Plano de Saúde Privado	Fluxo da Clientela	02-ATENDIMENTO DE DEMANDA
Urgência/Emergência	<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Plano de Saúde Público <input type="checkbox"/> Plano de Saúde Privado		
Outros	<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Plano de Saúde Público <input type="checkbox"/> Plano de Saúde Privado		
Vigilância em Saúde	<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Plano de Saúde Público <input type="checkbox"/> Plano de Saúde Privado		
Regulação	<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Plano de Saúde Público <input type="checkbox"/> Plano de Saúde Privado		

TURNO DE ATENDIMENTO	03-ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE
----------------------	---

VÍNCULO COM O SUS		
No. Contrator/Convênio - Municipal	Data da Publicação	
No. Contrator/Convênio - Estadual	Data da Publicação	
Conta Corrente		
Banco	Agência	Número
126	0554	169758

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará	Data de Expedição	Órgão Expedidor
	11/04/2017	<input type="checkbox"/> SES <input checked="" type="checkbox"/> 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

IDENTIFICAÇÃO

CNES	Nome Fantasia do Estabelecimento
7874049	ESPACO FISIO
TIPO DO ESTABELECIMENTO	
36-CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

Urgência/Emergência	Quantidade	Leitos/Equipos
Ambulatório	Quantidade	Leitos/Equipos
16-CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	1
Hospitalar - Centro Cirúrgico	Quantidade	Leitos/Equipos
Hospitalar - Centro Obstétrico	Quantidade	Leitos/Equipos

SERVIÇOS DE APOIO

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 001-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 002-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 003-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 004-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 005-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 006-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 007-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 008-DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

Comissões e Outros

Turno de Atendimento: 03-ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE

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

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

IDENTIFICAÇÃO

CNES	Nome Fantasia do Estabelecimento
7874049	ESPACO FISIO

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

	Quantidade Existente	Quantidade em uso	
1-Equipamentos de Diagnóstico por Imagem			
2-Equipamentos de Infra-Estrutura			
3-Equipamentos por Métodos Ópticos			
4-Equipamentos por Métodos Gráficos			
5-Equipamentos para Manutenção da Vida			
62-MONITOR DE PRESSAO NAO INVASIVO	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	SUS
6-Outros Equipamentos			
71-APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	SUS
72-APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	SUS
7-Equipamentos de Odontologia			
8-Equipamentos de Audiologia			
Coleta Seletiva de Rejeitos / Resíduos			
05-NENHUM			

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

Obs. Os espaços estão adaptados com rampas, barras sinalizadores, entre outros, para atender portadores de necessidade especiais.

Equipamento	Quantidade
Bicicleta	01
Barra de Ling	01
Polia	01
Escada com rampa	01
Barra Paralela	01
Bastão em madeira	03
Balanço Propriocepção	01
Tábuas de propriocepção	02
Disco de Propriocepção	01
Tábua p/Quadriceps	01
Digiflex	01
Thera Banda	02
Halters	03
Caneleiras	03
Tens e Fes	02
Ultrassom Terapêutico	01
Infra Vermelho	01
Bolas suíças	02
Entre Outros	19

Funcionários

Função

Déborah Maria Linhares V. Sousa	Fisioterapeuta
Dayli Araújo	Secretária

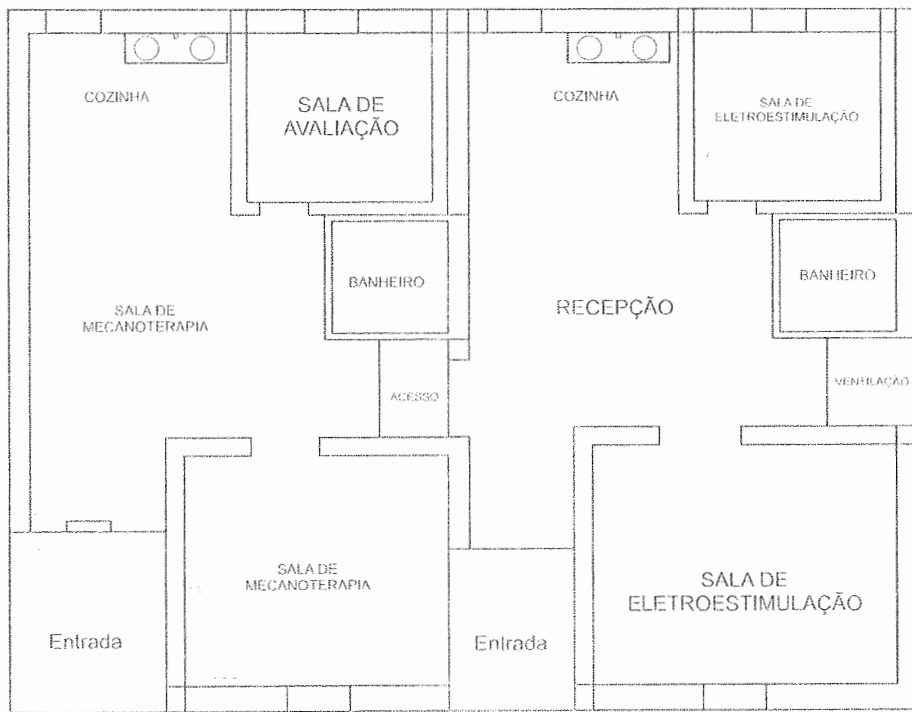
Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Sobral/CE 29 de Dezembro 2015

ESPAÇO FÍSIO / Déborah Maria Linhares Vasconcelos Sousa
 CPF: 806 949 263 - 53, Crefito 187651 - F

173

ESPAÇO FÍSIO - Clínica de Fisioterapia Deborah Maria Linhares DML VASCONCELOS SOUSA, por seu representante legal, declara para os devidos fins a capacidade física do estabelecimento supracitado (foto) Os equipamentos de assistência (Tabela) Número de funcionários por função (Tabela). Média semanal de atendimentos por procedimentos (Anexo)



AREA TOTAL 160 M²

Legenda:

Sala de Mecanoterapia: Halteres, caneleiras, bolas, escada, barra paralela, entre outros.

Sala de Mecanoterapia 2: Bicicleta, tábua de propriocepção entre outros.

Sala de Eletroestimulação Feminina: 3 macas, 2 mesas, 1 aparelhos de tens e fes 1 ultrasom e 1 infravermelho

Sala de Eletroestimulação Masculino: 1 macas, 1 mesa, 1 aparelhos de tens e fes.

Sala de Avaliação e Respiratório: 1 maca, 1 birô móvel para material de fisioterapia.

Sala de Recepção: 1 Birô e cadeiras

Cozinha: mesa e cadeiras, frigobar, frizer para gelo.

Banheiro Unisex:

174



Instituto Superior de Teologia Aplicada

Credenciado pela Portaria Ministerial nº 1.744, de 07/07/2003 - D.O.U. 08/07/2003

PRÓ-DIRETORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

O Diretor do INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de graduação, confere o título de

Bacharel em Fisioterapia

a **Déborah Maria Linhares Vasconcelos Sousa**

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Sobral, 26 de Fevereiro de 2013 .

Pró-Diretor(a) de Ensino de Graduação

CMV
145

Déborah Maria Linhares Vasconcelos Sousa

Diretor

Prof. Me. Rômulo Carlos de Aguiar
Pró-Diretor de Ensino de Graduação

Prof. Dr. Oscar Rodrigues Junior
Diretor

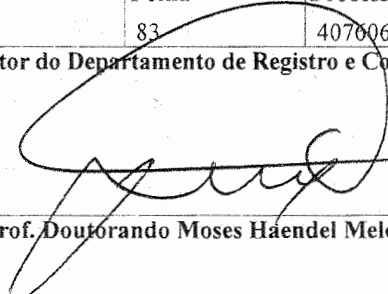
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA - INTA**

**Curso de Bacharelado em Fisioterapia
Reconhecido pelo MEC
Portaria Ministerial N.º 218 - D.O.U. de 01/11/2012**

G13FS408407606

Nome do Diplomado				
Déborah Maria Linhares Vasconcelos Sousa				
Pai				
Francisco Bezerra de Vasconcelos				
Mãe				
Maria do Socorro Linhares de Vasconcelos				
Naturalidade			Estado	
Sobral			Ceará	
Nascimento	Identidade		Órgão Expedidor	
14/09/1978	20080309326		SSP/CE	
Conclusão do Curso			Data da Colação	
2012.2			09/01/2013	
Nº do Registro	Livro	Folha	Processo	Data
G13FS408407606	01-A	83	407606/13	26/02/13

Pró-Diretor do Departamento de Registro e Controle Acadêmico


Prof. Doutorando Moses Haendel Melo Rodrigues

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E
TERAPIA OCUPACIONAL DA 6ª REGIÃO

COFFITO

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Fisioterapeuta

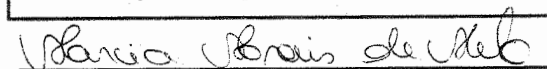
Nome: DEBORAH MARIA LINHARES
VASCONCELOS SOUSA

Diploma registrado sob nº 187651-F
Livro COFFITO Nº 470 às fls. 51V
Livro CREFITO 6 Nº 22CE às fls. 90
Em 11 de fevereiro de 2014

Dr. Ricardo Lotif Araújo
Presidente

UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA
Diploma registrado no Livro 2, sob nº 675
Fls: 338 Processo nº 545/13
Em 20 de Março de 2013.

Por Delegação da Competência do Ministério da Educação e Cultura
(Resolução nº 12/2007, publicado no D.O.U. de 14/12/2007).


Prof.ª Dra. Márcia Morais de Melo
Pró-Reitora de Ensino de Graduação

116

ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO	REF	QTE. ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
1	021103007-4	AVALIACAO FUNCIONAL MUSCULAR	UND.	1.188	R\$ 1,26	R\$ 124,74	R\$ 1.496,88
2	030201001-7	FISIOTERAPIA NO PRÉ/PÓS UROGINECOLÓGICAS, OBSTÉTRICAS E NEONATAIS	UND.	720	R\$ 6,35	R\$ 381,00	R\$ 4.572,00
3	030202003-9	FISIOTERAPIA EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS DE CIRURGIA ONCOLÓGICA	UND.	720	R\$ 6,35	R\$ 381,00	R\$ 4.572,00
4	030204001-3	FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM TRANSTORNOS RESPIRATORIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	UND.	720	R\$ 6,35	R\$ 381,00	R\$ 4.572,00
	030204002-1	FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM TRANSTORNOS RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	UND.	720	R\$ 4,67	R\$ 280,20	R\$ 3.362,40
6	030204004-8	FISIOTERAPIA NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDIOVASCULARES OU PNEUMOFUNCIONAIS	UND.	408	R\$ 6,35	R\$ 215,90	R\$ 2.590,80
7	030204005-6	FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	UND.	360	R\$ 4,67	R\$ 140,10	R\$ 1.681,20
8	030205001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERATORIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	UND.	4.800	R\$ 6,35	R\$ 2.540,00	R\$ 30.480,00
9	030206001-4	FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM DISTÚRBO NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	UND.	600	R\$ 4,67	R\$ 233,50	R\$ 2.802,00
10	030206002-2	FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM DISTÚRBO NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	UND.	840	R\$ 6,35	R\$ 444,50	R\$ 5.334,00
11	030206003-0	FISIOTERAPIA NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO	UND.	720	R\$ 4,67	R\$ 280,20	R\$ 3.362,40
12	030206005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERATORIO DE NEUROCIRURGIA	UND.	600	R\$ 6,35	R\$ 317,50	R\$ 3.810,00
13	030207001-0	FISIOTERAPIA EM PACIENTES MEDIO QUEIMADO	UND.	360	R\$ 4,67	R\$ 140,10	R\$ 1.681,20
14	030207003-6	FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS	UND.	360	R\$ 4,67	R\$ 140,10	R\$ 1.681,20
TOTAL MENSAL						R\$ 5.999,84	
TOTAL ANUAL						R\$ 71.998,08 ✓	

Deborah Linhares

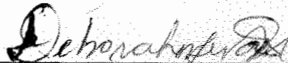
177

Sobral 24 Novembro 2017

DECLARAÇÃO

D. M. L. VASCONCELOS SOUSA, por seu representante legal, declara para fins de participação no Processo de Credenciamento nº 005 /2017- Processo Nº P008610/2017 da Prefeitura do Município de Sobral, que não existem fatos impeditivos a sua participação. Compromete-se, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento da Prefeitura Municipal de Sobral – Secretaria da Saúde, qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar seu credenciamento. Declara ainda que não há servidor público da administração direta ou indireta integrado no quadro de diretores ou conselheiros da empresa, conforme prevê o artigo 69 da Lei Orgânica do Município de Sobral. Declara ainda, conforme item 10.1 do Edital de Credenciamento nº 005/2017 – Processo Nº P008610/2017 que tem conhecimento do impedimento de sub-rogação do contrato assinado junto à Secretaria, em caso de Credenciamento da empresa.
Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Sobral, 27 de Novembro de 2017



DEBORAH MARIA LINHARES VASCONCELOS SOUSA

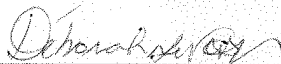
Responsável

177.1

DECLARAÇÃO

D. M. L. VASCONCELOS SOUSA por seu representante legal declara para o fim de participação no Processo de Credenciamento nº 005 /2017 – Processo Nº P008610/2017 da Prefeitura do Município de Sobral que recebeu todas as cópias do Edital de Credenciamento, bem como todas as informações necessárias e que possibilitam a entrega da documentação e proposta, em conformidade com as exigências do Edital de Credenciamento. Declara ainda que concorda com todos os termos do presente certame. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Sobral, 27 de Novembro de 2017



DEBORAH MARIA LINHARES VASCONCELOS SOUSA

Responsável

178

DECLARAÇÃO

D. M. L. VASCONCELOS SOUSA por seu representante legal, declara que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos, em conformidade com o artigo 7º, Inciso XXXIII, da Constituição Federal.
Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Sobral, 27 de Novembro de 2017



DEBORAH MARIA LINHARES VASCONCELOS SOUSA

Responsável

179

Ilustríssimo (a) Sr.(a)

Coordenada Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde .

D. M. L. VASCONCELOS SOUSA inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23645207/0001-19, sita à Rua SÍTIO CONTENDAS / JORDÃO - CE, neste ato representada por DEBORAH MARIA LINHARES VASCONCELOS SOUSA, vem à presença de Vossa Senhoria requerer a análise da documentação em anexo, conforme Decreto nº 1618/2014 e Edital de Credenciamento 005/2017 – Processo Nº P008610/2017, solicitando seja o presente pedido deferido para posterior assinatura de contrato.

Sobral, 27 de Novembro de 2017



DEBORAH MARIA LINHARES VASCONCELOS SOUSA

Responsável

180

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
TERMO JUSTIFICADO DE INEXIGIBILIDADE DE
LICITAÇÃO TJIL Nº 014/2017**

A Secretaria Municipal da Saúde através da Coordenação da Vigilância do Sistema de Saúde do município de Sobral, vem, mui respeitosamente, solicitar de V. Sa., que seja declarada a INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, para a aquisição do objeto abaixo relacionado:

1. A presente inexigibilidade tem como objetivo a contratação com a EMPRESA D. M. L. VASCONCELOS SOUSA - ME referente ao CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS NA ÁREA DE REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA DE ACORDO COM A TABELA SUS.

O Presente Termo de Inexigibilidade de Licitação tem como fundamento o **Caput. art. 25, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações.**

O município de Sobral não possui unidade de saúde que ofereça esse tipo de serviço o que autoriza conforme legislação aplicável a contratação de unidades filantrópicas e particulares como forma de suplementar o atendimento.

A Santa Casa de Misericórdia de Sobral (única entidade filantrópica da região) atesta a incapacidade de atender toda a demanda existente em nossa região, o que justifica a contratação de empresas privadas.

Os serviços serão executados seguindo-se as normas técnicas aplicáveis ao seu objeto e suas planilhas, conforme preços fiéis a Tabela do SUS.

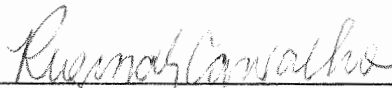
ITEM	PROCEDIMENTO	REF	VALOR UNIT.	TOTAL MÊS		TOTAL ANUAL	
				QNT	VALOR	QNT	VALOR
1	021103007-4 AVALIAÇÃO FUNCIONAL MUSCULAR	MAC /MC00	1,26	99	124,74	1188	1.496,88
2	030201001-7 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	MAC /MC00	6,35	60	381,00	720	4.572,00
3	030202003-9 TENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	MAC /MC00	6,35	60	381,00	720	4.572,00
4	030204001-3 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	MAC /MC00	6,35	60	381,00	720	4.572,00
5	030204002-1 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	MAC /MC00	4,67	60	280,20	720	3.362,40
6	030204004-8 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	MAC /MC00	6,35	34	215,90	408	2.590,80
7	030204005-6 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	MAC /MC00	4,67	30	140,10	360	1.681,20

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
TERMO JUSTIFICADO DE INEXIGIBILIDADE DE
LICITAÇÃO TJIL Nº 014/2017**

8	030205001-9 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	MAC /MC00	6,35	400	2.540,00	4800	30.480,00
9	030206001-4 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	MAC /MC00	4,67	50	233,50	600	2.802,00
10	030206002-2 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	MAC /MC00	6,35	70	444,50	840	5.334,00
11	030206003-0 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	MAC /MC00	4,67	60	280,20	720	3.362,40
12	030206005-7 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	MAC /MC00	6,35	50	317,50	600	3.810,00
13	030207001-0 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	MAC /MC00	4,67	30	140,10	360	1.681,20
14	030207003-6 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	MAC /MC00	4,67	30	140,10	360	1.681,20
TOTAL					R\$5.999,84		R\$ 71.998,08

Pelo exposto, submetemos o presente Termo de Inexigibilidade à apreciação do **Ilmo. Sr. Secretário Municipal da Saúde**, para o devido conhecimento e, verificada a oportunidade e conveniência para esta Pública Administração, **RATIFICAR** o presente Termo de Inexigibilidade de Licitação.

Sobral-CE., 02 de Janeiro de 2018.




REGINA CÉLIA CARVALHO DA SILVA
Coordenadora da Vigilância do Sistema de Saúde

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
TERMO JUSTIFICADO DE INEXIGIBILIDADE DE
LICITAÇÃO TJIL Nº 014/2017**

2. Considerando o Termo de Inexigibilidade emitido pela Ilustrada Coordenação da Vigilância do Sistema de Saúde do município de Sobral bem assim, considerando o amparo legal dos fatos alegados no referido Termo, **RATIFICO o Presente TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**, para a contratação com a EMPRESA D. M. L. VASCONCELOS SOUSA - ME objetivando o CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS NA ÁREA DE REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA DE ACORDO COM A TABELA SUS, nos Termos do Art. 26, Inciso II da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993.

Efetue-se a devida publicação e a referida contratação.

Sobral-CE, 02 de Janeiro de 2018.



GERARDO CRISTINO FILHO
Secretário Municipal da Saúde

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 158/2017
PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 014/2017
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2017

CONTRATO Nº 158/2017-SMS
PROCESSO Nº P008610/2017

CONTRATO 1582017 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICIPIO DE SOBRAL, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E A EMPRESA D.M.L. VASCONCELOS SOUSA-ME, ABAIXO QUALIFICADOS, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

O **MUNICIPIO DE SOBRAL**, por intermédio de sua Prefeitura, inscrito no CNPJ sob o nº 07.598.634/0001-37, situado à Rua Viriato de Medeiros nº 1250, Centro, Sobral-CE, Cep.: 62011-060, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representada por seu Secretário da Saúde o **Sr. GERARDO CRISTINO FILHO**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade nº 996368 SSP-CE e CPF nº 164.166.783-49, residente e domiciliado na cidade de Sobral, Estado do Ceará, doravante denominado **CONTRATANTE** e a empresa **EMPRESA D. M. L. VASCONCELOS SOUSA-ME**, com sede no município de Sobral, Estado do Ceará, sito no Sitio Contendas S/N, Distrito de Jordão, CEP: 62.010-970, inscrita no CNPJ sob o nº 23.645.207/0001-19, doravante denominado **CONTRATADO** representada neste ato por sua representante legal a **Sra. DEBORAH MARIA LINHARES VASCONCELOS SOUSA**, brasileira, portadora da Cédula de Identidade nº 20080309326 SSP-CE e CPF nº 806.949.263-53, residente e domiciliada na cidade de Sobral, Estado do Ceará, sito à Rua das Dores nº 30, Centro, CEP: 62.010.410, têm entre si justa e acordada a celebração do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes, têm justo e convencionado o presente CONTRATO, têm entre si justa e acordada a celebração do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO

1.1. O presente contrato tem como fundamento o Edital de Credenciamento nº005/2017 e seus anexos, os preceitos do direito público, com base no artigo 25 da Lei nº 8.666/93, os artigos 197 e 199 da Constituição Federal de 1988, com os artigos 17, 18, inciso III, 24, inciso I da Lei 8.080/90, e artigo 2º da Portaria nº 1.034/2010 do Ministério da Saúde, aplicando subsidiariamente, no que couber, a Lei 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL E A PROPOSTA

2.1. O cumprimento deste contrato está vinculado aos termos do Edital de Credenciamento nº005/ 2017 e seus anexos, e à proposta da CONTRATADA, os quais constituem parte deste instrumento, independente de sua transcrição.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO

3.1. Constitui objeto deste contrato o **CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS NA ÁREA DE REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA DE ACORDO DA TABELA SUS**, conforme discriminação abaixo e constante do Anexo I e de acordo com os termos do Edital de Credenciamento nº 005/2017, os quais fazem parte integrante deste contrato.

Carli

ITEM	PROCEDIMENTO	REF	VALOR UNIT.	TOTAL MÊS		TOTAL ANUAL	
				QNT	VALOR	QNT	VALOR
1	021103007-4 AVALIACAO FUNCIONAL MUSCULAR	MAC /MC00	1,26	99	124,74	1188	1.496,88
2	030201001-7 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	MAC /MC00	6,35	60	381,00	720	4.572,00
3	030202003-9 TENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	MAC /MC00	6,35	60	381,00	720	4.572,00
4	030204001-3 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	MAC /MC00	6,35	60	381,00	720	4.572,00
5	030204002-1 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	MAC /MC00	4,67	60	280,20	720	3.362,40
6	030204004-8 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	MAC /MC00	6,35	34	215,90	408	2.590,80
7	030204005-6 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	MAC /MC00	4,67	30	140,10	360	1.681,20
8	030205001-9 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	MAC /MC00	6,35	400	2.540,00	4800	30.480,00
9	030206001-4 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	MAC /MC00	4,67	50	233,50	600	2.802,00
10	030206002-2 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	MAC /MC00	6,35	70	444,50	840	5.334,00
11	030206003-0 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	MAC /MC00	4,67	60	280,20	720	3.362,40
12	030206005-7 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	MAC /MC00	6,35	50	317,50	600	3.810,00
13	030207001-0 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	MAC /MC00	4,67	30	140,10	360	1.681,20
14	030207003-6 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	MAC /MC00	4,67	30	140,10	360	1.681,20
TOTAL					R\$5.999,84		R\$71.998,08

Valor total estimado para 12 (doze) meses: R\$ 71.998,98(Setenta e um mil, novecentos e noventa e oito reais e noventa e oito centavos).

CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I - Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados, não podendo haver cobrança, aos usuários ou seus acompanhantes, de qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato;

Unl

II - A eventual prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, conformando-se às listagens Municipal, Estadual e Federal;

III - Os procedimentos devem conformar-se àqueles preconizados de acordo com Objeto deste Contrato;

IV - Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

V - Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

VI - É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE ou para o Ministério da Saúde.

VII - É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO o fornecimento de todos os insumos necessários à execução do objeto deste contrato, aí incluídos equipamentos, medicamentos, insumos, órteses, próteses e materiais comuns ou especiais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE ou para o Ministério da Saúde.

VIII- Os serviços serão prestados diretamente por profissionais do CONTRATADO.

CLAUSULA QUINTA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I - DA CONTRATANTE:

- a) transferir os recursos previstos neste contrato ao CONTRATADO, conforme Cláusula Sexta deste termo;
- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde: e
- d) analisar os relatórios elaborados pelo CONTRATADO;

II- DO CONTRATADO:

- a) cumprir todas- as metas e condições especificadas neste contrato, prestando todos os serviços e executando todos os procedimentos referidos no objeto e ANEXO I do Edital;
- b) manter atualizados seus dados junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- c) Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação dos serviços de que trata o presente edital;
- d). Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis;
- e) Exigir e somente prestar os serviços mediante a apresentação de documento de identidade do paciente, Cartão nacional do SUS e/ou documento emitido pela Secretaria Municipal da Saúde;
- f) A Credenciada é obrigada a manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- g) Obrigatoriedade em manter registros contábeis específicos, para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com o programa;
- h). A Credenciada deverá entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída do atendimento, documento com o histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também informação da gratuidade do atendimento.

Parágrafo 1º - Os serviços deverão ser executados pelo CONTRATADO, em seu estabelecimento, situado no Sítio Contendas S/N, Distrito de Jordão, CEP: 62.010-970, na cidade de Sobral/CE, com Licença Sanitária, sob

a responsabilidade técnica de Deborah Maria Linhares Vasconcelos Sousa, inscrito no Conselho de sua Profissão sob nº 187651-F.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado a usuários, órgãos do SUS e/ou a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos.

Parágrafo 1º A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO, nos termos da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

Parágrafo 2º A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11 de Setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1. O valor contratual é estimado em **R\$ 71.998,98 (Setenta e um mil, novecentos e noventa e oito reais e noventa e oito centavos)**, operado de acordo com a capacidade instalada, combinado com a livre escolha do usuário e guia de encaminhamento ao credenciado mais apropriado para o serviço, de modo que não havendo o serviço não haverá pagamento.

7.2. Os preços são firmes e irrevogáveis.

CLÁUSULA OITAVA - DA APRESENTAÇÃO DAS FATURAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

I - Serão emitidos empenhos quando solicitados através de ofício/relatório da Coordenadoria da Vigilância do Sistema de Saúde, os quais serão encaminhados à Célula Financeira da Secretaria Municipal de Saúde. Esta solicitação de empenho deverá conter o valor a ser empenhado e o credor, baseado no período em que estejam agendados os procedimentos, respeitando sempre o artigo 60 da Lei 4.320/64.

II - O pagamento será efetuado, de acordo com a confirmação do repasse feito pelo Ministério da Saúde, até o 5º (quinto) dia útil a partir da entrega da nota fiscal, juntando a ela as Certidões Negativas de Débitos (CND) junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS e da Certidão Negativa ou Positiva com efeito de Negativa de Débitos Trabalhistas, dentro de seu prazo de validade. Ainda deverão ser anexadas as Guias de Encaminhamento devidamente autorizadas referentes aos procedimentos realizados no período para que seja auditada, sendo encaminhada posteriormente à Secretaria Municipal de Saúde para pagamento.

III - As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Credenciada e seu pagamento ocorrerá em até 15 (quinze) dias corridos após a data de sua reapresentação na Secretaria Municipal de Saúde;

VI - O pagamento será efetuado mediante crédito em conta corrente em nome da Contratada;

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

9.1. As despesas decorrentes da contratação serão provenientes dos recursos:

ÓRGÃO	DOTAÇÃO	FONTE
Fundo Municipal de Saúde – FMS	0701.10302.0102.2010-33903900	010107 (Federal)

9.2. Os valores unitários serão baseados na tabela SUS

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

10.1. A execução contratual será acompanhada e fiscalizada pela Sra. Regina Célia Carvalho da Silva, Coordenadora da Vigilância do Sistema de Saúde, setor vinculado a Secretaria da Saúde do Município de

Unl 187

Sobral, especialmente designado para este fim pela CONTRATANTE, de acordo com o estabelecido no art. 67 da Lei Federal nº 8.666/1993, doravante denominado simplesmente de GESTOR.

Parágrafo 1º Será garantido o acesso do Conselho Municipal de Saúde de Sobral aos serviços contratados, no exercício de seu poder de fiscalização.

Parágrafo 2º O CONTRATADO facilitará à CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos serviços da CONTRATANTE designados para tal fim;

Parágrafo 3º Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CONTRATADO poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas;

Parágrafo 4º Em qualquer hipótese é assegurado ao CONTRATADO amplo direito de defesa, nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES

O presente contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado.

Parágrafo Único - Anualmente, quando da possível renovação do Contrato, poderá ser feita a revisão dos valores financeiros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente:

I) Por ato unilateral e escrito da Administração Pública, nos casos enumerados no art. 78 da lei federal 8.666/93, quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela CONTRATANTE;

b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da CONTRATANTE ou do Ministério da Saúde;

c) pela não entrega dos relatórios mensais;

d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde;

e) em caso de alteração subjetiva da execução do contratado, mediante a subcontratação parcial do seu objeto, a cessão ou transferência, total ou parcial, a quem não atenda às condições de habilitação e sem prévia autorização da Administração; e

f) pelo descumprimento da proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 (dezoito) anos e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos;

h) na ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato;

II) Por acordo entre as partes, havendo conveniência para a Administração Pública, devendo ser precedida de autorização escrita e fundamentada da CONTRATANTE;

III) Em caso de expressa manifestação de qualquer das partes, através de denúncia espontânea, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada observando-se um período mínimo de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data de extinção; e

IV) judicial, nos termos da legislação.

Parágrafo 1º - A rescisão de que trata esta cláusula acarretará a retenção dos créditos decorrentes do contrato até o limite de eventuais prejuízos causados à Administração

Parágrafo 2º - Quando a rescisão ocorrer, sem que haja culpa do CONTRATADO, terá este direito aos pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES

13.1. No caso de inadimplemento de suas obrigações, a contratada estará sujeita, sem prejuízo das sanções legais nas esferas civil e criminal, às seguintes penalidades:

13.1.1. Multas, estipuladas na forma a seguir:

a) multa moratória de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso na entrega de material ou execução de serviços, até o limite de 9,99%, correspondente a até 30 (trinta) dias de atraso, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, excluída, quando for o caso, a parcela correspondente aos impostos destacados no documento fiscal.

b) multa indenizatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total da adjudicação da licitação ou do valor da contratação direta em caso de recusa do infrator em assinar a ata de registro de preços e/ou contrato, ou recusar-se a aceitar ou retirar o instrumento equivalente.

c) multa de 3% (três por cento) sobre o valor de referência para a licitação ou para a contratação direta, na hipótese do infrator retardar o procedimento de contratação ou descumprir preceito normativo ou as obrigações assumidas, de acordo com o Item III, nas alíneas de "a" a "f" do Art. 55 do Decreto Municipal nº 1886/2017.

d) multa de 3% (três por cento) sobre o valor total da adjudicação da licitação ou do valor da contratação direta, quando houver descumprimento das normas jurídicas atinentes ou das obrigações assumidas de acordo com o Item IV, nas alíneas de "a" a "o" do Art. 55 do Decreto Municipal nº 1886/2017.

e) multa indenizatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato ou da ata de registro de preços, quando o infrator der causa, respectivamente, à rescisão do contrato ou ao cancelamento da ata de registro de preços

13.1.2. Impedimento de licitar e contratar com a Administração, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, sem prejuízo das multas previstas neste instrumento e das demais cominações legais.

13.2. Se não for possível o pagamento da multa por meio de descontos dos créditos existentes, a CONTRATADA recolherá a multa por meio de Documento de Arrecadação Municipal (DAM), podendo ser substituído por outro instrumento legal, em nome do órgão CONTRATANTE. Se não o fizer, será cobrado em processo de execução.

13.3. Nenhuma sanção será aplicada sem garantia da ampla defesa e contraditório, na forma da lei.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA DENÚNCIA

Constituem motivos para a denúncia do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, sem prejuízo das multas previstas na Cláusula Décima Segunda.

Parágrafo 1º - O CONTRATADO reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

Parágrafo 2º - Qualquer um dos participantes poderá denunciar o presente contrato, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para o encerramento deste contrato. Se nestes prazos o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

Parágrafo 3º - O CONTRATADO fica exonerado da responsabilidade pelo atendimento do objeto deste Contrato, na hipótese de atraso superior a sessenta (60) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA INEXIGIBILIDADE

A contratação em tela não depende de prévio procedimento licitatório, considerando a especificidade dos serviços e as habilitações prévias do CONTRATADO, exigíveis à prestação daqueles, e posto que o pagamento será feito considerando a remuneração por valores previamente tabelados, definidos e

amplamente difundidos pelo Edital de Chamada Pública nº 005/2017 e seus anexos, o que torna inexigível o certame, a teor do que reza o artigo 25 da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

A CONTRATANTE providenciará a publicação do extrato do presente contrato no Órgão Oficial do Município, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei n.º 8.666/93 e na forma da legislação.

CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA - DA VIGÊNCIA E DOS ADITIVOS

O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a partir de sua assinatura, sendo prorrogável por igual período, até 60 meses, enquanto houver interesse da Administração Pública, manifesto através da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo 1º - Haverá celebração de Termo Aditivo de Valor quando houver revisão de valores ou dos procedimentos estabelecidos no anexo I Tabelas Edital nº 005/2017 e ou na hipótese de complementação financeira, caso haja participação em Programa e/ou Estratégias instituído pelos Governos Federal, Estadual ou Municipal.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

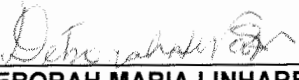
As partes elegem o Foro do Município de Sobral, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Sobral-Ce, 02 de Janeiro de 2018.



GERARDO CRISTINO FILHO
CONTRATANTE



DEBORAH MARIA LINHARES V. SOUSA
CPF nº 806.949.263-53
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. Maria Juliana C. Paiva
CPF: 671923843-09

2. Julie do Nascimento
CPF: 009919123-21

Visto: Assessoria Jurídica da CONTRATANTE

ANEXO V

FORMULÁRIO DE RECURSO

Esse documento não faz parte dos documentos de inscrição e só poderá ser utilizado após publicação dos resultados, e somente em casos em que o candidato considere a necessidade de pedido à Comissão quanto à revisão de sua colocação na etapa de avaliação e seleção.

RECURSO – AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DA PROPOSTA

Nome do Proponente:	
Nome do Grupo:	
Telefone de contato:	
Etapa do Recurso: () Habilitação da Inscrição () Avaliação e Seleção da proposta	

Justificativa (descreva de forma objetiva o motivo do pedido de recurso)

Sobral/CE, ____ de _____ de 2018.

NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE DO GRUPO PROPONENTE

ATA DA SESSÃO DE AVALIAÇÃO DA COMISSÃO DE SELEÇÃO TÉCNICA DO CREDENCIAMENTO PÚBLICO N° 002/2017-SECJEL. REALIZADA ÀS 09:00h (NOVE HORAS) DO DIA 03 (TRÊS) DE JANEIRO DO ANO DE 2018 (DOIS MIL E DEZOITO). A Comissão de Seleção Técnica do Credenciamento Público voltado para Apoio aos Grupos de Bois e Reisados de Sobral, com propostas aptas a receberem apoio financeiro da Secretaria da Cultura, Juventude, Esporte e Lazer - SECJEL, instituída por meio da portaria 04/2017, composta pelos seguintes membros: Vicente de Paulo Batista de Sousa, Edilberto Florêncio dos Santos e Martonio Gomes Holanda. Havendo número legal, foi iniciada a sessão. Para a análise técnica prevista no EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 002/2017, a Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Sobral encaminhou para apreciação da Comissão de Seleção Técnica a documentação dos seguintes proponentes: ASSOCIAÇÃO CULTURAL E SOCIAL SOBRAL JUNINO, FRANCISCO ROBSON AIRES ARCANJO, ASSOCIAÇÃO CULTURAL SOCIAL RECREATIVO ESTAÇÃO PRIMEIRA DO SINHÁ SABOIA, JOSÉ FERRERA VICTOR, JOÃO BATISTA MENDES DE SOUSA, CARLOS ALBERTO SALES CARDOSO, FRANCISCO PAULO CARDOSO DA SILVA, ANTONIO TIAGO DA SILVA GOMES, ERILENE TEOTONIO DE SOUSA, ADRIANA CARNEIRO e ANTONIO PEDRO DO NASCIMENTO. Foram então recolhidos os envelopes B contendo a Apresentação da Proposta. Passou-se, então, para a abertura dos referidos envelopes e concluiu-se a sua averiguação. A Comissão analisou os documentos de habilitação e declarou que a Sra. ERILENE TEOTONIO DE SOUSA não cumpriu o item 12.2 do edital. Os demais proponentes ASSOCIAÇÃO CULTURAL E SOCIAL SOBRAL JUNINO, FRANCISCO ROBSON AIRES ARCANJO, ASSOCIAÇÃO CULTURAL SOCIAL RECREATIVO ESTAÇÃO PRIMEIRA DO SINHÁ SABOIA, JOSÉ FERRERA VICTOR, JOÃO BATISTA MENDES DE SOUSA, CARLOS ALBERTO SALES CARDOSO, FRANCISCO PAULO CARDOSO DA SILVA, ANTONIO TIAGO DA SILVA GOMES, ADRIANA CARNEIRO e ANTONIO PEDRO DO NASCIMENTO estão em conformidade com o edital de chamamento. A pontuação e resultado classificatório dos proponentes habilitados estão detalhadas em anexo. A Comissão efetuou a rubrica da documentação. O presente Credenciamento tem como objeto SELECIONAR E APOIAR PROJETOS DE GRUPOS DE BOIS E REISADOS (ADULTO E INFANTIL) DO MUNICÍPIO DE SOBRAL (SEDE E DISTRITO) DURANTE O MÊS DE JANEIRO DE 2018 de acordo com as especificações e quantitativos previstos no edital

de CREDENCIAMENTO N° 002/2017 - SECJEL. A comissão abriu prazo recursal conforme edital. Sem mais para o momento, fica encerrada a sessão, Sobral/CE, 03 de janeiro de 2018. Vicente de Paulo Batista de Sousa - Presidente - Edilberto Florêncio dos Santos - Membro - Martonio Gomes Holanda - Membro.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ATO N° 848/2017- SMS - O PREFEITO MUNICIPAL DE SOBRAL, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o que dispõe o Artigo 66, Inciso II da Lei Orgânica do Município, c/c a Lei Municipal N° 1607/2017 de 02 de fevereiro de 2017, RESOLVE exonerar a pedido JOSÉ CARLOS FERNANDES GAMELEIRA, matrícula n° 21220, do cargo de provimento efetivo AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS, da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, na data de 01 de dezembro de 2017. PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JOSÉ EUCLIDES FERREIRA GOMES JÚNIOR, em 01 de dezembro de 2017. IVO FERREIRA GOMES - Prefeito do Município de Sobral - GERARDO CRISTINO FILHO - Secretário da Saúde.

ATO N° 849/2017- SMS - O PREFEITO MUNICIPAL DE SOBRAL, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o que dispõe o Artigo 66, Inciso II da Lei Orgânica do Município, c/c a Lei Municipal N° 1607/2017 de 02 de fevereiro de 2017 RESOLVE nomear JOSÉ NILSON GADELHA DOS SANTOS FILHO, para ocupar de provimento em comissão de ASSISTENTE MUNICIPAL DE SAÚDE I, Simbologia AMS-1, das Unidades de Assistências da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, a partir de 01 de dezembro de 2017. PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JOSÉ EUCLIDES FERREIRA GOMES JÚNIOR, em 01 de dezembro de 2017. IVO FERREIRA GOMES - Prefeito do Município de Sobral - GERARDO CRISTINO FILHO - Secretário da Saúde.

ATO N° 854 /2017 – SMS - O PREFEITO MUNICIPAL DE SOBRAL, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o que dispõe o Artigo 66, Inciso II da Lei Orgânica do Município, c/c a Lei Municipal N° 1607/2017, de 02 de fevereiro de 2017, RESOLVE nomear LILLIAN LEITE MENDONÇA ESCOCIO, para ocupar de provimento em comissão de ASSISTENTE MUNICIPAL DE SAÚDE I, Simbologia AMS-1, das Unidades de Assistências da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, a partir de 01 de dezembro de 2017. PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JOSÉ EUCLIDES FERREIRA GOMES JÚNIOR, em 07 de dezembro de 2017. IVO FERREIRA GOMES - Prefeito do Município de Sobral - GERARDO CRISTINO FILHO - Secretário da Saúde.

EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO – PROCESSO N°P008610/2017 - INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N° 014/2017 - SMS. OBJETO: Contratação com a Empresa D.M.L. VASCONCELOS SOUSA-ME, referente ao Credenciamento de prestadores de serviços para realização de procedimentos clínicos na área de reabilitação fisioterápica de acordo com a tabela SUS-Sistema Único de Saúde-SUS, a serem ofertados aos usuários da Rede Municipal de Saúde do Município de Sobral. VALOR GLOBAL: R\$ 71.998,08 (setenta e um mil novecentos e noventa e oito reais e oito centavos). DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 0701.10302.0102.2010.33903900. FONTE DE RECURSO: 010107 (FEDERAL). FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Caput, Art. 25, Art. 26, Inciso II da Lei 8.666/1993 e suas alterações e o edital de Credenciamento N° 005/2017. CONTRATADA: D.M.L. VASCONCELOS SOUSA-ME, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob n° 23.645.207/0001-19. RATIFICAÇÃO: Sr. Gerardo Cristino Filho, Secretário Municipal da Saúde. Sobral/CE, 02 de janeiro de 2018.

EXTRATO DO CONTRATO N° 158/2017 - CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL, representada por seu Secretário Municipal da Saúde, o Sr. GERARDO CRISTINO FILHO. CONTRATADO: D.M.L. VASCONCELOS SOUSA-ME, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob n° 23.645.207/0001-19, representada pela Sra. Débora Maria Linhares Vasconcelos Sousa. OBJETO: Contratação com a Empresa D.M.L. VASCONCELOS SOUSA-ME, referente ao Credenciamento de prestadores de serviços para realização de procedimentos clínicos na área de reabilitação fisioterápica de acordo com a tabela SUS-Sistema Único de Saúde-SUS, a serem ofertados aos usuários da Rede Municipal de Saúde do Município de Sobral. FUNDAMENTAÇÃO: Caput, Art. 25, Art. 26, Inciso II da Lei

8.666/1993 e suas alterações e o edital de Credenciamento Nº 005/2017. VALOR: R\$ 71.998,08 (setenta e um mil novecentos e noventa e oito reais e oito centavos). GESTOR/FISCALIZAÇÃO: Sra. Regina Célia Carvalho da Silva, Coordenadora da Vigilância do Sistema de Saúde, setor vinculado a Secretaria da Saúde do Município de Sobral. PRAZO DE VIGÊNCIA: O presente contrato será de 12 (doze) meses, a partir de sua assinatura, sendo prorrogável por igual período, até 60 (sessenta) meses, enquanto houver interesse da Administração Pública, manifesto através da Secretaria Municipal da Saúde. SIGNATÁRIOS: Sr. GERARDO CRISTINO FILHO - Secretário Municipal da Saúde e a Sra. Débora Maria Linhares Vasconcelos Sousa - representante da Contratada. Sobral/CE, 02 de janeiro de 2018. VIVIANE DE MORAIS CAVALCANTE - Assessora Jurídica.

EXTRATO DE ADITIVO AO CONTRATO Nº 0052/2017-SMS. CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL, representada pela Secretaria Municipal da Saúde. CONTRATADO: EMPRESA CONSTRUTORA E&J LTDA-ME. OBJETO DO ADITIVO: prorrogar o prazo de VIGÊNCIA por mais 120 (cento e vinte) dias e o prazo de EXECUÇÃO por mais 120 (cento e vinte) dias para a execução da obra de conclusão da obra de construção da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA, porte II, localizada no Bairro Cidade Gerardo Cristino de Menezes, neste município de Sobral. TEMPO ADITIVO: 120 (cento e vinte) dias. PRAZO DE VIGÊNCIA: o prazo de vigência será a partir da assinatura deste aditivo, com início em 03 de janeiro de 2018 e término em 02 de maio de 2018. MODALIDADE: Concorrência Pública nº 001/2017-SMS/CPL. SIGNATÁRIOS: CONTRATANTE: Gerardo Cristino Filho - Secretário Municipal da Saúde. REPRESENTANTE DA CONTRATADA: FRANCISCO ELIVAR ARAUJO. Sobral, 03 de janeiro de 2018. VIVIANE DE MORAIS CAVALCANTE - Assessora Jurídica SMS.

EDITAL Nº 08/2017 - DÉCIMO TERCEIRO TERMO DE CONVOCAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SOBRAL NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL DE Nº 1613 DE 09 DE MARÇO DE 2017 E DO DECRETO DE Nº 1866, DE 04 DE MAIO DE 2017. O MUNICÍPIO DE SOBRAL, por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, tendo em vista que restou devidamente homologado o resultado final do processo seletivo regulado pelo edital 08/2017, publicado no Diário Oficial do Município de nº 102 de 11 de julho de 2017, RESOLVE: I. Convocar os candidatos classificados, transcritos no ANEXO I deste termo, a comparecer ao Setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal da Saúde de Sobral-CE, situada na Rua Boulevard João Barbosa, 776, no período de 04 a 10 de janeiro de 2018, no horário das 8h às 12h e de 14h às 17h, para o procedimento de contratação. II. Informar que os candidatos ora convocados deverão apresentar cópias da documentação abaixo elencada (2 vias de cada): a) CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social); b) PIS; c) 01 Foto 3x4; d) RG; e) CPF; f) Título de Eleitor; g) Diploma de Graduação; h) Carteira de Reservista; i) Certidão de Nascimento ou Casamento; j) Número de conta corrente na CEF (Caixa Econômica Federal); k) Comprovante de Residência l) Registro regular no conselho de sua categoria profissional; m) Título de Especialização ou Residência de acordo com o cargo/função a ser exercido, caso tenha sido solicitado no Edital inaugural; n) Atestado de Saúde Ocupacional (ASO); o) Certidão negativa de débitos da Fazenda Pública Municipal, Estadual e Federal. p) Ficha cadastral (ANEXO II) devidamente preenchida; q) Declaração de não acumulação ilícita de cargos, empregos e funções públicas (ANEXO III). Sobral, CE, 02 de janeiro de 2018. Gerardo Cristino Filho - Secretário Municipal da Saúde.

**ANEXO I
CANDIDATOS CONVOCADOS**

COD 01 AB - Enfermagem (Atenção Primária)	
NOME	CLASSIFICAÇÃO
Isabel Cristina Teixeira Carneiro	20ª classificada
Karla Daniella Almeida Oliveira	21ª classificada
Lia Pereira Rodrigues	22ª classificada
Luís Fernando Osterno	23ª classificada
Maria do Rosário da Silva Sousa	24ª classificada
Bruna Aline Arruda dos Santos	25ª classificada
Ana Zélia de Sousa Freitas	26ª classificada
Francisco Daniel Rocha	27ª classificada
Gláucia Pinheiro Silva	28ª classificada
Ana Lucia Mendes dos Santos	29ª classificada

**ANEXO II
FICHA CADASTRAL
CADASTRO DE SERVIDOR**

NOME DO SERVIDOR			FOTO		
MAT	DATA DE ADMISSÃO	EMAIL			
ENDEREÇO	Nº	BAIRRO			
CIDADE	CEP	FONE	CEL		
PAI					
MÃE					
NASU	SEXO	EST. CIVIL			
IDENTIFIC-CE Nº	ORÇ. EXP.	DATA EMIS.			
CPF	PIS/PASEP	DATA EMIS.			
CTPS Nº	SERIE	VIA			
RESERVISTA					
TÍTULO ELEIT	ZONA	SEÇÃO			
GRAU DE INSTRUÇÃO					
Primeiro incom.	2º grau incom.	Pós-graduação		Curso de Graduação	
Primeiro comp.	2º grau comp.	Mestrado			
1º grau incom.	Superior incom.	Doutorado			
1º grau comp.	Superior comp.				
FORMA DE ADMISSÃO					
Cart. Assinada	Concursado	Cargo. Comiss.			
PORTARIA DE ADMISSÃO Nº	ATO Nº				
CARGO	FUNÇÃO				
SECRETARIA ONDE É LOTADO(A)					
SETOR					
IRRF	NOME	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO		
		CÔNJUGE			
*Assinale com um X os dependentes que constarão como dependentes do imposto de renda.					
OBS. AGENCIA BANCÁRIA	CONTA Nº	OPERAÇÃO			
Assinatura					
DATA					

**ANEXO III
DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO ILÍCITA DE CARGOS, EMPREGOS E FUNÇÕES PÚBLICAS**

Eu, _____, aprovado na vaga de _____ no processo seletivo simplificado regulado pelo edital nº _____, DECLARO para os devidos fins de contratação com o Município de Sobral/Secretaria Municipal da Saúde, que:

() Não exerço outro cargo, emprego ou função pública no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Direta ou Indireta, conforme estabelecido pelo Art. 37, inciso XVI e XVII da CF/88 e suas normatizações, tendo assim, disponibilidade de carga horária prevista no referido edital, para licitamente exercer a função para a qual fui selecionado(a).

() Exerço outro cargo, emprego ou função pública no âmbito da Administração Pública () Federal, () Estadual ou () Municipal, Direta ou Indireta, como _____, lotado no _____, com carga horária de _____ (20h/40h), das _____ h as _____ h, passível assim, de acumulação lícita, por estar em conformidade com o estabelecido pelo Art. 37, inciso XVI e XVII da CF/88 e suas normatizações.

Art. 37.
XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
 - b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;
 - c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;
- XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder.**

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas acima relacionadas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício da função para a qual serei contratado.

Sobral, CE, ____ de _____ de _____.

Assinatura

EDITAL SMS Nº 22/2017 - PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA POTENCIAIS VAGAS NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL. RESULTADO PRELIMINAR DO PROCESSO SELETIVO A Comissão Organizadora do Processo Seletivo Unificado para a seleção de candidatos a potenciais vagas nos Cursos de Especialização com caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - RMSF e de Residência Multiprofissional em Saúde Mental - RMSM, vem tornar público e divulgar para todos os interessados, o resultado preliminar do processo seletivo, conforme ANEXOS I e II (referentes a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e a Residência Multiprofissional em Saúde Mental, respectivamente), contendo os nomes dos candidatos por ordem de classificação, com a respectiva pontuação e situação. Sobral, CE, 03 de janeiro de 2017. Francisco José Leal de Vasconcelos - Presidente da Comissão Organizadora do Processo Seletivo.