



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) MAYARA KERLY COELHO PONTE			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL SOLTEIRO	
SEXO M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	REGIME DE BENS (se casado)		
FILHO DE (pai) FRANCISCO EDSON PONTE		(mãe) MARIA ALZENI COELHO PONTE	
NASCIDO EM (data de nascimento) 02/10/1985	IDENTIDADE (número) 2003031072386	Orgão Emissor SSPDC	UF CE
CPF (número) 028.350.873-62			
EMANCIPADO POR (forma de emancipação somente no caso de menor)			
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO rua, av, etc.) RUA HUMBERTO LOPES			NÚMERO 138
COMPLEMENTO		BAIRRO / DISTRITO DOMINGOS OLÍMPIO	CEP 62022304
MUNICÍPIO SOBRAL			UF CE
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possui outro registro de empresário, e requer a Junta Comercial do Estado do Ceará.			
ATO 020	DESCRIÇÃO DO ATO INSCRIÇÃO	EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
EVENTO: DESCRIÇÃO DO EVENTO		EVENTO: DESCRIÇÃO DO EVENTO	
NOME EMPRESARIAL M. K. C. PONTE			
LOGRADOURO (rua, av, etc.) RUA DO ROSÁRIO			NÚMERO 105
COMPLEMENTO		BAIRRO / DISTRITO JAIBARAS	CEP 62107000
MUNICÍPIO SOBRAL	UF CE	PAÍS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) RICARDOBCB@HOTMAIL.COM
VALOR DO CAPITAL - R\$ 20.000,00	VALOR DO CAPITAL (por extenso) VINTE MIL REAIS		
CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal) 8650004	DESCRIÇÃO DO OBJETO ATIVIDADES DE FISIOTERAPEUTAS REALIZADAS EM CENTROS E NÚCLEOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA		
		<p> <input type="checkbox"/> DR. PLACIDINO CAVALCANTE DE ALMEIDA - Titular  <input type="checkbox"/> MARIA APARECIDA SILVA - Substituto  <input type="checkbox"/> ALTA DE CASIMIR GABRIEL COSTA - Substituto  <input type="checkbox"/> HAROLDO FERNANDES MOREIRA - Secretário         </p>	
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 28/08/2014	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ	TRANSFERÊNCIA DE SEDE (NIRE anterior)	
ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente gerente) M. K. C. Ponte			
DATA DA ASSINATURA 28/08/2014	ASSINATURA DO EMPRESÁRIO Mayara Kerly Coelho Ponte		
PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL			
DEFERIDO PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE.	AUTENTICAÇÃO		
 Francisco Racha Freire Supervisor de Núcleo SOBRAL	<p> <b>JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO CEARÁ - SEDE</b>            CERTIFICO O REGISTRO EM: 03/09/2014            SOB Nº: 23103594875            Protocolo: 14/110806-1, DE 02/09/2014            M. K. C. PONTE            HAROLDO FERNANDES MOREIRA            SECRETÁRIO-GERAL         </p>		



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ  
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polg. Dir. Direto

PROTIDIO PLASTIFICADO

*Mayara Kerly Coelho Ponte*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2003031072386

DATA DE EXPEDIÇÃO 06/12/2016

NOME MAYARA KERLY COELHO PONTE

FILIAÇÃO FRANCISCO EDSON PONTE  
MARIA ALZENI COELHO PONTE

NATURALIDADE SOBRAL - CE

DATA DE NASCIMENTO 02/10/1989

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 2 OFÍCIO TERMO: 66682 FOLHA: 188  
LIVRO: A 56 SOBRAL - CE  
CPF 028.350.873-62

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/63

P.: 203

SELO DE AUTENTICIDADE

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ

SRT 03

AUTENTICADO

HL888.493

AUTENTICADO

Conferi com original estando conforme, dou fé. Em testemunho, fe verdade

10 NOV. 2017 Sobral-CE

TRAVESSA DO XEREZ, 223 - CENTRO - SOBRAL - CE (88) 3611-0546

CARTÓRIO EDISON ALMEIDA - 2º OFÍCIO

NÃO RECONHEÇO QUALQUER DE ALGUMA DAS  
 MARIA APARECIDA SILVA - SERTÃO  
 RUI DE CASSIA GABRIEL COSTA - SERTÃO  
 VALDAMI SOBRINHO COM O SELO DE AUTENTICIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF

028.350.873-62

MAYARA KERLY COELHO PONTE

02/10/1989

SELO DE AUTENTICIDADE

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ

BEM 03

AUTENTICADO

HL888.494

AUTENTICADO

Conferi com original estando conforme, dou fé. Em testemunho, fe verdade

10 NOV. 2017 Sobral-CE

TRAVESSA DO XEREZ, 223 - CENTRO - SOBRAL - CE (88) 3611-0546

CARTÓRIO EDISON ALMEIDA - 2º OFÍCIO

049



**Mayara**

CHEGOU SUA FATURA DA OI.

Acãsse [www.oi.com.br/MinhaOi](http://www.oi.com.br/MinhaOi)  
CÓDIGO MINHA OI 3375715

FATURA DE  
**SET/2017**

VENCIMENTO  
**11/10/2017**

PAGAR (R\$)  
**296,58**

Emissão em 05/09/2017  
FATURA DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÕES



MAYARA KERLY COELHO PONTE  
R HUMBERTO LOPES, 138 ALTO DO CRISTO  
DOMINGOS OLIMPIO  
62022-304 SOBRAL CE

**GRAVE SEUS  
PROGRAMAS  
FAVORITOS.**

Compre os canais  
internacionais por  
R\$ 10/mês e ainda  
leve o PENVR.



**LIGUE 106 31  
E ASSINE AGORA.**

MAYARA KERLY COELHO PONTE  
CPF: 028.350.873-62  
NÚMERO DO CONTRATO: 3375715  
NÚMERO DA FATURA: 2743732055  
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 0275715

SERVICOS UTILIZADOS

050

## 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.

		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>	
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>21.003.549/0001-00</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>03/09/2014</b>
NOME EMPRESARIAL <b>M. K. C. PONTE - ME</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>Não informada</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>213-5 - EMPRESARIO (INDIVIDUAL)</b>			
LOGRADOURO <b>R DO ROSARIO</b>	NÚMERO <b>105</b>	COMPLEMENTO	
CEP <b>62.107-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>JAIBARAS</b>	MUNICÍPIO <b>SOBRAL</b>	UF <b>CE</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>RICARDOBCB@HOTMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(88) 9219-3525</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>03/09/2014</b>	
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 **10/11/2017** às **10:19:20** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Consulta QSA / Capital Social](#)

[Voltar](#)

051



PREFEITURA DE  
**SOBRAL**  
Secretaria do Orçamento e Finanças

**Certidão Negativa de Débitos Municipais**  
**Nº 20178345**

IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE

CPF / CNPJ :

21003549000100

NOME COMPLETO / RAZÃO SOCIAL:

M. K. C. PONTE - 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 08/11/2017 AS 09:06  
VÁLIDA ATÉ 06/02/2018

A autenticidade deste documento deverá ser comprovada via Internet, no endereço [http://sistemas.sobral.ce.gov.br/CND\\_online](http://sistemas.sobral.ce.gov.br/CND_online). Utilize o código 2017834520178345, para verificar a autenticidade deste documento.



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

**Certidão Negativa de Débitos Estaduais  
Nº 201706287768**

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE</b>
<b>Inscrição Estadual:</b> *****
<b>CNPJ / CPF:</b> 21.003.549/0001-00
<b>RAZÃO SOCIAL:</b> *****

**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 08/11/17 AS 09:04:12  
VÁLIDA ATÉ 07/01/2018**

**A autenticidade deste documento deverá ser comprovada via Internet, no endereço  
[www.sefaz.ce.gov.br](http://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: M. K. C. PONTE - ME**  
**CNPJ: 21.003.549/0001-00**

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 09:25:56 do dia 21/06/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/12/2017.

Código de controle da certidão: **1CED.FBE3.148B.766C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 21003549/0001-00  
**Razão Social:** M K C PONTE ME  
**Endereço:** R DO ROSARIO 105 / JAIBARAS / SOBRAL / CE / 62107-000

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:** 20/11/2017 a 19/12/2017 ✓

**Certificação Número:** 2017112008161951450755

Informação obtida em 30/11/2017, às 15:10:35.

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

055

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 21003549/0001-00  
**Razão Social:** M K C PONTE ME  
**Endereço:** R DO ROSARIO 105 / JAIBARAS / SOBRAL / CE / 62107-000

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.

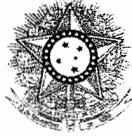
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 01/11/2017 a 30/11/2017

**Certificação Número:** 2017110105511441420910

Informação obtida em 08/11/2017, às 11:27:13.

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



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: M. K. C. PONTE - ME (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 21.003.549/0001-00

Certidão nº: 139786777/2017

Expedição: 08/11/2017, às 10:07:48

Validade: 06/05/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **M. K. C. PONTE - ME (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **21.003.549/0001-00**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE SOBRAL

Divisão de Protocolo e Distribuição da Comarca de Sobral

CERTIDÃO DE FALÊNCIA E/OU CONCORDATA N° 828 - 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 **M K C PONTE ME**, inscrito no C.N.P.J. de N°. **21.003.549/0001-00**, com sede na Rua: do Rosario, N°. 105, Bairro: Jaibaras, CEP: 62.107-000, 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, 10/11/2017 /

**PESQUISADO NO SPROC E DIGITADO POR: ANA LUCIA LINO.**

  
Joel Galdino Cunha  
DISTRIBUIDOR.



Fermoju.....26,94  
Tx.Judiciária..... 1,42  
FAADep.....2,96  
PRMMP/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.

058



PREFEITURA DE  
**SOBRAL**  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde  
Vigilância Sanitária

# ALVARÁ SANITÁRIO

PROCESSO **14.10-7133**

EXERCÍCIO **2017**

NÚMERO **4418**

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

~~Clinica Viver e Cuidar~~ \_\_\_\_\_  
Denominação do Estabelecimento

~~Clinica de fisioterapia~~ \_\_\_\_\_  
Ramo

~~M. K. C. PONTE - ME~~ \_\_\_\_\_  
Razão Social

~~Rua do Rosário, 105 - Distrito Jaibaras~~ \_\_\_\_\_  
Endereço

~~21.003.549/0001-00~~ \_\_\_\_\_  
Inscrição no CNPJ | CPF

tem licença para funcionar sob responsabilidade de **Mayara Kerly C. Ponte**

~~Fisioterapeuta - CREFITO: 189071-F~~ \_\_\_\_\_

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

*Verena Emmanuelle Soares Ferreira*

Autoridade Sanitária  
Verena Emmanuelle Soares Ferreira  
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.

059

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 10/11/2017

CNES: 7622104      Nome Fantasia: VIVER E CUIDAR      CNPJ: 21.003.549/0001-00  
Nome Empresarial: M K C PONTE ME      Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: RUA DO ROSARIO      Número: 105      Complemento: --  
Bairro: JAIBARAS      Município: 231290 - SOBRAL      UF: CE  
CEP: 62107-000      Telefone: (88)3615-2258      Dependência: INDIVIDUAL      Reg de Saúde: --  
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE      Subtipo: OUTROS      Gestão: MUNICIPAL  
Cadastrado em: 21/11/2014      Atualização na base local: 07/12/2016      Última atualização Nacional: 04/11/2017  
Horário de Funcionamento: NÃO INFORMADO

Data desativação: --      Motivo desativação: --

060

## DECLARAÇÃO

**Viver e Cuidar/M. K. C. PONTE - ME**, por seu representante legal, declara para os devidos fins a capacidade física do estabelecimento supracitado (foto 1); Os equipamentos de assistência (Tabela “A”); Número de funcionários por função (Tabela “B”). Média de atendimentos por procedimentos (Anexo 1).

### Descrição do espaço e equipamentos da foto 1

Garagem: Recepção e Sala de espera: bancos, mesa, cadeiras, ventilador, entre outros.

Quarto 1: Sala de Avaliação e Respiratória: mesa, cadeira, material de fisioterapia respiratória, entre outros.

Banheiro Quarto: Banheiro Funcionários.

Sala: Sala de Procedimento: 6 macas, cadeiras, 6 escadas para maca, ventilador, entre outros.

Banheiro Sala: Banheiro Usuários com acessibilidade para deficientes.

Cozinha: Copa: com freezer, toalhas, saco para gelo

Quarto 2: Ginásio/Sala de Mecanoterapia: halteres, caneleiras, bolas, spaldar, bola suíça, bola pequena, ventilador, cadeiras entre outros.

Obs: Os espaços estão adaptados com acessibilidade necessária para atender portadores de necessidades especiais.

Tabela A:

<b>Equipamentos</b>	<b>Quantidade</b>
Escada/Rampa	1
Bicicleta	2
Halters	4
Spaldar	1
Tábua propriocepção	1
Tornozeleiras	5

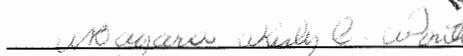
TENS/FES	3
Ultra-Som	1
Infra Vermelho	3
Massageador/Vibrador	1
Martelo neurológico	1
Goniômetro	1
Esfigmomanômetro	1
Estetoscópio	1
Macas	6
Freezer	1
Bola suíça	2
Bola pequena	5
Bola para estimulação pequena	4
Theraband	6

Tabela B:

<b>Funcionários</b>	<b>Função</b>
Mayara Kerly Coelho Ponte	Fisioterapeuta e Responsável Técnico
Raquel Leite Vasconcelos	Fisioterapeuta
Claudina Anastácio dos Santos	Secretária

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

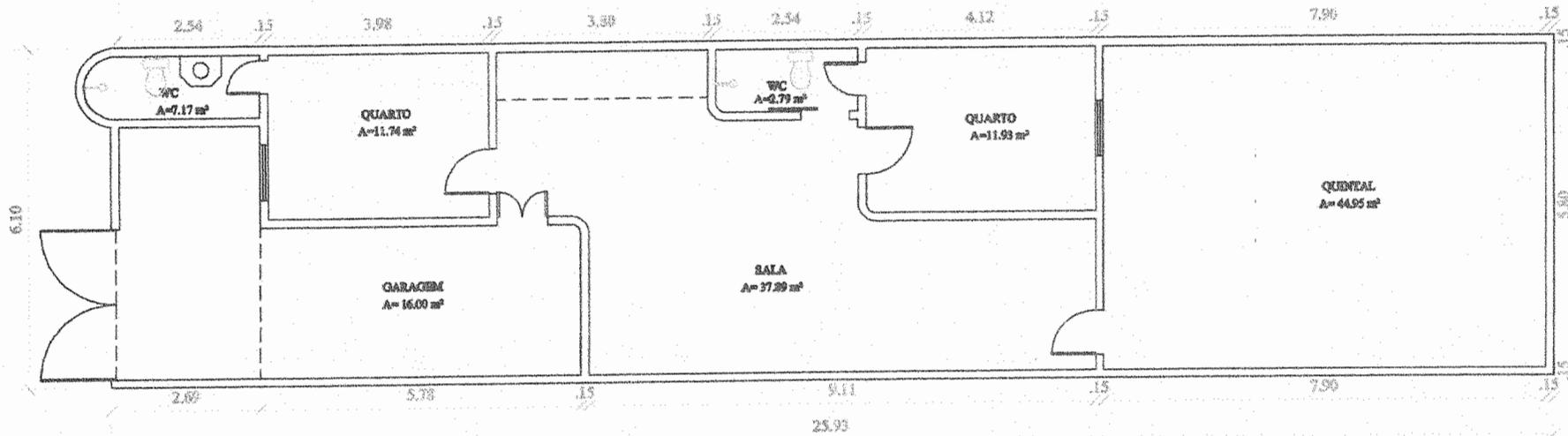
Sobral/Ce., 10 de novembro de 2017



**Mayara Kerly Coelho Ponte**

**CPF: 028.350.873-62/Credito 189071-F**

**M.K.C. Ponte - ME**  
CNPJ: 21.003.549/0001-00  
Jaibaras, Sobral-CE



PLANTA BAIXA - TÉRREO

063

*Blairmundo Canafistola Júnior*  
**Blairmundo Canafistola Júnior**  
 ENGENHEIRO CIVIL  
 CREA - CE 47940

Assunto: <b>PROJETO DE ARQUITETURA</b>	Prancha: Escala: <b>01/01 SEM/ESC.</b>
Título: <b>PLANTA BAIXA TÉRREO</b>	Data: <b>SETEMBRO - 2014</b>
ESPECIFICAÇÃO: <b>PROJ. DE UMA EDIFICAÇÃO</b>	Desenho: <b>Rayanne Mota (88) 9941-9967</b>
Local da Obra: <b>JAIBARAS - SOBRAL Rua do Rosário - S/Nº - Centro</b>	Responsável Técnico: <b>Canafistola Júnior Engenheiro Civil CREA - 47940 D</b>
Área Terreno: 158,05 m² Área Edificada: 96,53 m² Área Coberta: 92,57 m²	Contatos: <b>(88)9625-2130 (88)9400-2510</b>

FOTO 1



# Instituto Superior de Teologia Aplicada

Credenciado pela Portaria Ministerial n.º 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 Mayara Kerly Coelho Ponte**

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

Sobral, 28 de Fevereiro de 2013 .

Pró-Diretor(a) de Ensino de Graduação

*Mayara Kerly Coelho Ponte*  
Mayara Kerly Coelho Ponte

Diretor

064

IDENTIDADE CIVIL

2003031072386

16/09/2003  
DATA DE EMISSÃO

NÚMERO

SSP-CE  
ORGÃO EMITENTE

IDENTIDADE ELEITORAL

072344570710

CE

024

NÚMERO

CIRCUNSCRIÇÃO

ZONA

IDENTIDADE DE CONTRIBUINTE

028350873

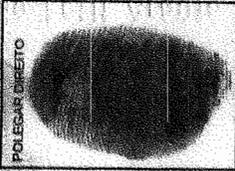
52

82  
CENTRO

INSCRIÇÃO DO CIC DO MF

Outras qualificações profissionais

*Mayara Kerly C. Ponte*  
ASSINATURA DO PORTADOR



COLÉGIO IMPRETO

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 6ª REGIÃO

FISIOTERAPEUTA

INSCRIÇÃO: CREFITO 189071-F

MAYARA KERLY COELHO PONTE

NOME

FRANCISCO EDSON PONTE

FILIAÇÃO

MARIA ALZENI COELHO PONTE

SOBRAL

CE

02/10/1989

LOCAL DO NASCIMENTO(Cidade - Estado ou País)

DATA DO NASCIMENTO

FORTALEZA - CE

06/03/2014

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

080

## DECLARAÇÃO - ANEXO II

**Viver e Cuidar/M. K. C. PONTE - ME**, por seu representante legal, declara para o fim de participação no Processo de Credenciamento nº 005/2017 - Processo N° 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 13.1 do Edital de Credenciamento nº 005/2017 - Processo N° 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 a presente.

Sobral-Ce, 10 de novembro de 2017

**M.K.C. Ponte - ME**  
CNPJ: 21003549/0001-00  
Jaibaras, Sobral-CE

*Mayara Kerly Coelho Ponte*

**Mayara Kerly Coelho Ponte**

**CPF: 028.350.873-62/Credito 189071-F**

Rua do Rosário, nº 105 – Jaibaras – Sobral/Ce  
Contato: (88) 3615.2258/(88) 9.9433-2884  
CNPJ: 21.003.549/0001-00

067

**DECLARAÇÃO - ANEXO II**

**Viver e Cuidar/M. K. C. PONTE - ME**, por seu representante legal, declara para o fim de participação no Processo de Credenciamento nº 005/2017 - Processo N° 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 13.1 do Edital de Credenciamento nº 005/2017 - Processo N° 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 a presente.

Sobral-Ce, 10 de novembro de 2017

*Mayara Kerly Coelho Ponte*  
**M.K.C. Ponte - ME**  
CNPJ: 21003549/0001-00  
Jaibaras, Sobral-CE

**Mayara Kerly Coelho Ponte**

**CPF: 028.350.873-62/Crefito 189071-F**

Rua do Rosário, nº 105 – Jaibaras – Sobral/Ce  
Contato: (88) 3615.2258/(88) 9.9433-2884  
CNPJ: 21.003.549/0001-00

## DECLARAÇÃO - ANEXO III

**Viver e Cuidar/M. K. C. PONTE - ME**, por seu representante legal, declara para o fim de participação no Processo de Credenciamento nº 005/2017 - Processo N° 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 a presente.

Sobral-Ce, 10 de novembro de 2017

*Mayara Kerly Coelho Ponte*  
**Mayara Kerly Coelho Ponte**

**Crefito 189071-F**

**M.K.C. Ponte - ME**  
CNPJ: 21003549/0001-00  
Jaibaras, Sobral-CE

069



**REQUERIMENTO**

Ilustríssimo(a) Sr.(a)

Coordenação Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde

**Viver e Cuidar/M. K. C. PONTE - ME**, inscrita nº CNPJ/MF sob nº 21.003.549/0001-00, sita à Rua do Rosário, nº 105, Distrito de Jaibaras, Sobral-Ce, neste ato representada por **Mayara Kerly Coelho Ponte**, vem à presença de Vossa Senhoria requerer a análise da documentação em anexo, conforme Decreto nº 1618/2014 e Edital de Credenciamento nº 005/2017 - Processo Nº P008610/2017, solicitando seja o presente pedido deferido para posterior assinatura de contrato.

Sobral/Ce., 10 de novembro de 2017

*Mayara Kerly Coelho Ponte*

**Mayara Kerly Coelho Ponte**

**CPF: 028.350.873-62/Crefito 189071-F**

**M.K.C. Ponte - ME**  
CNPJ: 21003549/0001-00  
Jaibaras, Sobral-CE

**ANEXO I – VALORES E QUANTIDADES ESTIMADAS DOS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS NA ÁREA DE REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA**

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 RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	UND.	720	R\$ 6,35	R\$ 381,00	R\$ 4.572,00
5	030204002-1	FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM TRANSTORNOS RESPIRATÓRIO 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 MÉDIO 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
<b>TOTAL MENSAL</b>						<b>R\$ 5.999,84</b>	
<b>TOTAL ANUAL</b>						<b>R\$ 71.998,08</b>	

*Sobral 10 de novembro de 2017*

*M.K.C. Ponte*  
**M.K.C. Ponte - ME**  
CNPJ: 21003549/0001-00  
Jaibaras, Sobral-CE

Rua do Rosário, nº 105 – Jaibaras – Sobral/Ce  
Contato: (88) 3615.2258/(88) 9.9433-2884  
CNPJ: 21.003.549/0001-00

072

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
TERMO JUSTIFICADO DE INEXIGIBILIDADE DE  
LICITAÇÃO TJIL Nº 010/2017**

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 M.K.C. PONTE-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.

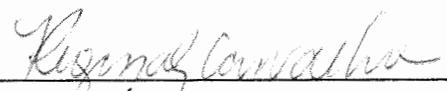
ITEM	PROCEDIMENTO	REF	VALOR UNIT.	TOTAL MÊS		TOTAL ANUAL	
				QNT	VALOR	QNT	VALOR
1	021103007-4 AVALIACAO FUNCIONAL MUSCULAR	MAC /MC00	1,26	99	124,74	1188	1.496,88
2	030201001-7 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	MAC /MC00	6,35	60	381,00	720	4.572,00
3	030202003-9 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

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
TERMO JUSTIFICADO DE INEXIGIBILIDADE DE  
LICITAÇÃO TJIL Nº 010/2017**

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
<b>TOTAL</b>					<b>R\$5.999,84</b>		<b>R\$ 71.998,08</b>

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., 01 de dezembro de 2017.

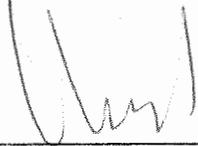
  
**REGINA CÉLIA CARVALHO DA SILVA**  
 Coordenadora da Vigilância do Sistema de Saúde

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
TERMO JUSTIFICADO DE INEXIGIBILIDADE DE  
LICITAÇÃO TJIL Nº 010/2017**

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 M.K.C. PONTE-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 dezembro de 2017.



---

**GERARDO CRISTINO FILHO**  
Secretário Municipal da Saúde

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 139/2017  
PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 010/2017  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2017**

**CONTRATO Nº 139/2017-SMS  
PROCESSO Nº P008610/2017**

**CONTRATO 1392017 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SOBRAL, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E A EMPRESA M.K.C. PONTE-ME, ABAIXO QUALIFICADOS, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.**

O **MUNICÍPIO 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 **M.K.C. PONTE-ME**, rua do Rosário, nº 105, Jaibaras, CEP: 62.107-000, inscrita no CNPJ sob o nº 21.003.549/0001-00, doravante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato por sua representante legal a **Sra. MAYARA KERLY COELHO PONTE**, brasileira, solteira, portadora da Cédula de Identidade nº 2003031072386 SSP-CE e CPF nº 028.350.873-62, residente e domiciliada no município de Sobral, Estado do Ceará, sito à Rua Humberto Lopes, Nº 138, Domingos Olímpio, CEP: 62.022-304, 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.

076

Luís Silva Aguiar  
VISTO  
OAB-CE 20357

Luís Silva Aguiar

Luís

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
<b>TOTAL</b>					<b>R\$5.999,84</b>		<b>R\$71.998,08</b>

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;

*Wagner*

*lm*

077

  
**VISTO**  
 AB-CE: 29357

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 na Rua do Rosário, Nº 105, Distrito Jaibaras, bairro (e seus anexos), na cidade de Sobral/CE, com Licença

*W. Bayana*

*W. Bayana*

Lucas Silva Aguiar  
OAB-CE: 29357

078

Sanitária, sob a responsabilidade técnica de Mayara Kerly C. Ponte, inscrito no Conselho de sua Profissão sob nº 189071-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

*Mayara*

*lm*



079

#### 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 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 (dezesesseis) 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.

*W. Bayana*

*W. Bayana*

Lucas Silva Aguiar  
VISTO  
OAB-CE 293357

517

080

**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 partícipes 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.

*W. Ayara*

*lul*

Lucas Silva Aguiar  
VISEU  
OAB-CE/2020

081

**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 SÉTIMA - 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.

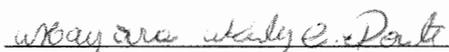
**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO**

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.

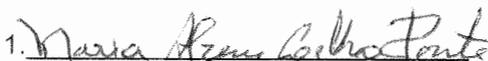
E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Sobral-Ce, 01 de dezembro de 2017.

  
GERARDO CRISTINO FILHO  
CONTRATANTE

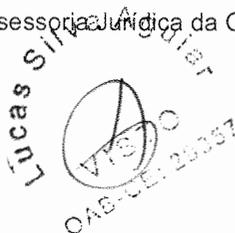
  
MAYARA KERLY COELHO PONTE  
CPF nº 028.350.873-62  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1.   
CPF: 092243273-20

2.   
CPF: 996.165.903-87

Visto: Assessoria Jurídica da CONTRATANTE



**EXTRATO DO CONTRATO Nº 125/2017 - CONTRATANTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL, representada por seu Secretário Municipal da Saúde, o Sr. GERARDO CRISTINO FILHO. **CONTRATADO:** GUIMARÃES & FROTA LTDA, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob nº 03.745.729/0001-85, representado pelo Sr. Artur Guimarães Filho. **OBJETO:** Contratação com a Empresa GUIMARÃES & FROTA LTDA, referente ao Credenciamento de prestadores de serviços em exames especializados 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 004/2017. **VALOR:** R\$ 413.100,00 (quatrocentos e treze mil e cem reais). **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; Sr. Artur Guimarães Filho - Representante da Contratada. Sobral/CE, 01 de dezembro de 2017. **VIVIANE DE MORAIS CAVALCANTE - Assessora Jurídica.**

**EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO -** Processo Nº P008610/2017 - INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 010/2017 - SMS. **OBJETO:** Contratação com a Empresa M.K.C PONTE 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 Nº 005/2017. **CONTRATADA:** M.K.C PONTE ME, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob nº 21.003.549/0001-00. **RATIFICAÇÃO:** Exmo. Sr. Gerardo Cristino Filho, Secretário Municipal da Saúde. Sobral/CE, 01 de dezembro de 2017.

**EXTRATO DO CONTRATO Nº 139/2017 - CONTRATANTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL, representada por seu Secretário Municipal da Saúde, o Sr. GERARDO CRISTINO FILHO. **CONTRATADO:** M.K.C PONTE ME, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob nº 21.003.549/0001-00, representado pela Sra. Mayara Kerly Coelho Ponte. **OBJETO:** Contratação com a Empresa M.K.C PONTE 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; Sra. Mayara Kerly Coelho Ponte - Representante da Contratada. Sobral/CE, 01 de dezembro de 2017. **VIVIANE DE MORAIS CAVALCANTE - Assessora Jurídica.**

**EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO -** Processo Nº P008610/2017 - INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 011/2017 - SMS. **OBJETO:** Contratação com a Empresa CREFI-CLÍNICA DE REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA RODLENE MESQUITA EIRELI 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 Nº 005/2017. **CONTRATADA:** CREFI-CLÍNICA DE REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA RODLENE MESQUITA EIRELI ME, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob nº 20.739.803/0001-70. **RATIFICAÇÃO:** Exmo. Sr. Gerardo Cristino Filho, Secretário Municipal da Saúde. Sobral/CE, 01 de dezembro de 2017.

**EXTRATO DO CONTRATO Nº 151/2017 - CONTRATANTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL, representada por seu Secretário Municipal da Saúde, o Sr. GERARDO CRISTINO FILHO. **CONTRATADO:** CREFI-CLÍNICA DE REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA RODLENE MESQUITA EIRELI ME, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob nº 20.739.803/0001-70, representado pela Sra. Rodlene Vasconcelos Mesquita. **OBJETO:** Contratação com a Empresa CREFI-CLÍNICA DE REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA RODLENE MESQUITA EIRELI 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; Sra. Rodlene Vasconcelos Mesquita - Representante da Contratada. Sobral/CE, 01 de dezembro de 2017. **VIVIANE DE MORAIS CAVALCANTE - Assessora Jurídica.**

**EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO -** Processo Nº P008610/2017 - INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 013/2017 - SMS. **OBJETO:** Contratação com a Empresa PHYSIOCLÍNICA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA 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 Nº 005/2017. **CONTRATADA:** PHYSIOCLÍNICA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA ME, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob nº 20.967.518/0001-06. **RATIFICAÇÃO:** Exmo. Sr. Gerardo Cristino Filho, Secretário Municipal da Saúde. Sobral/CE, 01 de dezembro de 2017.

**EXTRATO DO CONTRATO Nº 144/2017 - CONTRATANTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL, representada por seu Secretário Municipal da Saúde, o Sr. GERARDO CRISTINO FILHO. **CONTRATADO:** PHYSIOCLÍNICA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA ME, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob nº 20.967.518/0001-06, representado pela Sra. Jamilly Ribeiro Duarte. **OBJETO:** Contratação com a Empresa PHYSIOCLÍNICA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA 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