

NEUROFISIO - SERVIÇOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS LTDA - EPP
CNPJ: 19.269.800/0001-30 * NIRE: 23201579706
PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO SOCIAL

ESPARTACO MORAES LIMA RIBEIRO, brasileiro, casado no regime da comunhão parcial de bens, Natural do CRATO - CE, data de nascimento 18/03/1982, médico, CREMEC n.º 10838, portador da Cédula de Identidade n.º 97002031542 expedida pela Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Ceará e inscrito no CPF (MF) sob n.º 620.196.273-53, residente e domiciliado na Av. Gerardo Rangel, 803, Apto. 504, Edifício Mississippi, Bairro Derby Clube, Município de Sobral, Estado do Ceará, CEP 62.042-240.

FERNANDA MONTEIRO ARAGÃO RIBEIRO, brasileira, casada, no regime da Comunhão Parcial de bens, Natural de Fortaleza - CE, data de nascimento 24/03/1983, Fisioterapeuta, CREFITO n.º 164612-F, portadora da Carteira de Identidade n.º 2000002219590, expedida pela Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Ceará e inscrita no CPF (MF) sob n.º 983.434.593-34, residente e domiciliada na Av. Gerardo Rangel, 803, Apto. 504, Edifício Mississippi, Bairro Derby Clube, Município de Sobral, Estado do Ceará, CEP 62.042-240.

Únicos sócios da Sociedade Empresária Limitada, "NEUROFISIO- SERVIÇOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS LTDA-EPP", cadastrada no CNPJ n.º 19.269.800/0001-30, com sede e domicílio no Município de Sobral, Estado do Ceará, na Rua Cel. José Inácio, n.º 371 - Sala 10, Bairro Centro, CEP 62.010-790, registrada na Junta Comercial do Estado do Ceará, NIRE n.º 23201579706, em sessão de 08/11/2013, resolvem de comum acordo, alterar seus atos constitutivos e o fazem de acordo com as cláusulas e condições seguintes:

Primeira - A administração da sociedade passará a ser somente da sócia FERNANDA MONTEIRO ARAGÃO RIBEIRO, que terá poderes e atribuições de administradora, e a ela caberá a responsabilidade ou representação ativa e passiva da sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre no interesse da sociedade, ficando vedado, entretanto, o uso da denominação social em negócios estranhos aos fins sociais.

Segunda - Somente a sócia FERNANDA MONTEIRO ARAGÃO RIBEIRO, terá direito à retirada a título de pró-labore, cujo valor será fixado, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

Terceira - A administradora declara para todos os efeitos legais, que não está impedida de exercer a administração de sociedade, nem por decorrência de lei especial, nem em virtude de condenação nas hipóteses mencionadas no art. 1.011, parágrafo 1.º do Código Civil (Lei n.º 10.406/2002).

Quarta - Permanecem em vigor as demais cláusulas do Contrato Social, que direta ou indiretamente, não tenham sido modificadas pelo presente instrumento.


E, por estarem em tudo justos e contratados na melhor forma de direito, firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias, de igual teor e forma, elegendo o foro da cidade de Sobral - Ce, para que surta os efeitos legais.

Sobral - CE, 01 de Agosto de 2014.

Espartaco Moraes Lima Ribeiro
ESPARTACO MORAES LIMA RIBEIRO

Fernanda Monteiro Aragão Ribeiro
FERNANDA MONTEIRO ARAGÃO RIBEIRO

Primeiro Aditivo

	JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO CEARÁ - SEDE CERTIFICO O REGISTRO EM: 05/08/2014 SOB Nº: 20140866310 Protocolo: 14/086631-0, DE 04/08/2014 Empresa: 23 2 0157970 6 NEUROFISIO - SERVIÇOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS LTDA - EPP	<i>Haroldo Fernandes Moreira</i> HAROLDO FERNANDES MOREIRA SECRETARIO-GERAL
---	--	---

CONTRATO SOCIAL
NEUROFISIO – SERVIÇOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS LTDA

ESPARTACO MORAES LIMA RIBEIRO, brasileiro, casado no regime da comunhão parcial de bens. Natural do CRATO – CE, data de nascimento 18/03/1982, médico, CREMEC n.º 10838, portador da Cédula de Identidade n.º 97002031542 expedida pela Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Ceará e inscrito no CPF (MF) sob n.º 620.196.273-53, residente e domiciliado na Av. Gerardo Rangel, 803, Apto. 504, Edifício Mississippi, Bairro Derby Clube, Município de Sobral, Estado do Ceará, CEP 62.042-240.

FERNANDA MONTEIRO ARAGÃO RIBEIRO, brasileira, casada, no regime da Comunhão Parcial de bens, Natural de Fortaleza – CE, data de nascimento 24/03/1983, Fisioterapeuta, CREFITO n.º 164612-F, portadora da Carteira de Identidade n.º 2000002219590, expedida pela Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Ceará e inscrita no CPF (MF) sob n.º 983.434.593-34, residente e domiciliada na Av. Gerardo Rangel, 803, Apto. 504, Edifício Mississippi, Bairro Derby Clube, Município de Sobral, Estado do Ceará, CEP 62.042-240, tem entre si justo e contratado a constituição de uma Sociedade Empresária, sob a forma de sociedade limitada, nos termos dos arts. 1.052 e seguintes do Código Civil (Lei n.º 10.406/2002), que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CAPITULO I

Nome Empresarial, Sede, Objeto Social e Duração

Primeira – A sociedade girará sob o nome empresarial **NEUROFISIO- SERVIÇOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS LTDA** e terá sede e domicílio no Município de Sobral, Estado do Ceará, na Rua Cel. José Inácio, n.º 371 – Sala 10, Bairro Centro, CEP 62.010-790, podendo criar filiais, em qualquer parte do Território Nacional, a juízo e critério dos sócios, observadas as formalidades pertinentes. (Art. 997,II,CC/2002).

Segunda – Usará como nome de fantasia “**NEUROFISIO – Serviços Médicos e Fisioterápicos**”.

Terceira – O objeto será a Prestação de Serviços Médicos (CNAE - Fiscal 86.30-5-03); Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (CNAE – Fiscal 86.30-5-02), Atividades de Fisioterapia (CNAE – Fiscal 8650-0/04).

Quarta – A sociedade iniciou suas atividades em 01 de Novembro de 2013 e seu prazo de duração é indeterminado. (art. 997,II, CC/2002)


CAPITULO II

Capital Social

Quinta – O capital social é R\$ 15.000,00 (Quinze Mil Reais) dividido em 15.000 (Quinze Mil) cotas de valor nominal de R\$ 1,00, integralizadas, neste ato em moeda corrente do País, pelos sócios:

Names Sócios	N.º Cotas	%	Total
ESPARTACO MORAES LIMA RIBEIRO	12.000	80	12.000,00
FERNANDA MONTEIRO ARAGÃO RIBEIRO	3.000	20	3.000,00
TOTAIS	15.000	100	15.000,00

Contrato Social “**NEUROFISIO – Serviços Médicos e Fisioterápicos Ltda**”


276

CONTRATO SOCIAL
NEUROFISIO – SERVIÇOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS LTDA

2

(art. 997,III,CC/2002) (ART. 1.055, cc/2002)

Parágrafo único: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do Capital Social, nos termos do art. 1.052, da Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002.

Sexta - As quotas são indivisíveis em relação à sociedade e não poderão ser caucionadas, empenhadas, oneradas ou gravadas, total ou parcialmente, a qualquer título, exceto mediante autorização do sócio que represente a maioria absoluta do capital social. A cessação das quotas obedecerá ao procedimento estabelecido na Cláusula Sétima.

Capítulo III

Cessão de Quotas e do Direito de preferência

Sétima - As quotas somente poderão ser cedidas a terceiros após terem sido oferecidas preferencialmente ao outro sócio, com prazo mínimo de quinze dias, para que possam exercer ou não, o direito de preferência. Decorrido esse prazo e observada a igualdade de condições, podem ser oferecidas a terceiros, estranhos à sociedade.

Oitava - A administração da sociedade caberá ao sócio ESPARTACO MORAES LIMA RIBEIRO e/ou FERNANDA MONTEIRO ARAGÃO RIBEIRO, que terão poderes e atribuições de administradores, e a eles caberá a responsabilidade ou representação ativa e passiva da sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre no interesse da sociedade, ficando vedado, entretanto, o uso da denominação social em negócios estranhos aos fins sociais.

Nona - Os sócios ESPARTACO MORAES LIMA RIBEIRO e FERNANDA MONTEIRO ARAGÃO RIBEIRO, terão direito à retirada a título de pró-labore, cujo valor será fixado, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

Décima - A responsabilidade profissional segundo as normas e códigos de ética estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina e Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará, será assumida pelo sócio ESPARTACO MORAES LIMA RIBEIRO.

Décima Primeira - A responsabilidade profissional segundo as normas e códigos de ética estabelecidos pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado do Ceará, será assumida pela sócia FERNANDA MONTEIRO ARAGÃO RIBEIRO.

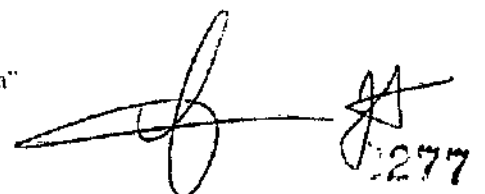
Capítulo IV

Reunião de Quotistas e deliberações sociais

Décima Segunda - Em suas deliberações, os administradores adotarão preferencialmente a forma estabelecida no § 3.º do art. 1.072 do Código Civil (Lei n.º 10.406/2002).

Décima Terceira - Os sócios por unanimidade, deliberam por não constituir conselho fiscal.

Contrato Social "NEUROFISIO – Serviços Médicos e Fisioterápicos Ltda"



A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the number '277'.

3

CONTRATO SOCIAL
NEUROFISIO – SERVIÇOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS LTDA

Capítulo V
Retirada, Interdição ou falecimento de Sócio

Décima Quarta - A morte de qualquer dos sócios não dissolverá a sociedade.

Décima Quinta - Na hipótese da cláusula anterior, a sociedade continuará com o sócio remanescente e os herdeiros do sócio falecido, caso estes manifestem a sua intenção de nela permanecer, por escrito, no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da ocorrência do óbito. Caso não haja interesse dos herdeiros de ingressarem na sociedade, os haveres do sócio falecido serão apurados com base em balanço especial levantado para esse fim e pagos a quem de direito.

Capítulo VI
Do Encerramento do Exercício Social

Décima Sexta - O exercício social coincidirá com ano civil, desta forma terá início em 1.º de janeiro e encerrará em 31 de dezembro. Quando será apurado o inventário físico e financeiro dos bens, direitos e obrigações e as respectivas demonstrações financeiras, ficando dispensada a publicação do balanço, com vigência supletiva da lei das S. A .

Décima Sétima - Em reunião de sócios anual, será decidido o destino dos lucros acumulados; a constituição de reservas de lucros bem como a sua revisão. O lucro disponível, após a constituição de reservas e participações, será partilhado entre os sócios na proporção de sua participação no capital social e em conformidade com a determinação da destinação do resultado. Se apurados prejuízos serão eles de igual modo suportados pelos sócios.

Capítulo VII
Desimpedimento

Décima Oitava - Os administradores declaram para todos os efeitos legais, que não estão impedidos de exercer a administração de sociedade, nem por decorrência de lei especial, nem em virtude de condenação nas hipóteses mencionadas no art. 1.011, parágrafo 1.º do Código Civil (Lei n.º 10.406/2002).

E, por estarem em tudo justos e contratados na melhor forma de direito, firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias, de igual teor e forma, elegendo o foro da cidade de Sobral – Ce, para que surta os efeitos legais.

Sobral – CE, 01 de Novembro de 2013.


ESPARTACO MORAES LIMA RIBEIRO


FERNANDA MONTEIRO ARAÇÃO RIBEIRO



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO CEARÁ - SEDE
CERTIFICO O REGISTRO EM 08/11/2013
SOB Nº: 23201579706
Protocolo: 13/145255-0, DE 07/11/2013

ápico Ltda”

NEUROFISIO – SERVIÇOS MÉDICOS
E FISIOTERÁPICOS LTDA


HAROLDO FERNANDES MOREIRA
SECRETARIO-GERAL

278



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: NEUROFISIO SERVICOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS LTDA - ME
CNPJ: 19.269.800/0001-30

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 09:41:15 do dia 09/11/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/05/2017.

Código de controle da certidão: **50D6.BAB7.F6F4.94ED**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 19269800/0001-30
Razão Social: NEROFISIO SERVICOS MEDICOS E FISIOTERAPICO LTDA
Endereço: R CORONEL JOSE INACIO 371 / CENTRO / SOBRAL / CE / 62010-790

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: 30/11/2016 a 29/12/2016

Certificação Número: 2016113002570259202933

Informação obtida em 30/11/2016, às 09:36:11.

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

2280



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Procuradoria Geral do Estado

Certidão Negativa de Débitos Estaduais
Nº 201606089557

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

IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE
Inscrição Estadual: *****
CNPJ / CPF: 19.269.800/0001-30
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 09/11/16 ÀS 08:23:39
VÁLIDA ATÉ 08/01/2017

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

1281



MUNICÍPIO DE SOBRAL
SECRETARIA DA GESTÃO

Nº CERTIDÃO
3869/2016

Nº PROTOCOLO
3870/2016

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME COMPLETO / RAZÃO SOCIAL

NEUROFISIO SERVICOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS LTDA - EPP

INSCRIÇÃO NO CNPJ OU CPF

19.269.800/0001-30

PRINCIPAL SÓCIO OU DIRIGENTE

CPF

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

EM CUMPRIMENTO AO DESPACHO EXARADO NA PETIÇÃO PROTOCOLADA NESTE ÓRGÃO SOB O NÚMERO ACIMA INDICADO, E 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.

No site http://sistemas.sobral.ce.gov.br/CND_online/validar_cnd.php, utilize o código de validação abaixo, para verificar a autenticidade deste documento:
2016387020163869

OBS:

VÁLIDO ATÉ 07/02/2017

QUALQUER RASURA TORNARÁ NULO ESTE DOCUMENTO

LOCAL E DATA

Sobral, (CE), 09 de novembro de 2016.

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 19.269.800/0001-30 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 08/11/2013
NOME EMPRESARIAL NEUROFISIO SERVICOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS LTDA - ME				
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) NEUROFISIO - SERVICOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-2 - Sociedade Empresária Limitada				
LOGRADOURO R CEL. JOSE INACIO		NÚMERO 371	COMPLEMENTO SALA 10	
CEP 62.010-790	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO SOBRAL		UF CE
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (88) 9957-9766		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****				
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA			DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 08/11/2013	
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 09/11/2016 às 12:23:01 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: NEURÓFISIO SERVICOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS LTDA - ME
(MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 19.269.800/0001-30
Certidão n°: 120117506/2016
Expedição: 09/11/2016, às 09:59:19
Validade: 07/05/2017 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que NEURÓFISIO SERVICOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 19.269.800/0001-30, 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 Nº 607 - SD/2016


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 **NEUROFISIO SERVICOS MEDICOS E FISIOTERAPEUTICOS LTDA ME** inscrito no C.N.P.J. de Nº. **19.269.800/0001-30**, com sede na Rua: **CEL JOSE INACIO, Nº. 371, BAIRRO CENTRO, 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, 18/11/2016

PESQUISADO NO SPROC E DIGITADO POR: Joel Galdino Cunha - 1502


Joel Galdino Cunha
DISTRIBUIDOR.



Fermoju.....25,23
Tx.Judiciária..... 1,33
DFC..... 2,77
Total.....29,33

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE



Prefeitura de Sobral

Secretaria da Saúde e Ação Social
Vigilância Sanitária

PROCESSO **14.01-6914** EXERCÍCIO **2016** NÚMERO **4199**

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

Neurofisio - Serviços Médicos e Fisioterápicos

Denominação do Estabelecimento

Atividade medica ambulatorial restrita à consultas

Ramo

NEUROFISIO SERVIÇOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS LTDA- ME

Razão Social

Rua Cel José Inácio, 371 - sala 10- Centro

Endereço

19.269.800/0001-30

Inscrição no CNPJ | CPF

tem licença para funcionar sob responsabilidade de **Espartaco Moraes Lima Ribeiro**

CREMEC: 10838

Sobral - CE, **29** de **Fevereiro** de 20 **16**

Antônia M. A. Assis
CARIOLINA ASSIS
Autoridade Sanitária

OBSERVAÇÕES

- 1 - Este documento deve ser afixado em local visível ao público.
- 2 - O ANVã é válido para o ano de sua expedição, podendo, entretanto, em caso de infração à legislação sanitária vigente ser recolhido pela autoridade sanitária.
- 3 -



Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará, no uso da atribuição que lhe confere a Lei 3268/57 e o Decreto 44.045/58, **CERTIFICA** que o estabelecimento de saúde **NEUROFISIO - SERVIÇOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS LTDA. EPP**, de nome fantasia **NEUROFISIO - SERVIÇOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS**, encontra-se inscrito neste conselho desde 25/08/2014, sob o número **1956**, estando quite com as anuidades deste conselho até o dia **31/12/2016**.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>

Certidão emitida **18 de novembro de**
em: **2016**

Certidão válida até: **16/02/2017**

Código de controle: **HLQSSS**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

FOLEGRAM DIREITO

Espartaco Moraes Lima Ribeiro
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 97002031542 - 2ª VÉRTICE DATA DE EXPEDIÇÃO 26/2/2004

NOME ESPARTACO MORAES LIMA RIBEIRO

FILIAÇÃO DEMOCRITO GONCALVES LIMA RIBEIRO
O - E MARIA SOGORRO MORAES RIBEIRO

NATURALIDADE CRATO-CE DATA DE NASCIMENTO 18/3/1982

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 20451 L A17 F
289 CRATO/CE

CPF 62019627353

FORTALEZA-CE

ASSINATURA DO TITULAR *Espartaco Moraes Lima Ribeiro*

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

1º Ofício de Sabral - CE
Autentico como verdadeiro a presente fotocópia. Dou Fé.

10 NOV. 2015

HA 31-005

1º Ofício de Sabral - CE
Autentico como verdadeiro a presente fotocópia. Dou Fé.

10 NOV. 2015

HA 31-006

- Antonio Pedro Mendes*
- Luiz Antônio F. P. da Costa - Titular
 - Jose Edison Mendes Carneiro - Subst.
 - Tâmara Helena M. M. Carneiro - Subst.
 - Antonia Mendes Carneiro - Esc. Autorizada

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
620.196.273-53

Nome
ESPARTACO MORAES LIMA RIBEIRO

Nas. to
18/03/1982

1º Ofício de Sabral - CE
Autentico como verdadeiro a presente fotocópia. Dou Fé.

10 NOV. 2015

HA 31-007

ANTONIO PEDRO MENDES
1º Ofício de Sabral - CE
Autentico como verdadeiro a presente fotocópia. Dou Fé.

Sabral 10 NOV. 2015 Ceará

Antonio Pedro Mendes

- Luiz Antônio F. P. da Costa - Titular
- Jose Edison Mendes Carneiro - Subst.
- Tâmara Helena M. M. Carneiro - Subst.
- Antonia Mendes Carneiro - Esc. Autorizada

5008875-0
 Para aplicar seu condicionamento, utilize o nº acima
 sempre ao entrar em contato conosco.

A Tenda Social de Energia Elétrica
 foi criada pelo Lei nº 10.438
 de 26 de abril de 2002
 Companhia Energética do Ceará
 Rua Pedro Veloso, 158
 CEP 60135-040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07041261/0001-70 | CGF 06.105.848-3



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 453751046
 Rota 08 32000 18 090820 - 0 Data de Emissão 14/11/2016
 Nome ESPARTACO NORAES LIMA RIBEIRO
 End. Postal RU GERARDO RANGEL 00803 AP 504
 DERBY CLUBE - SOBRAL - 62100000
 Medidor 25075424 Poste 0000 0000
 Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00
 RG / CPF / CNPJ 620196273-53 CGF

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Próxima Fatura
Nov/2016	14/11/2016	15/12/2016

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
 Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto	SERIAL 1
Mês	Set. 2016
Índice	99,95 75,99

	Pontuação Individual P			Apostrofo Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,15	10,33	26,77	0,00	0,00	0,00
FC	3,36	6,69	13,20	0,00	0,00	0,00
DNIC	2,54			0,00		

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
242,53	12,00%	29,10

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
15202	15202	1,00	337	0,00	411	0,71953	242,53

VALOR CONSUMO DO MÊS 242,53
ILUMINACAD PÚBLICA MUNICIPAL 29,07
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MÊS (R\$ 3,52)

Valor Total (R\$): 271,60

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	162,99
Transmissão	2,40
Distribuição	66,57
Encargos Setoriais	10,57
Tributos (ICMS, IPTU, etc.)	28,97
TAXA	2,10

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
Set	344	3,44
Out	337	3,37
Nov	395	3,95
Dez	338	3,38
Jan	332	3,32
Fev	274	2,74
Mar	278	2,78
Abr	382	3,82
Mai	367	3,67
Jun	338	3,38
Jul	316	3,16
Ago	345	3,45
Set	414	4,14

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido (kg CO₂) 145,05 | Compensado (kg CO₂) 0,00 | Consciência Ecológica (MCO) 145,05

DEBATE AMBIENTAL E PARABÉNS PELA PARTICIPAÇÃO NOS SEUS PROJETOS.

Conta para fatura R\$ 14,55 referente a FIE e CONFIE.
 Para mais informações consulte o site www.fie.ce.gov.br e www.confie.ce.gov.br.

A bandeira amarela para o mês de novembro e dezembro, com custo de R\$ 3,52 a cada kWh (quilowatt-hora) consumido. Mais informações em www.cecel.com.br.

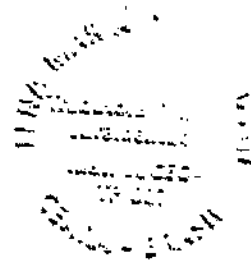
Nº do Cliente: 5008875-0 Referência: Total a Pagar (R\$) Nov/2016
 Nº da Nota Fiscal: 14/11/2016 Nº de Controle: 271,60
 453751046 0005008875 00052 39522 32





Lena Maria Ommundsen

-TRADUTORA PÚBLICA JURAMENTADA-
Rua Joaquim Nabuco, 3033/1202 - 60125-121 Dionísio Torres
Fortaleza-Ceará. Tels.: (85) 3257-5313 e (85) 9596-4686
E-mail: lommundsen@gmail.com



Eu, abaixo assinada, **Lena Maria Ommundsen**, Tradutora Pública Juramentada e Intérprete Comercial da Língua Francesa, por nomeação legal da MM. Junta Comercial do Estado do Ceará, residente na cidade de Fortaleza, e com exercício no supracitado Estado, declaro ter recebido o original de um documento (**Certificado**), exarado em francês, para traduzi-lo para o vernáculo, o que fiz, em razão de meu ofício, da maneira seguinte:

CHUCaen

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE CAEN
SERVIÇO DE NEUROLOGIA

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO ESPECIALIZADA
NEUROLOGIA

Eu, abaixo assinado, Professor Gilles Defer da Faculdade de Medicina de Caen e Chefe do Serviço de Neurologia, certifico que o Sr. **Espártaco Moraes Lima Ribeiro**, nascido aos 18 de março de 1982 em Crato (Brasil), fez uma **FORMAÇÃO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA**, segundo o programa francês de residência em neurologia de março de 2008 a abril de 2011 nos serviços de neurologia e explorações funcionais neurológicas deste hospital.

O Professor Gilles Defer

outorga o presente certificado ao Sr. **ESPÁRTACO MORAES LIMA RIBEIRO**.

Caen, 30 de maio de 2012.

(Carimbo do Professor Gilles Defer - Serviço de Neurologia - CHU de Caen).

(Assinado): Professor Gilles Defer, Chefe do Serviço de Neurologia. Carimbo do Centro Hospitalar Universitário de Caen.

Nada mais de importante se continha no referido documento que fielmente traduzi, em testemunho do que, para constar onde convier e para todos os efeitos legais, fiz a presente tradução que assino nesta cidade de Fortaleza, Capital do Estado do Ceará, aos trinta dias do mês de dezembro de dois mil e treze.

Mat. JUCEC - TP007

Lena Ommundsen
Lena Maria Ommundsen



1290

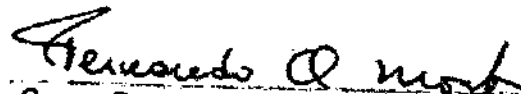


CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - CE

CERTIDÃO Diretor Técnico

Certifico, para os devidos fins, que o estabelecimento NEUROFISIO - SERVIÇOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS LTDA. EPP, Nome Fantasia NEUROFISIO - SERVIÇOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS, CNPJ 19.269.800/0001-30, Registro Nº 0001956-CE, sito à R CEL JOSÉ INÁCIO, 371 SL 10 CENTRO, na cidade de Sobral - CE, funciona sob a direção técnica do(a) Dr(a). ESPÁRTACO MORAES LIMA RIBEIRO, inscrito sob o CRM nº 0010838-CE.

Por ser verdade, firmo a presente, para os fins de direito.


Cons. Fernando Quelroz Monte
1º Secretário

Fortaleza, 17 de novembro de 2016

CERTIFICADO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ

Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM nº 0001956-CE	CNPJ 19.269.800/0001-30	Inscrição 25/08/2014	Validade 25/08/2017
Razão Social NEUROFISIO - SERVIÇOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS LTDA. EPP	Nome Fantasia NEUROFISIO - SERVIÇOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS		
Endereço R CEL JOSÉ INÁCIO, 371 SL 10 - CENTRO	Município Sobral - CE	CEP 62010790	
Responsável Técnico 0010836-CE ESPARTACO MORAES LIMA RIBEIRO	Classificação CONSULTÓRIO MÉDICO - TIPO I		

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 25/08/2017. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Fernando Q. Monteiro
Cons. Fernando Quesiroz Monteiro
1º Secretário

Fortaleza, 17 de novembro de 2016

CREMEC

293

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

15/11/2016
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 09/2016

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 21/11/2014 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: /09/2016				
Nome:		CNES:	CNPJ:	
NEUROFISIOSERVICO MEDICOS E FISIOTERAPICOS LTDA		7623917	19269800000130	
Nome Empresarial:		CPF:	Personalidade:	
NEUROFISIOSERVICO MEDICOS E FISIOTERAPICOS LTDA		--	JURÍDICA	
Logradouro:		Número:		
RUA CORONEL JOSÉ INACIO		371		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
SALA 10	CENTRO	62010790	SOBRAL	CE
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:	
CONSULTÓRIO ISOLADO	sem sub tipo	MUNICIPAL	INDIVIDUAL	

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	1
Outros	0

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	PARTICULAR
Fixo de Clientes:	

Leitos

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROENCEFALOGRAFO	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
NENHUM			

Instalações Físicas para Assistência		
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS BASICAS	1	0
Serviços de Apoio		

2294

Serviço:	Característica:
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO

Serviços Especializados

			Ambulatorial:		Hospitalar:	
Cod.:	Serviço:	Característica:	Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:

1295

DESCRIÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA DO ESTABELECIMENTO

A Empresa Neurofisio apresentada um espaço físico que corresponde a duas salas e um banheiro, ocupando uma área total de 18,62 m² com acesso a pessoas portadoras de deficiência física em uso de cadeiras de rodas.

A média diária de atendimentos é de 2 a 3 pacientes, sendo realizadas consultas médicas especializadas na área da neurologia e também exames complementares diagnósticos como Eletroencefalograma de vigília com 30 minutos de duração e de sono com 50 minutos de duração e ainda Vídeo-eletroencefalograma de 12 horas de duração. Existe uma funcionária que realiza a função de secretariado e outra que realiza os exames.

Os equipamentos presentes nas salas consistem em três aparelhos de ar-condicionado, dois computadores, materiais, mesas e cadeiras de escritório. Existe ainda um aparelho Neuromap QSA260 da marca Neurotec (Registro ANVISA : nº 10354170004 Número de série : NT 129132), uma cama box reclinável e uma televisão LCD para a realização dos exames diagnósticos.

Sobral, 18 de novembro de 2016.

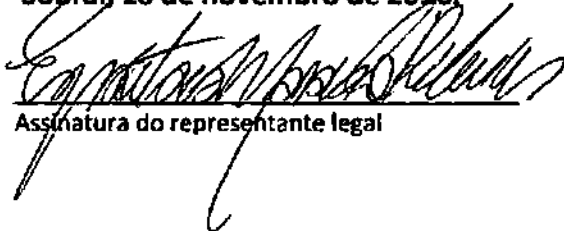


DECLARAÇÃO

Neurofisio – Serviços Médicos e Fisioterápicos Ltda, por seu representante legal, declara para fins de participação no Processo de Credenciamento nº **0570816 / 2016** 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 **002/2016**, 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 a presente.

Sobral, 18 de novembro de 2016.



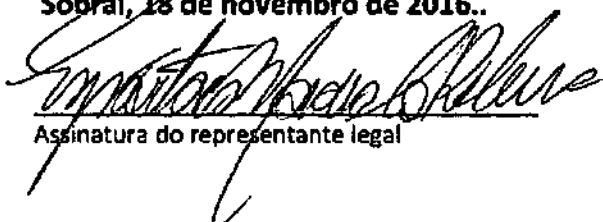
Assinatura do representante legal

DECLARAÇÃO

Neurofisio – Serviços Médicos e Fisioterápicos Ltda, por seu representante legal **Espártaco Moraes Lima Ribeiro**, declara para o fim de participação no Processo de Credenciamento nº **570816 /2016** 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 a presente.

Sobral, 18 de novembro de 2016..



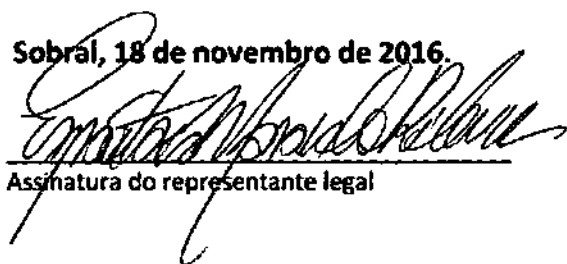
Assinatura do representante legal

DECLARAÇÃO

Neurofisio – Serviços Médicos e Fisioterápicos Ltda, por seu representante legal, **Espártaco Moraes Lima Ribeiro**, 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, 18 de novembro de 2016.



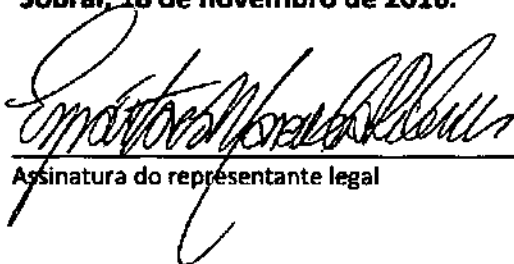
Assinatura do representante legal

DECLARAÇÃO

Ilustríssimo(a) Sr.(a) Presidente da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura do Município de Sobral.

Neurofisio - Serviços Médicos e Fisioterápicos Ltda, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **19.269.800/0001-30**, sita à **Rua Coronel Jose Inácio, 371 sala 10, Centro - Sobral - Ceará**, neste ato representada por **ESPÁRTACO MORAES LIMA RIBEIRO**, vem à presença de Vossa Senhoria requerer a análise da documentação em anexo, conforme Decreto nº 1618/2014 e Edital de Credenciamento nº **002 /2016**, solicitando seja o presente pedido deferido para posterior assinatura de contrato.

Sobral, 18 de novembro de 2016.



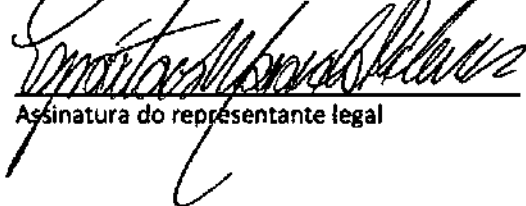
Assinatura do representante legal

DECLARAÇÃO

Neurofisio – Serviços Médicos e Fisioterápicos Ltda, por seu representante legal, **FERNANDA MONTEIRO ARAGÃO RIBEIRO**, autoriza nosso funcionário, Sr. **ESPÁRTACO MORAES LIMA RIBEIRO**, RG **97002031542**, a participar ativamente do Processo de Credenciamento nº **0570816 / 2016** da Prefeitura do Município de Sobral, dando a ele plenos poderes para representar a empresa em todo o processo e vigência do contrato.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Sobral, 18 de novembro de 2016.



Assinatura do representante legal

DADOS BANCÁRIOS

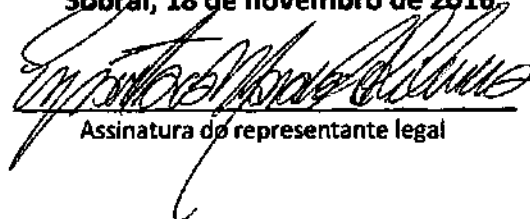
Empresa: **Neurofisio - Serviços Médicos e Fisioterápicos Ltda,**
inscrita no CNPJ/MF sob o nº **19.269.800/0001-30.**

Conta corrente pessoa jurídica Banco do Brasil:

Agencia: 85 – X

Conta: 67606-3

Sobral, 18 de novembro de 2016.



Assinatura do representante legal

PROPOSTA DE PRESTAÇÃO SERVIÇO

LOTE 1

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO LOTE	REF.	QUANT. ANUAL	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL(R\$)
1	021105009-1	VÍDEO EEG ELETROENCEFALOGRAMA	UND	50	1.707,05	85.352,50
TOTAL						R\$ 85.352,50

Valor total estimado para 12 (doze) meses: R\$ 85.352,50 (Oitenta e cinco mil, trezentos e cinquenta e dois reais e cinquenta centavos).

OBS: As despesas para qualquer procedimento que necessite de Anestesia e Sedação ficarão por conta da Empresa Credenciada, sem ônus para a Secretaria da Saúde de Sobral.

Sobral, 21 de novembro de 2016.



Assinatura do representante legal



**ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 016/2016
PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 016/2016
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2016**

**CONTRATO Nº 016/2016-SESA
PROCESSO Nº 0570816**

CONTRATO 0162016-4 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SOBRAL ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE E A EMPRESA NEUROFISIO SERVIÇOS MÉDICOS E FISIOTERAPICOS LTDA-EPP, ABAIXO QUALIFICADOS, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

O MUNICÍPIO DE SOBRAL, por intermédio da sua Secretaria da Saúde, 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 representado por sua Secretária da Saúde, a Sra. **MÔNICA SOUZA LIMA**, portadora da Cédula de Identidade nº 99010126294 SSSP-CE e CPF nº 881.469.363-34, residente e domiciliada na cidade de Sobral, Estado do Ceará, doravante denominado **CONTRATANTE** e a empresa **NEUROFISIO SERVIÇOS MÉDICOS E FISIOTERAPICOS LTDA-EPP**, com sede no município de Sobral, Estado do Ceará, sito à Rua Cel. José Inácio nº 371, Sala 10, Centro, CEP: 62.010-790, Fone: (88) 3611-0428, inscrita no CNPJ sob o nº 19.269.800/0001-30, doravante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato por seu representante legal o Sr. **ESPARTACO MORAES LIMA RIBEIRO**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade nº 97002031542 SSPDS-CE e CPF nº 620.196.273-53, residente e domiciliado na cidade de Sobral, Estado do Ceará, sito à Av. Gerardo Rangel nº 803, Apto. 504, Edifício Mississippi bairro Derby Club, CEP: 62.042-240, 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 nº 002/2016** e seus anexos, os preceitos do direito público, com base no art. 25 “caput” da Lei nº 8.666/93, no Decreto Municipal nº 1618/2014, e, ainda, outras leis especiais necessárias ao cumprimento de seu objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL E A PROPOSTA

2.1. O cumprimento deste contrato está vinculado aos termos do **Edital de Credenciamento nº 002/2016** 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 DE EXAMES ESPECIALIZADOS**, conforme discriminação abaixo e constante do Anexo I e de acordo com os termos do **Edital de Credenciamento nº 002/2016**, os quais fazem parte integrante deste contrato.

3.2. As despesas para qualquer procedimento que necessite de Anestesia e Sedação ficarão por conta da empresa credenciada, sem ônus para a Secretaria da Saúde de Sobral.

3304
José Clito Carneiro
VISTO
OAB: 5334



**ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL**

CLÁUSULA QUARTA – DA FORMA DE FORNECIMENTO

4.1. O fornecimento do serviço dar-se-á sob a forma parcelada, nos termos estabelecidos na Cláusula Décima do presente instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR E DO REAJUSTAMENTO DO PREÇO

5.1. O valor do contrato é estimado em **R\$ 85.352,50 (Oitenta e cinco mil trezentos e cinquenta e dois reais e cinquenta 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.

LOTE 1

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	REF.	QUANT. ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	021105009-1	VÍDEO EEG ELETROENCEFALOGRAMA	UND	50	R\$ 1.707,05	R\$ 85.352,50
TOTAL						R\$ 85.352,50

5.2. Os preços são firmes e irrevogáveis.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

6.1. A CONTRATADA apresentará até o 5º (quinto) dia útil de cada mês a Nota Fiscal/Fatura ao **Controle Avaliação e Auditoria** da Secretaria Municipal de Saúde, sendo indispensável vir em anexo ao documento fiscal as Guias de Recolhimento do INSS e FGTS referentes ao período, a Certidão Negativa de Débitos do INSS, o Certificado de Regularidade do FGTS, dentro de seus respectivos prazos de validade, bem como as guias de encaminhamento devidamente autorizadas referentes aos procedimentos realizados no período para que sejam auditadas.

6.2. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos contados da apresentação da Nota Fiscal devidamente auditada pela Secretaria Municipal de Saúde.

6.3. As Notas Fiscais/Faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à CONTRATADA e seu pagamento ocorrerá em até 15 (quinze) dias corridos contados da data de sua reapresentação na Secretaria Municipal de Saúde;

6.4. Não será efetuado qualquer pagamento à contratada, em caso de descumprimento das condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

6.5. É vedada a realização de pagamento antes da execução do objeto ou se o mesmo não estiver de acordo com as especificações deste instrumento.

6.6. O CONTRATANTE, na forma prevista em Lei, fará a retenção de 11% (onze por cento) sobre o valor total da nota fiscal para o INSS.

6.7. O CONTRATANTE efetuará as retenções tributárias estabelecidas em Lei.

6.8. Os empenhos serão emitidos mediante solicitação através de ofício/relatório pelo Controle, Avaliação e Auditoria, o qual será encaminhado ao Departamento de Gestão Financeira da Secretaria Municipal de Saúde, contendo o valor a ser empenhado, a dotação orçamentária o credor baseado no período em que estejam agendados os procedimentos, respeitando-se o disposto no art. 60 da Lei 4.320/64.

3305



**ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL**

6.9. As despesas decorrentes deste Processo de Credenciamento correrão por conta de dotações orçamentárias da Secretaria Municipal de Saúde e Ministério da Saúde (SUS), conforme previsão orçamentária no Plano Plurianual 2014-2017, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

ÓRGÃO	DOTAÇÃO	FONTE
Fundo Municipal de Saúde - FMS	07.01.10.302.0102.2010-33903900	0207 (SUS)

7.2. Os valores unitários serão baseados na tabela SUS

CLÁUSULA OITAVA – REGIME DE EXECUÇÃO

8.1. A CONTRATADA, através do presente CONTRATO, obriga-se a prestar os serviços indicados na Cláusula Primeira, obedecendo às diretrizes previamente designadas pelo CONTRATANTE.

8.2. As quantidades constantes da Cláusula Primeira são estimadas, estando obrigada a CONTRATANTE a efetuar o pagamento conforme as quantidades efetivamente realizadas pela CONTRATADA de acordo com as demais regras do presente CONTRATO.

8.3. Os preços dos itens constantes na Cláusula Primeira são fixos e permanecerão irrealizáveis durante a vigência do presente CONTRATO.

8.4. Estará a CONTRATADA autorizada a prestar os serviços mediante a apresentação da **GUIA DE ENCAMINHAMENTO** devidamente carimbada e assinada por servidor competente da Secretaria Municipal de Saúde ou Secretaria Municipal Saúde do CONTRATANTE.

8.5. A CONTRATADA deverá realizar o serviço no prazo de até 15 (quinze) dias corridos, contados da data da solicitação do agendamento.

8.6. Os resultados dos exames deverão ser entregues pela CONTRATADA ao usuário em no máximo 20 (vinte) dias úteis contados da data de realização dos mesmos.

8.7. O atendimento ao usuário deverá ser realizado de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

CLÁUSULA NONA – DAS RESPONSABILIDADES

9.1. A CONTRATADA é responsável pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização e acompanhamento do CONTRATANTE.

9.2. São de responsabilidade da CONTRATADA todos os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto do presente CONTRATO e a sua inadimplência não transfere ao CONTRATANTE a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do presente CONTRATO.

9.3. A CONTRATADA é obrigada a reparar, corrigir, refazer, às suas expensas, no total ou em parte, os serviços em que se verificarem vícios, incorreções ou defeitos.

Josepino Carneiro
VISTO
OAB: 5334

396



**ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL**

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO

10.1. O presente CONTRATO entra em vigor a partir da data de sua assinatura e o término de sua vigência se dará na data de 30 de novembro de 2017.

10.2. Os prazos e obrigações previstos neste CONTRATO vigorarão independentemente de aviso extrajudicial, bem como de interpeção ou notificação judicial.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

11.1. O descumprimento total ou parcial, de quaisquer das obrigações estabelecidas no presente CONTRATO bem como as constantes do Edital de Credenciamento nº 002/2016, sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas na Lei nº 8.666/93 e às seguintes que poderão ser aplicadas discricionariamente pelo CONTRATANTE, garantida prévia e ampla defesa em Processo Administrativo, na forma do § 2º, do art. 87, da Lei 8.666/93:

a) multa de 5% sobre a média dos valores mensais recebidos pela CONTRATADA desde o início da vigência do presente CONTRATO no caso da CONTRATADA dar causa a rescisão do mesmo;

b) multa em valor equivalente a 10% (dez por cento) do preço unitário do respectivo exame no caso de descumprimento dos prazos estabelecidos nos §§ 4º e 5º da Cláusula Segunda do presente CONTRATO, por dia de atraso, até o limite de 10 (dez) dias corridos, quando dar-se-á por rescindido o CONTRATO.

c) Caso a CONTRATADA não cumpra as condições estabelecidas no presente CONTRATO ou no Edital de Credenciamento nº 002/2016, poderá ser:

c.1- suspensa de licitar e impedida de contratar temporariamente com o Município de Sobral, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

c.2- declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, na forma do art. 87, inciso IV da Lei 8.666/93.

d) As sanções acima estabelecidas poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, após facultado o exercício de defesa prévia em processo administrativo, na forma do § 2º, do art. 87, da Lei 8.666/93.


e) Na hipótese do CONTRATANTE iniciar procedimento judicial relativo à conclusão do CONTRATO, ficará a CONTRATADA sujeita, além das multas previstas, também ao pagamento das custas e Honorários Advocatórios de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa.

f) As multas previstas nesta Cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade de perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

c) O CONTRATANTE reserva-se o direito de, a qualquer tempo, paralisar ou suspender a execução do CONTRATO, se for constatada pela fiscalização falhas na execução do fornecimento e que requeiram repetição dos mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PRORROGAÇÃO E DA RENOVAÇÃO

12.1 Os prazos de execução e vigência do CONTRATO terá validade de 12(doze) meses podendo ser renovado por igual período de acordo com interesse das partes pelo prazo previsto em Lei para serviços continuados.


José Clito Carneiro
CUSTO
CAB: 5334
307



**ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL**

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

13.1. A rescisão do presente CONTRATO se dará:


- a) AMIGAVELMENTE, por acordo entre as partes contratantes, desde que verificada a conveniência para o CONTRATANTE.
- b) UNILATERALMENTE a qualquer tempo por decisão fundamentada, pelo CONTRATANTE, diante do não cumprimento, por parte da CONTRATADA, das obrigações assumidas por esta no presente CONTRATO, e/ou pela verificação das hipóteses previstas nos incisos do Art. 78, da Lei nº 8.666/93 ou diante da ocorrência de fato superveniente ou circunstância desabonadora da CONTRATADA, sem prejuízo das sanções estabelecidas no presente CONTRATO.
- c) JUDICIALMENTE, nos termos da legislação processual em vigor.

Parágrafo Único - Não caberá qualquer direito indenizatório à Rescisão Amigável.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

14.1 A CONTRATADA fica obrigada a:

- 14.1.1 Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação dos serviços de que trata o edital de credenciamento 002/2016.
- 14.1.2 Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativos legais aplicáveis.
- 14.1.3 Fornecer e utilizar toda a competente e indispensável mão-de-obra especializada, atendidas todas as exigências legais pertinentes, tais como trabalhistas, sociais, tributárias, previdenciárias, fundiárias, normas técnicas e demais, por mais especiais que sejam e mesmo que aqui não mencionadas.
- 14.1.4. Exigir do usuário e somente prestar os serviços mediante a apresentação de documento de identidade do paciente e da Guia de Encaminhamento com carimbo e assinatura de servidor competente da Secretaria Municipal de Saúde autorizando a realização do procedimento;
- 14.1.5. Responsabilizar-se única e exclusivamente, pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da prestação dos serviços, tais como emolumentos prescritos e que digam respeito ao serviço, impostos; taxas; contribuições fiscais; previdenciárias; trabalhistas; fundiárias; enfim, por todas as que houver, por mais especiais que sejam e mesmo que não expressas no presente edital;
- 14.1.6. Notificar à Administração Pública, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, caso tenha interesse em se descredenciar, sob pena de incidência de sanções administrativas previstas neste instrumento, independente das sanções civis na forma da Lei.
- 14.1.7. Fornecer, quando solicitado, elementos necessários à avaliação dos serviços, bem como dados estatísticos e demonstrativos de custos.


José Clito Carneiro
DISTO
OAB: 5334
2308



**ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL**

14.1.8 A CONTRATADA será remunerada exclusivamente através dos valores unitários estabelecidos no Anexo I do Edital, sendo vedada a cobrança de qualquer sobretaxa; a retenção e/ou exigência de apresentação de qualquer documento(s) adicional(ais); aposição de assinatura em guia e/ou documento em branco ou de garantia de qualquer espécie; cobrança de depósito e/ou caução de qualquer natureza, além de solicitação de fornecimento de quaisquer insumos necessários à realização dos exames ao paciente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1. A CONTRATANTE terá direito a vistoriar as instalações, aparelhos e locais de prestação dos serviços da CONTRATADA.

15.2. A CONTRATADA declara aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela CONTRATANTE.

15.3. A existência e atuação da fiscalização da CONTRATANTE em nada restringe a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA, no que concerne à execução dos serviços e as suas consequências e implicações.

15.4. Verificada pela fiscalização do CONTRATANTE, o abandono da execução dos serviços ou o retardamento indevido, poderá o mesmo assumir o objeto do CONTRATO na situação em que se encontrar, constituindo os valores não pagos como créditos passíveis de cobrança por parte do CONTRATANTE perante a CONTRATADA, servindo o presente CONTRATO como Título Executivo, na forma do disposto no Art. 585, inciso II, do Código de Processo Civil.

15.5 Igualmente, se verificada na execução do objeto ora contratado, a superveniência de insolvência, concordata ou falência da CONTRATADA, serão considerados os valores não pagos como créditos privilegiados do CONTRATANTE, podendo o mesmo prosseguir no final da execução do CONTRATO.

15.6 O CONTRATANTE reserva, ainda, o direito de paralisar ou suspender a qualquer tempo os serviços contratados, mediante o pagamento único e exclusivo daqueles já executados, considerando-se, para tanto, os preços unitários.

15.7 A CONTRATADA se obriga a manter, durante toda a execução do CONTRATO, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento n° 002/2016.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO NÃO EXERCÍCIO DE DIREITOS

16.1. O não exercício de direitos assegurados neste CONTRATO ou na Lei, não constituirá causa de novação ou renúncia dos mesmos, os quais poderão ser exercidos a qualquer tempo.

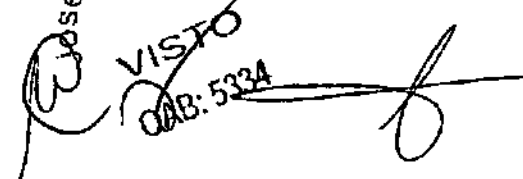
CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA ABRAGÊNCIA

17.1. O presente CONTRATO obriga as partes, herdeiros e sucessores por todos os termos e cláusulas deste CONTRATO.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

18.1. Fica eleito o Foro do município de Sobral do Estado do Ceará para dirimir quaisquer questões relativas a interpretações, aplicações e execução deste CONTRATO, que não puderem ser resolvidas na esfera administrativa.

José Clito Carneiro
VISTO
OAB: 5334





ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL

E, por estarem de acordo, foi mandado lavrar o presente contrato, que está visado pela Assessoria Jurídica da CONTRATANTE, e do qual extraíram-se 3 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, as quais, depois de lidas e achadas conforme, vão assinadas pelos representantes das partes e pelas testemunhas abaixo.

Sobral-Ce, 30 de novembro de 2016.

MONICA SOUZA LIMA
CONTRATANTE

ESPARTACO MORAES LIMA RIBEIRO
CPF nº 620.196.273-53
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

CPF: 059.208.373-06

2.

CPF: 651923843-04

José Clito Carneiro
VISTO
OAB: 5334

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 19269800/0001-30
Razão Social: ~~NEROFISIO SERVICOS MEDICOS E FISIOTERAPICO LTDA~~
Endereço: R CORONEL JOSE INACIO 371 / CENTRO / SOBRAL / CE / 62010-790

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: 30/11/2016 a 29/12/2016

Certificação Número: 2016113002570259202933

Informação obtida em 02/12/2016, às 10:04:27.

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

311

Participação

Acesso à Informação



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: **NEUROFISIO SERVICOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS LTDA - ME**
CNPJ: **19.269.800/0001-30**

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 09:41:15 do dia 09/11/2016 <hora e data de Brasília>

Válida até 08/05/2017.

Código de controle da certidão: **50D6.BAB7.F6F4.94ED**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão