PM DE AMARANTE DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 162
Rubrica:

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

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

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
36.271.505/0001-38 MATRIZ		06/02/2020

NOME EMPRESARIAL
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO	EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
32.50-7-06 - Serviços de prótese dentária (Dispensada *)

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R DOMINGOS ALVES DE CASTRO	453	QUADRA23 LOTE 06 CASA 01

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
74.370-120	SET RIO FORMOSO	GOIANIA	GO

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM	(62) 8214-3954/ (62) 3421-3689

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	06/02/2020

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

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

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **25/02/2024** às **17:44:19** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

CONDIÇÕES DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO | CONSULTAR QSA | VOLTAR | IMPRIMIR

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui.

Business Control

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 163
Rúbrica:

2ª ALTERAÇÃO POR RERRATIFICAÇÃO

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA

CNPJ: 36.271.505/0001-38

INSTRUMENTO PARTICULAR DE RERRATIFICAÇÃO.

TIMOTHEO REIS VIANA, BRASILEIRO, EMPRESÁRIO, DIVORCIADO, nascido aos **19/11/1990**, inscrito no CPF/MF sob o nº. **110.892.416-66**, e Carteira de Identidade sob o nº. **MG14143837** expedida pelo **SSP-MG**, residente e domiciliado na **AVENIDA RAVENA, NÚMERO 201, APARTAMENTO 401, BLOCO 04, CONDOMINIO ÁGATA, RESIDENCIAL ELDORADO, GOIÂNIA-GOIÁS, CEP.: 74.367-633.**

Único sócio da empresa que gira sob a denominação social de **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA**, devidamente registrada na Junta Comercial do Estado de Tocantins/TO no NIRE sob o nº. **20230509550** em 16/08/2023 sob CNPJ sob o nº. **36.271.505/0001-38**, com sua sede na **RUA DOMINGOS ALVES DE CASTRO, QUADRA 23, LOTE 06, SEM NÚMERO, CASA 01, SETOR RIO FORMOSO, GOIÂNIA-GO, CEP.: 74.370-120.**, procede à rerratificação do contrato social, sob as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

No ato arquivado em **16/08/2023** sob o registro **20230509550** e protocolo **230509550**, **Onde se lê:**

CLÁUSULA SEGUNDA

O endereço passará a ser **RUA DOMINGOS ALVES DE CASTRO, QUADRA 23, LOTE 06, SEM NÚMERO, CASA 01, SETOR RIO FORMOSO, GOIÂNIA-GO, CEP.: 74.370-120.**

Fica **RERRATIFICADO** para;

CLÁUSULA SEGUNDA

O endereço passará a ser **RUA DOMINGOS ALVES DE CASTRO, NÚMERO 453, QUADRA 23, LOTE 06, CASA 01, SETOR RIO FORMOSO, GOIÂNIA-GO, CEP.: 74.370-120.**

CLÁUSULA SEGUNDA

Permanecem inalteradas as demais cláusulas.

CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA

CNPJ: 36.271.505/0001-38

TIMOTHEO REIS VIANA, BRASILEIRO, EMPRESÁRIO, DIVORCIADO, nascido aos **19/11/1990**, inscrito no CPF/MF sob o nº. **110.892.416-66**, e Carteira de Identidade sob o nº. **MG14143837** expedida pelo **SSP-MG**, residente e domiciliado na **AVENIDA RAVENA, NÚMERO 201, APARTAMENTO 401, BLOCO 04, CONDOMINIO ÁGATA, RESIDENCIAL ELDORADO, GOIÂNIA-GOIÁS, CEP.: 74.367-633.**

DO NOME EMPRESARIAL

(ART. 997, II, CC)

CLÁUSULA PRIMEIRA

A sociedade adota como nome empresarial **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA,** e usa a expressão **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO** como nome fantasia.

DA SEDE

(ART. 997, II, CC)

CLÁUSULA SEGUNDA

A sociedade tem sua sede no seguinte endereço, **RUA DOMINGOS ALVES DE CASTRO, NÚMERO 453, QUADRA 23, LOTE 06, CASA 01, SETOR RIO FORMOSO, GOIÂNIA-GO, CEP.: 74.370-120.**

DO OBJETO SOCIAL SEDE

(ART. 997, II, CC)

CLÁUSULA TERCEIRA

A sociedade tem por objeto social as seguintes atividades: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTÁRIA E FABRICAÇÃO DE DENTES ARTIFICIAIS.**

DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

(ART. 53, III, F, DECRETO N° 1.800/96)

CLÁUSULA QUARTA

A sociedade iniciou suas atividades em **04/02/2020** e seu prazo de duração é indeterminado.

DO CAPITAL

(ART. 997, III E IV E ART. 1.052 E 1.055, CC)

CLÁUSULA QUINTA

O capital social é de **R$ 104.500,00 (CENTO E QUATRO MIL E QUINHENTOS REAIS),** dividido em **104.500,00 (CENTO E QUATRO MIL E QUINHENTAS)** quotas, no valor nominal de **R$ 1,00 (UM REAL)** cada uma, totalmente subscrito e integralizado em moeda corrente nacional deste país, que é distribuído pelo sócio da seguinte forma:

Sócio	%	Nº de quotas	Valor em R$
TIMOTHEO REIS VIANA	100	104.500	R$ 104.500,00
TOTAL	**100**	**104.500**	**R$ 104.500,00**

A responsabilidade do único sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas responderá solidariamente pela integralização do capital social.

DA ADMINISTRAÇÃO

(ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)

CLÁUSULA SEXTA

A sociedade é administrada e será exercida pelo sócio **TIMOTHEO REIS VIANA** com poderes e atribuições de representar a empresa ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, autorizado o uso do nome empresarial, sempre no interesse da sociedade, ficando vedado, entretanto, em negócios estranhos aos fins

sociais em assuntos de interesse da sociedade, podendo assinar quaisquer documentos de comum acordo em todos os órgãos públicos e em estabelecimentos bancários. Fica facultada a nomeação de administradores não pertencentes ao quadro societário, desde que aprovada por 2/3 dos sócios, nos termos do art. 1.061 da Lei nº 10.046/2002.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O sócio administrador fara uso da denominação social separadamente, ficando, entretanto, proibido o seu emprego em avais, fianças, abonos, endossos ou em qualquer outro negócio estranhos aos objetivos da sociedade.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O administrador poderá nomear a qualquer momento um administrador para a empresa; esta nomeação se dará por procuração pública, durando pelo período que os Sócios Administradores desejarem.

PARÁGRAFO TERCEIRO – O administrador poderá nomear a qualquer momento um administrador para a empresa; esta nomeação se dará por procuração pública, durando pelo período que os Sócios Administradores desejarem.

DO BALANÇO PATRIMONIAL
(ART. 1.065, CC)

CLÁUSULA SÉTIMA

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, os lucros ou perdas apuradas.

DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR
(ART. 1.011, § 1° CC E ART. 37, II DA LEI N° 8.934 DE 1994)

CLÁUSULA OITAVA

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não estão impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime

falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

DO PRÓ LABORE

CLÁUSULA NONA

O sócio poderá fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore" para os sócios administradores, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

CLÁUSULA DÉCIMA

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

PARÁGRAFO ÚNICO – O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

DA CESSÃO DE QUOTAS

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência

para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

DA RESPONSABILIDADE

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

A responsabilidade do sócio é restrita ao valor das suas quotas, que responde solidariamente pela integralização do capital social.

DA DISSOLUÇÃO E LIQUIDAÇÃO DOS HAVERES

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

No caso de impedimento, falecimento ou interdição de um do sócio a sociedade não se dissolverá, proceder-se-á ao levantamento de um balanço patrimonial com todas as suas demonstrações contábeis na data do evento e, posteriormente levados à aprovação de seu resultado em reunião de sócios especialmente convocados para este fim. Determinada o valor da participação do sócio impedido, falecido ou interdito, suas cotas, haveres e direitos serão transferidas aos herdeiros, sucessores ou a quem de direito, em até 30 dias do falecimento, impedimento ou interdição.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Caso ocorra o falecimento, impedimento ou interdição de um dos Sócios administradores, seus herdeiros por maioria simples de cotas deliberarão sobre quem será o novo sócio administrador, devendo obrigatoriamente constar a assinatura de mais de 50% (cinquenta por cento) dos detentores das quotas desta sociedade para que se dê uma nomeação legítima.

PARÁGRAFO SEGUNDO – No período entre o falecimento, interdição ou impedimento do sócio administrador e a transferência de suas quotas para seus herdeiros legítimos, o sócio remanescente não poderá vender, alienar, ou se desfazer de nenhum bem da sociedade, móvel ou imóvel, devendo somente manter as despesas ordinárias da empresa até a entrada dos herdeiros na sociedade e deliberação de novo sócio administrador.

DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

A Responsabilidade Técnica da empresa é exercida por **MARCIO ANTONIO DE OLIVEIRA, BRASILEIRO, CASADO EM REGIME COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA** inscrição sob o nº **GO-TPD-533**, natural da cidade de **ARAGARÇAS-GO**, nascido em **19/01/1977**, portador da Carteira de Identidade (RG): nº **461.769-2** e CPF/MF sob o nº **761.029.121-87**, residente e domiciliado na **RUA 7 DE SETEMBRO, QUADRA 16/1, LOTE 10, SEM NÚMERO, SETOR ESTRELA DÁLVA, GOIÂNIA-GO, CEP: 74.475-335.**

DA ASSINATURA DO CONTRATO

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

O presente ato passa a vigorar a partir da assinatura do mesmo.

DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

Fica eleito o Foro da Comarca de **GOIÂNIA-GO**, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado de Goiás.

Goiânia-GO, 23 de Agosto de 2023.

TIMOTHEO REIS VIANA

CPF (MF) nº. 110.892.416-66

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 170
Rubrica:

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA consta assinado digitalmente por:

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

JUCEG
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE GOIÁS

CERTIFICO O REGISTRO EM 13/09/2023 08:28 SOB Nº 52206198330.
PROTOCOLO: 232460701 DE 17/08/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12313434071. CNPJ DA SEDE: 36271505000138. NIRE: 52206198330. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 07/08/2023.
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA

PAULA NUNES LOBO VELOSO ROSSI
SECRETÁRIA-GERAL
www.portaldoempreendedorgoiano.go.gov.br

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 171
Rubrica:

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:
36.271.505/0001-38
NOME EMPRESARIAL:
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA
CAPITAL SOCIAL:
R$104.500,00 (Cento e quatro mil e quinhentos reais)

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial:
TIMOTHEO REIS VIANA
Qualificação:
49-Sócio-Administrador

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia **25/02/2024** às **17:45** (data e hora de Brasília).

VOLTAR IMPRIMIR

PM DE AMARANTE DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 172
Rúbrica:

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

Condições de Dispensa de Licenciamento

Estabelecimento:
36.271.505/0001-38 - LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA
UF/Município:
GO/GOIANIA

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

VOLTAR IMPRIMIR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 173
Rubrica:

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

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

Nome: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA
CNPJ: 36.271.505/0001-38

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

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

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:49:11 do dia 29/09/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 27/03/2024.
Código de controle da certidão: **35C5.5558.EB89.38F8**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 124
Rúbrica:

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Finanças

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DA CERTIDÃO: 158.003-4

Prazo de Validade: até 10/03/2024

CNPJ: 36.271.505/0001-38

Certifica-se que até a presenta data **CONSTAM DÉBITOS A VENCER (AJUIZADOS OU NÃO) E/OU COM EXIGIBILIDADE SUSPENSA** referente a débitos de qualquer natureza administrados pela Prefeitura Municipal de Goiânia para este CPF ou CNPJ, nos termos dos artigos 156, 157 e 158, inciso I do caput, parágrafo 1º, inciso II, e parágrafos 3º, 5º, 6º e 9º, e os artigos 159 e 160 da Lei Complementar Municipal nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

Esta CERTIDÃO abrange todos os débitos de créditos, mobiliários e imobiliários, de natureza tributária e não tributária, nos termos do artigo 159 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

A CERTIDÃO ora fornecida não exclui o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa, nos termos do artigo 160 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

A validade desta Certidão é estabelecida no artigo 162 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

GOIANIA(GO), 12 DE DEZEMBRO DE 2023

ESTA CERTIDÃO É GRATUITA E EMITIDA ELETRONICAMENTE, E DEVERÁ SER VALIDADA PARA CONFIRMAÇÃO DA SUA AUTENTICIDADE, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO *www.goiania.go.gov.br*. Qualquer Rasura ou emenda invalidará este documento.

PM DE AMARANTE DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 175
Rúbrica:

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA DE FINANÇAS
CADASTRO DE ATIVIDADES ECONÔMICAS

DENOMINAÇÃO - LOCAL DAS ATIVIDADES

INSCRIÇÃO	VALIDADE	SITUAÇÃO DO CADASTRO	PARALIZAÇÃO
6345255	**13/09/2025**	**ATIVO**	

NOME OU RAZÃO SOCIAL
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA

NOME DE FANTASIA
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

ENDEREÇO
R DOMINGOS ALVES DE CASTRO NUM 453 QD 23 LT 06 - SET RIO FORMOSO

INFORMAÇÕES GERAIS

NATUREZA JURÍDICA	ABERTURA	ÚLTIMO EVENTO	NATUREZA	ORIGEM	TRIBUTOS	ALVARÁ FUNCIONAMENTO
SOCIEDADE EMP. LIMITADA	13/09/2023	13/09/2023	ABERTURA	CONTRIBUINTE	ISS/TX/TS	

ESCRITA CONTÁBIL	ESTIMATIVA	INCENTIVO/REGIME	ISENTO/IMUNE	SUBST. TRIBUTÁRIO
NAO			NAO	NÃO

IDENTIFICAÇÃO - PESSOA JURÍDICA

CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO COMERCIAL	REGISTRO	NUM. SÓCIOS	NUM. EMPREGADOS
36.271.505/0001-38		232265224	JUCEG	1	

ATIVIDADES EXECUTADAS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
325070600	Servicos de protese dentaria

PESSOA FÍSICA RESPONSÁVEL PERANTE A PREFEITURA

NOME	CPF	ENDEREÇO
TIMOTHEO REIS VIANA	11089241666	AV RAVENA NUM 201 QD 0 LT 0 - APT 401BLOCO - RES ELDORADO

ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

DATA INCLUSÃO	ÚLTIMA ALTERAÇÃO	N. PROCESSO
13/09/2023	13/09/2023	

DOCUMENTO EMITIDO VIA INTERNET, CONFORME ATO NORMATIVO 003/2011 - GAB

EM 13/09/2023 EFETUOU ABERTURA

DOCUMENTO NÃO VÁLIDO COMO ALVARÁ

Estado de Goiás
Poder Judiciário
COMARCA DE GOIÂNIA
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR CÍVEL

31 de janeiro de 2024

Luis Silva
Escrivão

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 176
Rúbrica:

ESTADO DE GOIÁS
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE GOIÂNIA

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR

O Bel. **LUIS SILVA**,Distribuidor Judicial Cível do Termo e Comarca de Goiânia, Capital Estado de Goiás, na forma da lei, etc.

CERTIDÃO PARA LICITAÇÃO PÚBLICA

(lei 8.666/93 alterada pela lei 8.883/94)

CERTIFICA, atendendo a requerimento da parte interessada, que revendo nesta serventia o seu banco de dados informatizado, os livros, fichas, papéis e demais assentamentos e também os sistemas e dados do Poder Judiciário Estadual, verificou dos mesmos INEXISTIR, em desfavor de:

Identificação:

Requerente : **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA**

Profissão : **PESSOA JURIDICA**

CPF/CGC : **36.271.505/0001-38**

Domicílio : **NESTA CAPITAL**

Quaisquer distribuições de ações de **Falência e Concordata**, até a presente data, ressalvada a existência de ações cíveis de outra natureza.

CERTIFICA mais que a presente certidão abrange todas as Comarcas do Estado de Goiás.

NADA MAIS. Era tudo o que foi pedido para certificar, do que se reporta e dá fé.

Dada e passada nesta Cidade e Comarca de Goiânia, Capital do Estado de Goiás aos trinta e um dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e quatro **(31/01/2024)**.

Cartório Distribuidor Cível
Luis Silva
Escrivão

Valor da certidão.....:51,65
Valor da Taxa Judiciária.....:18,29
Total.....:69,94
Data Receita.....:31/01/2024
Taxa Judiciária recolhida através da Guia de número: 217507603

Esta Certidão tem valor informativo - só e válido com o nome COMPLETO do(a) Certificado(a)

Assinado digitalmente por: LUIS SILVA, ESCRIVÃO, em 31/01/2024 às 13:05:53
Para validar este documento informe o código 4000 0242 1750 7603 9000 no endereço http://cdcivel.com.br/validar-certidao

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 127
Rubrica:

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 36.271.505/0001-38
Razão Social: LABORATÓRIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI
Endereço: R DOMINGOS ALVES DE CASTRO 453 Q23 L06 CS01 / SETOR RIO FORMOSO / GOIANIA / GO / 74370-120

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 Servico - 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:01/02/2024 a 01/03/2024

Certificação Número: 2024020201274180292971

Informação obtida em 06/02/2024 09:56:40

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

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 178
Rubrica:

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO - EIRELI, inscrita no CNPJ sob nº 36.271.505/0001-38, com sede estabelecida na Avenida Cônego João Lima, nº 2.600, Setor Central, na cidade de Araguaina, estado de Tocantins, presta serviços para a empresa ARTE PRÓTESE DENTÁRIA E ODONTOLOGIA, inscrita no CNPJ sob o nº 07.272.188/0001-76, com sede à Praça Derocy Moraes, nº 167, Centro, Miracema – TO, CEP.: 28460-000, telefone: 063 3366-2241, tendo como Proprietário Sr. José Roberto da Silva, inscrito no CPF.:602.030.304-78, RG.: 421.075 SSP-TO desde fevereiro de 2020 até a presente data, fornecendo uma média de 40 a 50 próteses dentárias por mês de acordo com as seguintes descrições:

Prótese Parcial Removível Metálica inferior e superior;
Prótese Total Acrílica inferior e superior;
Prótese Parcial Removível Acrílica inferior e superior.
Prótese Fixa Coronária Intrarradiculares

Durante todo o período citado, tem executado seus serviços com excelência, sempre entregando os produtos nos prazos solicitados pela coordenação, com qualidade e competência, garantindo a satisfação tanto dos profissionais responsáveis quanto dos pacientes atendidos.

Atenciosamente,

Miracema - TO, 25 de fevereiro 2020

ARTE PRÓTESE E ODONTOLOGIA

CNPJ: 07.272.188/0001-76

E-MAIL: arte-protese10@hotmail.com

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

CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA
4º Tabelionato de Notas
AUTENTICAÇÃO
Goiânia, 16 de Junho de 2020
ROBSON FERREIRA RAMOS - ESCREVENTE
Selo Digital nº 00772006116211809491223
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
AA148281

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 193
Rubrica:

SANI

HUSAM KAMAL ED DIN SAMMUR-EIRELI

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Estrela do Norte, 18 de fevereiro de 2020.

Atesto para os devidos fins que a empresa A empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 36.271.505/0001-38, com sede no endereço: Avenida Cônego João Lima, nº 2600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, inclusive com telefone: 62- 982143954 e e-mail: timotheo.viana@gmail.com, na cidade de Araguaina, no estado de Tocantins,, presta serviços para a empresa **HUSAM KAMAL ED DIN SAMMUR EIRELI**, inscrita no CNPJ sob o nº 18.528.039/0001-41, com sede à AV. Bernardo Sayao, nº 880, Qd. 4B, Lote 02, no município de Estrela do Norte, estado de Goias, no CEP 76.485-000, telefone: 062 3354-4392 e (62) 985208901, cujo Responsável Tecnico é o Dr. Husam Kamal Ed Din Sammur, inscrito no CRO GO-CD 5625, desde fevereiro de 2020 até a presente data, fornecendo as próteses descritas na planilha baixo:

- Prótese Parcial Removivel Metálica inferior e superior;
- Prótese Total Acrilica inferior e superior;
- Prótese Parcial Removivel Acrilica inferior e superior;
- Prótese Coronária/Intrarradiculares.

Durante todo o período citado, tem executado seus serviços com excelência, sempre entregando os produtos nos prazos solicitados pela coordenação, com qualidade e competência, garantindo a satisfação tanto dos profissionais responsáveis quanto dos pacientes atendidos.

Atenciosamente,

Estrela do Norte, 18 de fevereiro 2020

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

HUSAM KAMAL ED DIN SAMMUR-EIRELI- CNPJ 18.528.039/0001-41

AV. Bernardo Sayao, nº 880, Setor Central, Estrela Do Norte-Goias CEP 76.485-000

CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA
4º Tabelionato de Notas
AUTENTICAÇÃO
CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ.
Goiânia, 16 de Junho de 2020.
ROBSON FERREIRA RAMOS - ESCREVENTE.
AA146291
Selo Digital nº 00772006116211809491233
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo/

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 180
Rúbrica:

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Pugmil, 21 de dezembro de 2020.

Atesto para os devidos fins que a empresa a empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 36.271.505/0001-38, com sede no endereço: Avenida Cônego Jõao Lima, nº 2600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, inclusive com telefone: 62- 982143954 e e-mail: timotheo.viana@gmail.com, na cidade de Araguaina, no estado de Tocantins, presta serviços para o Fundo Municipal de Saúde de Pugmil – TO, inscrita no CNPJ sob o nº 11.314.873/0001-95, com sede à Praça da Matriz, S/N, Centro, Pugmil, estado do Tocantins, no CEP 77.795-000, inclusive com telefone (63) 3213-3272 e (63) 99911-1068, desde outubro de 2020, fornecendo próteses dentárias e realizando atendimentos clínicos dos pacientes deste município conforme descrição e quantidades descritas a seguir:

Item	Descriminação dos serviços	Quant
01	Prótese Total Mandibular Removível	30
02	Prótese total maxilar removível	38
03	Prótese parcial mandibular removível	22
04	Prótese parcial maxilar removível	21

Durante todo o período citado, tem executado seus serviços com excelência, sempre entregando os produtos nos prazos solicitados pela coordenação, com qualidade e competência, garantindo a satisfação tanto dos profissionais responsáveis quanto dos pacientes atendidos.

Atenciosamente,

1º OFÍCIO

Aurora A. N. Figueiredo

Aurora Alves do Nascimento Figueiredo

Secretária de Saúde de Pugmil – TO

Decreto de nomeação 0084/2020

CPF: 777.160.351-34

SERVENTIA DE REGISTRO DE IMÓVEIS E TA... CARTÓRIO DE PUGMIL ESTADO DO TOCANTINS

Cartório de Registro de Imóveis, Pessoas Jurídicas, Títulos e Documentos, Tabelionato de Notas e Protestos do Município de Pugmil

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 181
Rúbrica:



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Miracema do Tocantins – TO, 27 de maio de 2020.

Atesto para os devidos fins que a empresa LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI, inscrita no CNPJ/MF sob nº 36.271.505/0001-38, com sede no endereço: Avenida Cônego Jõao Lima, nº 2600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, inclusive com telefone: 62- 982143954 e e-mail: timotheo.viana@gmail.com, na cidade de Araguaina, no estado de Tocantins, presta serviços para a empresa Art Protese e Odontologia, inscrita no CNPJ sob o nº 07.272.188/0001-76, com sede à Praça Derocy Morais, nº 167, Centro, no municipio de Miracema, estado do Tocantins, inclusive com telefones: (63) 3366-2241 ou (63) 98446-7715, por seu representante legal, sócio administrador, José Roberto da Silva, inscrito no CPF 602.030.304-78 e RG 421.075 SSPTO, desde fevereiro de 2020 até a presente data, fornecendo as próteses descritas abaixo:

Prótese Parcial Removível Metálica inferior e superior;
Prótese Total Acrílica inferior e superior;
Prótese Parcial Removível Acrílica inferior e superior;
Protese Coronaria/Intrarradiculares.

Durante todo o período citado, tem executado seus serviços com excelência, sempre entregando os produtos nos prazos solicitados pela coordenação, com qualidade e competência, garantindo a satisfação tanto dos profissionais responsáveis quanto dos pacientes atendidos.

Atenciosamente,

José Roberto da Silva

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

Clínica Art Prótese
e Odontológica
(63) 3366-2241

07.272.188/0001-76
José Roberto da Silva
Clínica Art Prótese e Odontologia
Praça Derocy Morais, 167
Centro - CEP: 77.650-000
Miracema do Tocantins - TO

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 582
Rúbrica:

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

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Arapoema, 03 de agosto de 2020.

Atesto para os devidos fins que a empresa a empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 36.271.505/0001-38, com sede no endereço: Avenida Cônego João Lima, nº 2600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, inclusive com telefone: 62- 982143954 , e-mail: timotheo.viana@gmail.com, na cidade de Araguaina, no estado de Tocantins., presta serviços para o Fundo Municipal de Saúde de Arapoema – TO, inscrita no CNPJ sob o nº 11.379.774/0001-91, com sede à Rua Paraná, nº 495, Centro, Arapoema, estado do Tocantins, no CEP 77.780-000, inclusive com telefone (63) 3435-1145 e (63) 992066085, desde junho de 2020, fornecendo próteses dentárias e realizando atendimentos clínicos dos pacientes deste município conforme descrição e quantidades descritas a seguir:

Item	Descriminação dos serviços	Quant
01	Prótese Total Mandibular Removivel	107
02	Prótese total maxilar removivel	106
03	Prótese parcial mandíbular removivel	106
04	Prótese parcial maxilar removivel	106

Durante todo o período citado, tem executado seus serviços com excelência, sempre entregando os produtos nos prazos solicitados pela coordenação, com qualidade e competência, garantindo a satisfação tanto dos profissionais responsáveis quanto dos pacientes atendidos.

2º OFÍCIO

Atenciosamente,

Vagner Araujo Silva

RG: 892451- SSP/TO

CPF: 01857295170

Secretário Municipal de Saúde de Arapoema – TO

Portaria nº 337/2019

9º CARTÓRIO DE NOTAS ARAPOEMA - TO

CARTÓRIO 2º OFÍCIO DE NOTAS

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE NOTAS
Bel. Mauricio Melo Araújo TABELIÃO
Iracema Moraes de Sousa SUBSTITUTA
Selo Digital nº 128307AAB024502-EZO
Confirme autenticidade: https://corregedoria.tjto.jus.br/index.php/selodigital
Autentico a presente fotocópia por conferir com o original que me foi apresentado. Dou fé.0084 - 39135F.Araguaina-TO, 14 de setembro de 2020.
Em test°
Odilio Pereira Lima - Escrevente

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 183
Rúbrica:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOEMA

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Arapoema, 09 de Julho de 2020.

Atesto para os devidos fins que a empresa a empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 36.271.505/0001-38, com sede no endereço: Avenida Cônego Jõao Lima, nº 2600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, inclusive com telefone: 62- 982143954 e e-mail: timotheo.viana@gmail.com, na cidade de Araguaína, no estado de Tocantins,, presta serviços para o Fundo Municipal de Saúde de Arapoema – TO, inscrita no CNPJ sob o nº 11.379.774/0001-91, com sede à Rua Paraná, nº 495, Centro, Arapoema, estado do Tocantins, no CEP 77.780-000, inclusive com telefone (63) 3435-1149 e (63) 992066085, desde junho de 2020, fornecendo próteses dentárias conforme descrição e quantidades descritas a seguir:

Item	Descriminação dos serviços	Quant
01	Protese Total Mandibular Removivel	107
02	Prótese total maxilar removivel	106
03	Prótese parcial mandibular removivel	106
04	Prótese parcial maxilar removivel	106

Durante todo o período citado, tem executado seus serviços com excelência, sempre entregando os produtos nos prazos solicitados pela coordenação, com qualidade e competência, garantindo a satisfação tanto dos profissionais responsáveis quanto dos pacientes atendidos.

Atenciosamente,

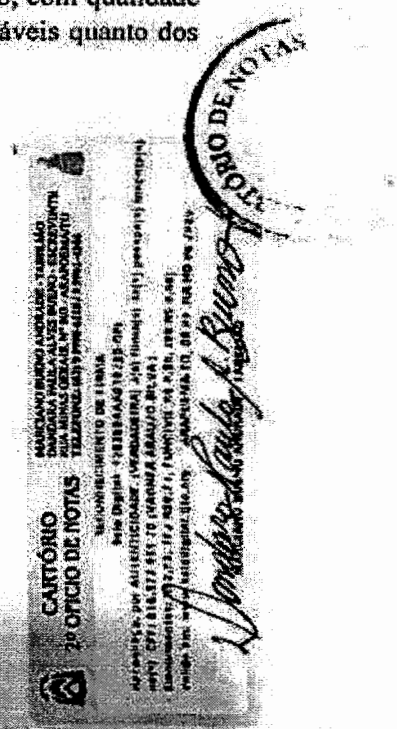
2º OFÍCIO

Vagner Araujo Silva

RG: 921 482

CPF: 01857295170

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



ESTADO DO TOCANTINS
MUNICIPIO DE ARAPOEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço nº 018/2020.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS QUE CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOEMA e a empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇAO EIRELI,** visando o Registro de preço para prestação de serviços na confecção de próteses dentárias, para atender o Fundo de Saúde de Arapoema – TO.

Validade 12 (doze) meses.

O MUNICIPIO DE ARAPOEMA – TO, doravante denominada apenas CONTRATANTE, pessoa jurídica de direito público de base territorial autônoma, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOEMA**, órgão do Poder Executivo Municipal, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **11.379.774/0001-91**, com sede na Rua Paraná, 495, Centro, Arapoema – TO - CEP: 77.780-000, Fone: (63) 3435-1149, representada neste ato pelo Senhor Gestor do Fundo de Saúde **VAGNER ARAÚJO SILVA.**

Resolve:
Registrar os preços para futura prestação de serviços anexa relacionados, proveniente da sessão publica do PREGÃO PRESENCIAL - SRP n.º 17/2020, que ocorreu em 20/05/2020 às 09h00min (nove horas).

1. DO FUNDAMENTO LEGAL.

A presente Ata de Registro de Preço decorre da Homologação realizada após procedimento licitatório cabível ratificada por seu Gestor Municipal, para atender as necessidades do Fundo de Saúde do Município de Arapoema - TO constantes nos autos do processo acima citado, na forma da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, Decreto Municipal nº 46/2018, Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela lei nº 147/2014 e Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, atualizada e consolidada pelas Leis nº 9.648/98 e 9.854/99, inclui-se em todas as alterações promovidas no que couber.

2. DO ORGÃO GERENCIADOR:

A presente Ata de Registro de Preço tem por seu órgão gerenciador o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOEMA**, órgão do Poder Executivo Municipal, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **11.379.774/0001-91**, com sede na Rua Paraná, 495, Centro, Arapoema – TO - CEP: 77.780-000, Fone: (63) 3435-1149, representada neste ato pelo Senhor Gestor do Fundo de Saúde **VAGNER ARAÚJO SILVA.** R E S O L V E lavrar a presente ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, conforme as cláusulas seguintes:

3. DO CONTEMPLADO EM 1º LUGAR.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 185
Rúbrica:

ESTADO DO TOCANTINS
MUNICIPIO DE ARAPOEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço nº 018/2020.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS QUE CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOEMA e a empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇAO EIRELI,** visando o Registro de preço para prestação de serviços na confecção de próteses dentárias, para atender o Fundo de Saúde de Arapoema – TO.

Validade 12 (doze) meses.

O MUNICIPIO DE ARAPOEMA – TO, doravante denominada apenas CONTRATANTE, pessoa jurídica de direito público de base territorial autônoma, através do **FUNDO MUNICIPAL DESAÚDE DE ARAPOEMA**, órgão do Poder Executivo Municipal, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **11.379.774/0001-91**, com sede na Rua Paraná, 495, Centro, Arapoema – TO - CEP: 77.780-000, Fone: (63) 3435-1149, representada neste ato pelo Senhor Gestor do Fundo de Saúde **VAGNER ARAÚJO SILVA.**

Resolve:
Registrar os preços para futura prestação de serviços anexa relacionados, proveniente da sessão publica do PREGÃO PRESENCIAL - SRP n.º 17/2020, que ocorreu em 20/05/2020 às 09h00min (nove horas).

1. DO FUNDAMENTO LEGAL.

A presente Ata de Registro de Preço decorre da Homologação realizada após procedimento licitatório cabível ratificada por seu Gestor Municipal, para atender as necessidades do Fundo de Saúde do Município de Arapoema - TO constantes nos autos do processo acima citado, na forma da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, Decreto Municipal nº 46/2018, Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela lei nº 147/2014 e Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, atualizada e consolidada pelas Leis nº 9.648/98 e 9.854/99, inclui-se em todas as alterações promovidas no que couber.

2. DO ORGÃO GERENCIADOR:

3.
A presente Ata de Registro de Preço tem por seu órgão gerenciador o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOEMA**, órgão do Poder Executivo Municipal, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **11.379.774/0001-91**, com sede na Rua Paraná, 495, Centro, Arapoema – TO - CEP: 77.780-000, Fone: (63) 3435-1149, representada neste ato pelo Senhor Gestor do Fundo de Saúde **VAGNER ARAÚJO SILVA.** R E S O L V E lavrar a presente ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, conforme as cláusulas seguintes:

3. DO CONTEMPLADO EM 1º LUGAR.

ESTADO DO TOCANTINS
MUNICIPIO DE ARAPOEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

A empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇAO EIRELI,** inscrita no CNPJ sob o nº 36.271.505/0001-38, com sede na Avenida cônego João Lima, nº 2600, QD. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaína - TO, CEP: 77.805-010, fone: 62 982143954/63 34213689, e-mail: timotheo.viana@gmail.com, neste ato representado por seu Representante Procurador o Sr. **MAXIMIANO NUNES ANDRADE**, brasileiro, solteiro, Auxiliar de Prótese Dentária, portador do RG nº 1038085 SSP/TO e inscrito no CPF/MF nº 049.942.511-18, residente e domiciliado na Rua Alameda, Setor Universitário, nº 58, CEP: 77.650-000, na cidade de Miracema – TO. Com valor Global de **R$ 110.500,00 (Cento e Dez Mil e Quinhentos Reais).**

4 DO OBJETO.

Constitui objeto a presente Ata de Registro de preço, a prestação de serviços na confecção de próteses dentárias, para atender o Fundo de Saúde de Arapoema – TO, para atender ao Programa do Ministério da Saúde, conforme Portaria Nº 1.670 de 01 de julho de 2019, pelo período de 12 (meses), nos termos e condições definidas no Edital de Pregão, no Termo de Referência, critérios e condições estipuladas nesta ATA DE REGISTRO DE PREÇO, conforme planilha abaixo:

Item	DESCRIMINAÇÃO	UND	QUANT	VALOR UNIT	TOTAL
1	Prótese total mandibular removível	Und	107	R$ 260,00	R$ 27.820,00
2	Prótese total maxilar removível	Und	106	R$ 260,00	R$ 27.560,00
3	Prótese parcial mandibular removível	Und	106	R$ 260,00	R$ 27.560,00
4	Prótese parcial maxilar removível	Und	106	R$ 260,00	R$ 27.560,00
VALOR TOTAL				**R$**	**110.500,00**

Fica estabelecido por este instrumento que todas as despesas geradas serão de inteira responsabilidade do registrado, as obrigações tributárias, previdenciárias e trabalhistas.

5. VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇO.

A presente Ata de Registro de Preços terá a validade de 12 (doze) meses, contados a partir de sua publicação em imprensa oficial do Municipio de Arapoema - TO.

Fica facultada a Administração em firmar as contratações que poderão advir, desta Ata de Registro de Preços, podendo ser adquirido o mesmo objeto ora registrado, por outros meios previstos na legislação desde que não fornecido pela empresa registrada em razão da dispensa do fornecimento nos termos desta ata em seu item 6 – DAS ALTERAÇÕES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO.

6. DAS ALTERAÇÕES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO.

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

ESTADO DO TOCANTINS
MUNICIPIO DE ARAPOEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Os preços registrados poderão ser revisto em decorrência de eventual redução daqueles praticados no mercado, ou de fato que eleve o custo dos materiais registrados, cabendo ao Órgão Gerenciador desta ATA, promover as negociações junto aos fornecedores registrados.

Quando os preços registrados, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado, o Órgão Gerenciador deverá:

I. Convocar o fornecedor registrado para negociação de redução de preços e sua adequação ao praticado no mercado;

II. Frustrada a negociação, liberar o fornecedor registrado do compromisso assumido; e convocar, pela ordem de classificação do **Pregão Presencial n. 17/2020**, os demais fornecedores que não tiveram seus preços registrados, visando igual oportunidade de negociação;

Quando os preços registrados, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado, o Órgão Gerenciador deverá:

I. Liberar o fornecedor registrado do compromisso assumido, sem aplicação das penalidades previstas nesta Ata e no Edital do Pregão Presencial, confirmada a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados;

II. Para o disposto no subitem anterior, a comunicação deverá ser feita antes do pedido de fornecimento dos materiais;

III. Convocar, pela ordem de classificação do Pregão Presencial, os demais fornecedores que não tiveram seus preços registrados, visando igual oportunidade de negociação, desde que tenham declarado que aceitam o fornecimento dos respectivos produtos na ata da sessão do pregão;

O Município de Arapoema, por intermédio do Fundo de Saúde revogará a Ata de Registro de Preços sempre que não houver êxito nas negociações, na forma da legislação vigente.

O Registro de Preços dos fornecedores registrados será cancelado quando:

I. Houver interesse público, devidamente fundamentado;
II. O fornecedor descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;
III. O fornecedor não assinar a Ata de Registro de Preço no prazo determinado neste edital, sem justificativa aceita pelo FUNDO DE SAÚDE;
IV. Se constatar a existência de declaração de inidoneidade do fornecedor;
V. O fornecedor não aceitar reduzir o seu preço registrado, no caso deste se tornar superior ao praticados no mercado;
VI. Por iniciativa do próprio fornecedor, quando mediante solicitação por escrito, comprovar a impossibilidade do cumprimento das exigências do instrumento convocatório que deu origem à esta ARP, tendo em vista fato superveniente e aceito pelo FUNDO DE SAÚDE.

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

Nas hipóteses previstas no Art. 65, Inciso II, alínea 'd', da Lei 8.666/93, o FUNDO DE SAÚDE poderá promover o equilíbrio econômico-financeiro do contrato e ou ata de registro de preço,

oriundo desta Ata de Registro de Preço, mediante solicitação fundamentada e aceita pelo Órgão Gerenciador, desde que se comprove e se refira há aumento de encargos sociais ou impostos direto incidente na contratação, vedado o acréscimo por aumento de custo de insumos.

7. DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO E/OU DO CONTRATO.

É facultada a emissão de instrumento contratual, podendo a esse caso ser substituído por Autorização de Compra, Carta Contrato, Nota de Empenho, na forma do art. 62, § 4° da Lei 8.666/93, e Decreto Municipal n.º 46/2018. visto tratar-se de compra/ serviços com entrega imediata e integral.

A Ata de Registro de Preço e/ou Contrato ou a Nota de Empenho deverão ser retirados pelos licitantes vencedores dentro do prazo de convocação de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação.

Fica facultado à Administração, quando o vencedor não aceitar ou não retirar a Nota de Empenho, não aceitar ou assinar a Ata de Registro de Preço e/ou contrato no prazo e condições estabelecidos, convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo, nas condições estabelecidas no encerramento de seus lances verbais e registradas na Ata de Registro de Preços.

Aplica-se, no que couber as disposições contidas nos arts. 54 a 88 da Lei 8.666/93, independentemente de transcrição.

8. DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTARIA E FONTES DE PAGAMENTO.

As despesas com a presente aquisição correrão à conta da dotação orçamentária consignada no orçamento de 2020 e Plurianual:
Unidade Orçamentária: Manutenção do Programa ESF – Projeto/Atividade: 05.12.10.301.1001.2.118 – Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Ficha 143 – Fonte de Recurso 401.

9. VALOR E FORMA DE PAGAMENTO.

Pela execução dos serviços efetivamente realizados, a CONTRATANTE pagará à REGISTRADA os preços constantes nos preços registrados nesta ata, constante do ANEXO I, parte integrante deste Registro de preço.

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

Os pagamentos deverão ser efetuados no prazo de até 30 (trinta) dias da data da entrada das notas fiscais no Protocolo do MUNICIPIO, obedecendo ainda às exigências contidas no termo de referencia após as mesmas serem conferidas e atestadas pelo responsável indicado para essa finalidade e ratificada pelo Gestor da pasta requisitante, fica facultado ao FUNDO DE

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 183
Rúbrica:

SAÚDE a antecipação de pagamentos de notas fiscais, mediante descontos previamente acordados.

10. DO LOCAL E DO PRAZO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

O local para prestação dos Serviços/Fornecimento e/ou Entrega de materiais será aquele determinado pela Administração ou a quem a mesma delegar poderes.

Após recebimento da autorização da aquisição do Fornecimento dos materiais e ou serviços, deverá o REGISTRADO realiza-lo no prazo máximo conforme objeto requerido, nas quantidades informadas e com a qualidade ofertada na proposta de preço, sob pena de aplicações de sanções previstas nesta Ata de registro de preço, podendo ser prorrogado o prazo em até 48 horas mediante justificativa devidamente fundamentada e aceita pela gerencia da ata.

11. DA UTILIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

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

12. DAS OBRIGAÇÕES DOS LICITANTES REGISTRADOS:

São obrigações dos Licitantes REGISTRADOS, entre outras:

I. Assinar o contrato/ata de fornecimento/serviços com o MUNICÍPIO e/ou com os órgãos participantes no prazo máximo 05 (Cinco) dias úteis, contados da solicitação formal.

II. Providenciar a imediata substituição **dos itens fornecidos** por falhas ou irregularidades constatadas pelo FUNDO DE SAÚDE, no cumprimento das demais obrigações assumidas nesta ata.

III. Manter durante toda a vigência da Ata de Registro de Preço as condições de habilitação e qualificação técnica exigidas no processo de licitação, sob pena de ser a Ata considerada revogada de pleno direito.

IV. Prover condições que possibilitem o atendimento das obrigações firmadas a partir da data da assinatura da presente Ata de Registro de Preços.

V. Ressarcir os eventuais prejuízos causados ao MUNICIPIO, aos órgãos participantes e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na execução das obrigações assumidas na presente ARP.

VI. Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, transportes, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários e de ordem de classe, indenizações e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados,

ficando, ainda, o MUNICIPIO e os Órgãos Participantes isentos de qualquer vínculo empregatício, responsabilidade solidária ou subsidiária.

VII. Cumprir, pontualmente, com os seus fornecedores e as obrigações fiscais com base na execução da presente ata, exonerando o MUNICIPIO e os Órgãos Participantes de responsabilidade solidária ou subsidiária por compromissos assumidos e não cumpridos.

VIII. Manter o prazo de garantia contado da data da entrega definitiva dos produtos, na forma prevista no anexo (I)- Termo de Referência, do edital do **Pregão Presencial nº 17/2020.**

IX. Responsabilizar-se integralmente pelos preços ora negociados e firmados, comprometendo-se a entregar imediatamente quando assim solicitado, pelo órgão licitante dos itens o qual se sagrou vencedor nesta ata de registro de preço, tendo ciência que a não entrega de qualquer item e ou outro serviços, caracteriza, descumprimento de obrigação e aplicação tácita da norma de INIDONEIDADE do licitante, dos sócios empresários ou correlatos e ainda de seus respectivos procuradores.

X. Possibilitar o início do fornecimento de forma imediata, a partir da data do recebimento da ordem de serviço e da assinatura do contrato;

XI. Fornecer os produtos de modo satisfatório e de acordo com as determinações da CONTRATANTE;

XII. Responder por si e por seus prepostos, por danos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros por sua culpa ou dolo;

XIII. Cumprir portarias e Resoluções do Município;

XIV. Cooperar com a fiscalização do CONTRATANTE;

13. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

São obrigações do MUNICÍPIO/ FUNDO DE SAÚDE, entre outras:

I. Gerenciar, através do Órgão Gerenciador, esta Ata de Registro de Preços, providenciando a indicação, sempre que solicitado, dos fornecedores, para atendimento às necessidades da Administração, obedecendo a ordem de classificação e os quantitativos de contratação definidos pelos participantes desta Ata;

II. Observar para que, durante a vigência da presente ata, sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, bem assim, a sua compatibilidade com as obrigações assumidas;

III. Acompanhar e fiscalizar a perfeita execução do presente Registro de Preços, através do Órgão Gerenciador;

IV. Efetuar o pagamento a REGISTRADA/CONTRATADA até o 10º (décimo) dia útil após a apresentação da respectiva nota fiscal e demais documentos necessários para efetivação do pagamento.

V. São documentos necessários para efetivação do pagamento pela prestação dos serviços e ou fornecimento de bens, duráveis e ou de consumo;

a) Certidão Negativa de Tributos, expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda e pela PREFEITURA MUNICIPAL DA SEDE DO LICITANTE REGISTRADO;

b) Certificado de Regularidade do FGTS emitido pela Caixa Econômica Federal;

c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

d) Certidão Negativa ou positiva com efeito negativa da Receita Federal e/ou divida ativa da união, e previdenciária;

e) Nota fiscal de Prestação dos serviços ou de Fornecimento;

f) Relatório e ou Boletim de medição dos serviços realizados (quando assim for o caso);

g) Relatório Fotográfico (quando assim for o caso).

14. DAS PENALIDADES.

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

a) - multa de 10% (dez por cento) do valor global do contrato, no caso de inexecução total da obrigação;

b) - multa de 10% (dez por cento) do valor correspondente à parte contratual não cumprida, no caso de inexecução parcial da obrigação;

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

d) - suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com o Município de Arapoema - TO, pelo prazo que for fixado pela Administração em função da natureza e da gravidade da falta cometida, conforme previsto nos termos do artigo 7º da Lei 10.520/02, declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, considerando, para tanto, reincidências de faltas, sua natureza e gravidade.

A aplicação de quaisquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo, devidamente autuado, e que assegure o contraditório e a ampla defesa, conforme os preceitos legais da Lei 8.666/93.

ESTADO DO TOCANTINS
MUNICIPIO DE ARAPOEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

15. TRIBUTOS.

São de inteira responsabilidade da **REGISTRADA** os ônus tributários e encargos sociais resultantes desta Ata de Registro de Preço, inclusive os decorrentes da Legislação Trabalhista e da Previdência Social.

Em caso algum, a **CONTRATANTE** pagará indenização à **REGISTRADA** por encargos resultantes da Legislação Trabalhista e da Previdência Social, oriundo de Contrato entre a mesma e seus empregados.

16. FORO.

Para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente contrato, elegem as partes o Foro da cidade de Arapoema/TO, com renúncia expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

17. DISPOSIÇÕES GERAIS.

Reger-se-á a presente Ata de Registro de Preços, no que for omissos, pelas disposições constantes na Lei nº 10.520/2002 e Decreto Municipal nº46/2018, de 05 de março de 2018, Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, Alterada pela Lei nº 147/2014, com aplicação subsidiária da Lei nº 8.666/93.

Fundo Municipal de Saúde de Arapoema - TO, 01 de junho de 2020.

VAGNER ARAÚJO SILVA
Gestor do Fundo Municipal de Saúde
CONTRATANTE

MICHELY ROHRIGK MACIEL LOBATO
REQUISITANTE

rasura
TERLENE GUEDES DA SILVA
Pregoeira

CLEIDE PEREIRA BUENO
Equipe de Apoio

SEBASTIÃO FERREIRA DA SILVA
Equipe de Apoio

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

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 193
Rúbrica:

ESTADO DO TOCANTINS
MUNICÍPIO DE ARAPOEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ORDEM DE SERVIÇOS Nº 01/2020
PREGÃO PRESENCIAL Nº 17/2020
ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 18/2020

O Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Arapoema - TO, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei Orgânica do Município;

RESOLVE:

Autorizar a empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇAO EIRELI,** inscrita no CNPJ sob o nº 36.271.505/0001-38, com sede na Avenida cônego João Lima, nº 2600, QD. 54, Lt. 09, Setor Central, Araguaína - TO, CEP: 77.805-010, fone: 62 982143954/63 34213689, e-mail: timotheo.viana@gmail.com, neste ato representado por seu Representante Procurador o Sr. **MAXIMIANO NUNES ANDRADE**, brasileiro, solteiro, Auxiliar de Prótese Dentária, portador do RG nº 1038085 SSP/TO e inscrito no CPF/MF nº 049.942.511-18, residente e domiciliado na Rua Alameda, Setor Universitário, nº 58, CEP: 77.650-000, na cidade de Miracema – TO. Dar início a prestação de serviços na confecção de próteses dentárias, para atender o Fundo de Saúde de Arapoema – TO, para atender ao Programa do Ministério da Saúde, conforme Portaria Nº 1.670 de 01 de julho de 2019, pelo período de 12 (doze) meses, tomando por base o processo licitatório na modalidade Pregão Presencial Nº. 17/2020, nos termos e condições da Ata de Registro de Preço nº 17/2020, e ainda respeitando todas as normas e condições da ABNT.

Arapoema - TO, 01 de junho de 2020.

VAGNER ARAÚJO SILVA
Gestor do Fundo Municipal de Saúde
CONTRATANTE

Ciente em: 01 / 06 / 2020

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

PM DE AMARANTE DO MARANHÃO - MA
FLS Nº 194
Rubrica:

MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

Secretaria Municipal da Fazenda

Diretoria de Tributos - Rua Ademar Vicente Ferreira, 1.155, Centro - CEP 77.804-120 - Araguaína/TO - Brasil - Fones: (63) 3411-7165

Nota: 2020000
00000003
Código Verificação
SNA2-X5YH

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
25/06/2020 17:56:07	06/2020	Arapoema - To

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome Fantasia
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

Email
TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.271.505/0001-38	26828		Sim	Não	(62) 3995-3999

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAPOEMA TOCANTINS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
11.379.774/0001-91			(63) 3435-1455	saude@arapoema.to.gov.br

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

SERVIÇO PRESTADO

0414 - Próteses sob encomenda. CNAE: 3250706

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de confecção de 105 (cento e cinco) unidades de próteses totais e/ou parciais removíveis para atendimento da demanda do Fundo Municipal de Saúde de Arapoema - TO, em acordo com a Ata de Registro de Preço 018/2020.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
27.300,00	0,00	0,00		2,0000

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Líquido (R$)	Valor Total da Nota (R$)
		0,00	27.300,00	27.300,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 25/06/2020 17:57:09
Para validação desta NFSe acessar https://araguaina.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 046 de 07 de novembro de 2017.

PM DE AMARANTE DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 195
Rúbrica:

MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

Secretaria Municipal da Fazenda

ARAGUAÍNA

Diretoria de Tributos - Rua Ademar Vicente Ferreira, 1.155, Centro - CEP 77.804-120 - Araguaína/TO - Brasil - Fo
(63) 3411-7166

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do S
19/08/2020 12:21:47	**08/2020**	**Arapoema - To**

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome Fantasia	Email
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO	**TIMOTHEO.VIA**

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural
36.271.505/0001-38	**26828**		**Sim**	**Não**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAPOEMA TOCANTINS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
11.379.774/0001-91			**(63) 3435-1455**	**saude@a**

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

SERVIÇO PRESTADO

0414 - Próteses sob encomenda. CNAE: 3250706

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de confecção de 95 (noventa e cinco) unidades de próteses totais e/ou parciais removíveis para atendimento da Demanda do Fundo Mun
acordo com a Ata de Registro de Preço 016/2020.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$
24.700,00	**0,00**	**0,00**	

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Líquido (R$
		0,00	**24.700,0**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.

Visualizado em 19/08/2020 12:23:10
Para validação desta NFSe acesse: https://araguaina.webiss.com.br/contribuinte/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 046 de 07 de novembro de 2017.

PM DE AMARANTE DO MARANHÃO
FLS Nº 196
Rúbrica:

MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

Secretaria Municipal da Fazenda

Diretoria de Tributos - Rua Ademar Vicente Ferreira, 1.155, Centro - CEP 77.804-120 - Araguaína/TO - Brasil - Fones: (63) 3411-7166



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
07/10/2020 05:44:19	**10/2020**	**Arapoema - To**

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome Fantasia

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

Email

TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.271.505/0001-38	**26828**		**Sim**	**Não**	**(62) 3995-3999**

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAPOEMA TOCANTINS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
11.379.774/0001-91			**(63) 3435-1455**	**saude@arapoema.to.gov.br**

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

0414 - Próteses sob encomenda. CNAE: 3250706

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de confecção de 115 (cento e quinze) unidades de próteses totais e/ou parciais removíveis para atendimento da demanda do Fundo Municipal de Saúde de Arapoema - TO, em acordo com a Ata de Registro de Preço 018/2020.

Dados bancários para pagamento:
Banco: Bradesco
Agência: 3458
Conta Corrente: 27424-0

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
29.900,00	**0,00**	**0,00**		**2,0000**

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Líquido (R$)	Valor Total da Nota (R$)
		0,00	**29.900,00**	**29.900,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 07/10/2020 07:02:00
Para validação desta NFSe acesse: https://araguainato.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 046 de 07 de novembro de 2017.

PM DE AMARANTE DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 197
Rúbrica:

MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

Secretaria Municipal da Fazenda

Diretoria de Tributos - Rua Ademar Vicente Ferreira, 1.155, Centro - CEP 77.804-120 - Araguaína/TO - Brasil - Fones: (63) 3411-7166

Nota: 2020000
00000014
Código Verificação
NUT8-65SV

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
14/10/2020 20:29:10	**10/2020**	**Arapoema - To**

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome Fantasia

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

Email

TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.271.505/0001-38	**26828**		**Sim**	**Não**	**(62) 3995-3999**

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAPOEMA TOCANTINS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
11.379.774/0001-91			**(63) 3435-1455**	**saude@arapoema.to.gov.br**

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

0414 - Próteses sob encomenda. CNAE: 3250706

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de confecção de 115 (cento e quinze) unidades de próteses totais e/ou parciais removíveis para atendimento da demanda do Fundo Municipal de Saúde de Arapoema - TO, em acordo com a Ata de Registro de Preço 018/2020.

Dados bancários para pagamento:
Banco: Bradesco
Agência: 3458
Conta Corrente: 27424-0

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
29.900,00	**0,00**	**0,00**		**2,0000**

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Líquido (R$)	**Valor Total da Nota (R$)**
		0,00	**29.900,00**	**29.900,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Substitui nota 202000000000012 de 07/10/2020

Visualizado em: 14/10/2020 20:29:11
Para validação desta NFSe acesse: https://araguainato.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 046 de 07 de novembro de 2017.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 198
Rubrica:

MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

Secretaria Municipal da Fazenda

Diretoria de Tributos - Rua Ademar Vicente Ferreira, 1.155, Centro - CEP 77.804-120 - Araguaína/TO - Brasil - Fones: (63) 3411-7166

Nota: 2020000

00000048

Código Verificação

K2CD-CJSU

MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
23/12/2020 09:43:52	**12/2020**	**Arapoema - To**
Reg. Especial Tributação	**Exigibilidade do ISS**	
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Araguaína**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome Fantasia

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

Email

TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.271.505/0001-38	**26828**		**Sim**	**Não**	**(62) 3995-3999**

Endereço

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

[redacted]OMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAPOEMA TOCANTINS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
11.379.774/0001-91			**(63) 3435-1455**	**saude@arapoema.to.gov.br**

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

0414 - Próteses sob encomenda. CNAE: 3250706

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de confecção de 56 (cinquenta e seis) unidades de próteses totais e/ou parciais removíveis para atendimento da demanda do Fundo Municipal de Saúde de Arapoema - TO.

Dados bancários para pagamento:
Banco: Bradesco
Agência: 3458
Conta Corrente: 27424-0

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
16.800,00	**0,00**	**0,00**		**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
		0,00	**16.800,00**	**16.800,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.

RECEBIDO!

24/12

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 199
Rúbrica:

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PREFEITURA DE SÃO LUIZ DO NORTE
MAIS TRABALHO, NOVAS CONQUISTAS

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

São Luiz do Norte, 03 de maio de 2021.

Atesto para os devidos fins que a empresa a empresa **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO EIRELI**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 36.271.505/0001-38, com sede no endereço: Avenida Cônego João Lima, nº 2600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, inclusive com telefone: 62- 982143954 e e-mail: timotheo.viana@gmail.com, na cidade de Araguaína, no estado de Tocantins, presta serviços para o Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte – GO, inscrita no CNPJ sob o nº 11.203.159/0001-20, com sede à Rodovia BR 153 KM 1021, Jardim Hirman, no Município de São Luiz do Norte, estado do Goiás, inclusive com telefone (63) 992287483, desde de junho de 2020, fornecendo próteses dentarias conforme descrição e quantidades descritas a seguir:

Inexigibilidade/Credenciamento nº 003/2020			
Termo de Credenciamento nº 067/2020			
2 - DO OBJETO: Credenciamento de Laboratórios de Prótese Dentária, para ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE SÃO LUIZ DO NORTE - GO, EM ATENDIMENTO AO PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E PREÇOS ESTABELECIDOS NO TERMO DE REFERÊNCIA QUE É PARTE INDISSOCIÁVEL DESTE EDITAL (ANEXO I).			
Corpo clínico responsável pela realização dos atendimentos e procedimentos:			
NOME	**RG**	**Registro CRO**	**CPF**
Romeu Medeiros dos Santos	405660 SSPTO	TPD – TO – 52	387.156.941-00
Husam Kamal Ed Din Sammur	3101781 SSPGO	CD-GO-5625	517.873.001-10
Marcio Antônio Oliveira Silva	4617692 DGPCGO	TPD–GO–533	761.029.121-87
Leonel Cardoso dos Santos Filho	3288498 SSPGO	TPD–TO–691	785.781.671-04
Marcela Leite Andrade	5293910 SPTCGO	ASB GO 09340	033.472.041-90

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 200
Rubrica:

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PREFEITURA DE SÃO LUIZ DO NORTE
MAIS TRABALHO NOVAS CONQUISTAS

Item	Descriminação dos serviços	Quant.
01	Prótese dentária **total maxilar** removível, confeccionada a partir de modelos de gesso fornecidos pelo **cirurgião dentista** da empresa contratada, feitas de resina acrílica termo ativada e dentes de acrílico de estoque	240 unid.
02	Prótese dentária **total mandibular** removível, confeccionada a partir de modelos de gesso fornecidos pelo **cirurgião dentista** da empresa contratada, feitas de resina acrílica termo ativada e dentes de acrílico de estoque.	
03	Prótese dentária **parcial maxilar** removível, confeccionada a partir de modelos de gesso fornecidos pelo **cirurgião dentista** da empresa contratada, feitas de estrutura metálica fundida, resina acrílica termo ativada e dentes de acrílico de estoque.	
04	Prótese dentária **parcial mandibular** removível, confeccionada a partir de modelos de gesso fornecidos pelo **cirurgião dentista** da empresa contratada, feitas de estrutura metálica fundida, resina acrílica termo ativada e dentes de acrílico de estoque.	

Durante todo o período citado, tem executado seus serviços com excelência, sempre entregando os produtos nos prazos solicitados pela coordenação, com qualidade e competência, garantindo a satisfação tanto dos profissionais responsáveis quanto dos pacientes atendidos.

Atenciosamente,

CARTÓRIO FERNANDES

Afonso Ferreira da Costa
Secretaria de Saúde e
Gestor do Fundo da Saúde
Decreto nº 005/2021

Afonso Ferreira da Costa

Secretária Municipal de Saúde de São Luiz do Norte – GO

RG nº 2.113.684 SSP/GO

CPF nº 348.995.611-72

Decreto de nomeação nº 05/2021

CARTÓRIO RG E TAB DE NOTAS SÃO LUIZ DO NORTE-GO
Av. Lauzimar de Oliveira, s/n -Centro,
CNPJ: 07.979.655/0001-46
Reconheço por semelhança a assinatura indicada de AFONSO FERREIRA DA COSTA. Dou Fé. São Luiz do Norte-GO, 07 de maio de 2021.
Em Test. da verdade

CARTÓRIO FERNANDES
São Luiz do Norte - GO
Bruna Moreno Rodrigues
Tabeliã Substituta

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 201
Rúbrica:

Prefeitura de
São Luiz do Norte
Aqui a gente faz

TERMO DE CREDENCIAMENTO 067/2020

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

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUIZ DO NORTE – FMS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ (MF) sob o nº 11.203.159/0001-20, com sede administrativa na Rodovia GO 338, s/nº - Centro, São Luiz do Norte, Estado de Goiás, neste ato representado pelo **AFONSO FERREIRA DA COSTA**, brasileiro, casado, Secretário de Saúde, portador do CPF (MF) nº 348.995.611-72 e RG nº 2.113.684 SSP/GO, residente e domiciliado na cidade de São Luiz do Norte – GO doravante denominado **CREDENCIANTE**, do outro lado a Empresa **LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Avenida Cônego João Lima, nº. 2600, Qd. 54, Lt. 09, Sala 02, Setor Central na cidade de Araguaína - TO, inscrita no CNPJ sob nº **36.271.271/0001-38**, neste ato representado por seu Sócio Administrador, Sr. **TIMOTHEO REIS VIANA**, brasileiro, divorciado, empresário, inscrito no CPF nº 110.892.416-66, portador da Cédula de Identidade nº MG14143837/SSP/MG, residente e domiciliado na Avenida C-7, 2401, Qd. 68A, Lt. 23, Setor Sudoeste, CEP: 74.305-080, Goiânia – GO, doravante denominado **CREDENCIADA**, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, em conformidade com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações e processo Administrativo nº 26112020-19 , e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - O presente ajuste decorre do **PROCESSO DE CONTRATAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE (EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 003/2020)**, nos termos do **art. 25, Caput, da Lei Federal n. 8.666/93, consolidada pela Lei n. 8.883/94 e alterações das Leis n. 9.032/95 e 9.648/98, Resolução Normativa – RN nº 017/1998 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.**

CLÁUSULA SEGUNDA - Fundamenta-se ainda o presente contrato, em autorização legislativa consubstanciada na inclusão de dotação orçamentária específica para contratação de serviços de terceiros, não configurando assim, em qualquer forma de vínculo empregatício ou de admissão de pessoal, ainda que indiretamente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS SOB MEDIDA, PARA ATENDER A DEMANDA DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO LUIZ DO NORTE, EM ATENDIMENTO AO PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE, sob o regime de credenciamento, em estrita observância ao contido e especificado na documentação levada a efeito pela **Inexigibilidade de Licitação nº. 001/2020**, devidamente homologada pelo CREDENCIANTE, regendo-se pela Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, assim como pelas condições do edital referido, pelos termos da proposta e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 202
Rúbrica:

Prefeitura de
São Luiz do Norte
Aqui a gente faz

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

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

O CREDENCIADO/CONTRATADO se compromete a:

I – Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
II – Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
III – Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
VI– Notificar imediatamente ao CREDENCIANTE/CONTRATANTE eventual alteração nas modalidades de atendimento;
V – Facilitar ao CREDENCIANTE/CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços prestados.

DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CREDENCIADO/CONTRATADO

CLÁUSULA QUINTA – O CREDENCIADO/CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente por dolo, culpa negligência, imperícia ou imprudência, ficando o CREDENCIANTE/CONTRATANTE com direito a ação regressiva contra o CREDENCIADO/CONTRATADO em qualquer hipótese.

A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da lei n. 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO:

CLÁUSULA SEXTA

O CREDENCIANTE/CONTRATANTE pagará ao **CREDENCIADO/CONTRATADO**, em contrapartida a execução dos serviços previstos na clausula 3 deste Contrato o valor global de **R$ 90.000,00 (noventa mil reais)** durante a vigência deste Contrato. Os serviços serão remunerados/pagos de acordo com o valor na Tabela, entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente serviço.

Parágrafo Primeiro: O pagamento do presente Termo de Credenciamento será efetuado mensalmente em até 30 (trinta) dias após apresentação da nota fiscal dos serviços efetivamente prestados, juntamente com o relatório de próteses confeccionadas, contendo especificações detalhadas por procedimento (data, nome do usuário, código do procedimento, etc.), para a devida conferência conforme item 13 do Termo de Referência;
Parágrafo Segundo: Os valores a serem pagos, não sofrerão qualquer tipo de correção ou reajuste durante a vigência do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO.
Parágrafo Terceiro: É vedada a antecipação de pagamento.

VALOR E DOTAÇAO ORÇAMENTARIA

Br 153 Km 1021 Jardim Hirman CEP. 76.365-000
Telefone: FAX: (62) 3346-6469 / 3346-6317 - CNPJ: 25.043.639/0001-85 Email: prefsl@uol.com.br

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 203
Rúbrica:

Prefeitura de
São Luiz do Norte
Aqui a gente faz

CLÁUSULA OITAVA - A despesa com a execução dos serviços constantes do presente Contrato, e correrá no presente exercício financeiro a conta da seguinte dotação orçamentária: _____.

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

VIGENCIA, PRORROGAÇÃO E RESCISÃO.

CLÁUSULA NONA – o presente Contrato terá de vigência a partir da data da assinatura e término em **31 de dezembro de 2020**, podendo ser prorrogado nos termos do art. 57 da lei 8.666/93.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – Fica reconhecido ao **CREDENCIANTE/CONTRATANTE**, o direito de utilizar-se da rescisão administrativa ou amigável. Essa rescisão dar-se-á por acordo entre as partes, que será reduzido a termo, desde que haja conveniência para a Administração.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – A inexecução total ou parcial do termo enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em Lei.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA – A rescisão poderá dar-se, ainda, por ato unilateral da **CREDENCIANTE**, nos casos previstos nos incisos I a XII e XVII, do Artigo 78, da Lei nº. 8.666, de 21/06/1993.

FORO

CLÁUSULA DÉCIMA -Fica eleito em comum acordo entre as partes, o foro da Comarca de Uruaçu - GO, com exclusão de qualquer outro, para dirimir possíveis controvérsias oriundas da execução do presente termo.

DISPOSIÇÕES FINAIS

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Este Contrato é para prestação de serviços é regido em todos os seus termos, pelas normas aplicáveis à espécie, esgotando seus efeitos tanto que satisfeitas mutuamente as obrigações das partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - O extrato deste instrumento deverá ser publicado no placar da Prefeitura Municipal, sendo condição indispensável para sua eficácia.

E por estarem assim justas e combinadas, assinam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor para que surta os efeitos legais.

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

AFONSO FERREIRA DA COSTA
Secretário Municipal de Saúde
Gestor do FMS

TIMOTHEO REIS VIANA
Credenciada/Contratada

Testemunhas:

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 204
Rúbrica:

Prefeitura de
São Luiz do Norte
Aqui a gente faz

1) _____ 2) _____

CPF n. 027.066.814-01 CPF n. 060.251.091-08

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

CREDENCIAMENTO Nº. 003/2020

OBJETO: O presente termo tem por objeto a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS SOB MEDIDA, PARA ATENDER A DEMANDA DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO LUIZ DO NORTE, EM ATENDIMENTO AO PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE.**

CREDENCIADA/CONTRATADA: LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Avenida Cônego João Lima, nº. 2600, Qd. 54, Lt. 09, Sala 02, Setor Central na cidade de Araguaína - TO, inscrita no CNPJ sob nº **36.271.271/0001-38.**

PRAZO: 08 de junho de 2020 até 31 de dezembro de 2020.

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

São Luiz do Norte, aos 08 dias do mês de junho de 2020.

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

Jose Assis da Costa Junior
Secretario de Gestão Administrativa e Planejamento

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 205
Rúbrica:

MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

Secretaria Municipal da Fazenda

Diretoria de Tributos - Rua Ademar Vicente Ferreira, 1.155, Centro - CEP 77.804-120 - Araguaína/TO - Brasil - Fones: (63) 3411-7166

Nota: 2021000

00000009

Código Verificação

LY3A-ZI9V

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
25/03/2021 15:08:13	**03/2021**	**São Luiz do Norte - GO**
Reg. Especial Tributação	**Exigibilidade do ISS**	
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Araguaína**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome Fantasia

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

Email

TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.271.505/0001-38	**35839**		**Sim**	**Não**	**(62) 3995-2999**

Endereço

Avenida Cônego João Lima, 2800 QD-54 LT-09 SALA-02, Setor Central - CEP: 77805-010 - Araguaína - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ DO NORTE

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
11.203.159/0001-20			**(62) 3346-6469**	**afonsocosta13@gmail.com**

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

0414 - Próteses sob encomenda. CNAE: 3250706

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de confecção de 40 (quarenta) unidades de próteses totais e/ou parciais removíveis no valor de R$ 375,00 (unid.) para atendimento da demanda do Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte - GO.

Dados bancários para pagamento:

Banco: Bradesco
Agência: 3458
Conta Corrente: 27424-0

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
15.000,00	**0,00**	**0,00**	**----------**	**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
------	**------**	**0,00**	**15.000,00**	**15.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 25/03/2021 15:08:14
Para validação desta NFSe acesse: https://araguaina.webiss.com.br/external/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 046 de 07 de novembro de 2017.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 206
Rúbrica:

MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

Secretaria Municipal da Fazenda

Diretoria de Tributos - Rua Ademar Vicente Ferreira, 1.155, Centro - CEP 77.804-120 - Araguaína/TO - Brasil - Fones: (63) 3411-7166

Nota: 2020000
00000010
Código Verificação
AINQ-REU3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
18/09/2020 08:09:57	**09/2020**	**São Luiz do Norte - GO**
Reg. Especial Tributação	**Exigibilidade de ISS**	
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Araguaína**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome Fantasia
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

Email
TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.271.505/0001-38	**26828**		**Sim**	**Não**	**(62) 3995-3999**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ DO NORTE

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
11.203.159/0001-20			**(62) 3346-6469**	**prefsl@uol.com.br**

Endereço
ROD GO 336, SN , SETOR CENTRAL - CEP: 76365-000 - São Luiz do Norte - GO

SERVIÇO PRESTADO

0414 - Próteses sob encomenda. CNAE: 3250706

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de confecção de 120 (cento e vinte próteses) unidades de próteses totais e/ou parciais removíveis no valor de R$375,00 (unid) para atendimento da demanda do
Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte - GO, em acordo com o contrato de Credenciamento 062/2020.

Dados bancários para pagamento:

Banco: Bradesco
Agência: 3458
Conta Corrente: 27424-0

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
45.000,00	**0,00**	**0,00**	**----------**	**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
------	**------**	**0,00**	**45.000,00**	**45.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é extemporânea.
Optante do Simples Nacional.

Validado em: 03/05/2021 09:21:37
Para validação desta NFS-e acesse: https://araguaina.webiss.com.br/pedermis/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 046 de 07 de novembro de 2017.

PM DE AMARANTE DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 207
Rubrica:

MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

Secretaria Municipal da Fazenda

ARAGUAINA

Diretoria de Tributos - Rua Ademar Vicente Ferreira, 1.155, Centro - CEP 77.804-120 - Araguaína/TO - Brasil - Fones: (63) 3411-7166

Nota: 2020000

00000021

Código Verificação

2WR1-Y42P

MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
19/11/2020 12:18:12	**11/2020**	**São Luiz do Norte - GO**
Reg. Especial Tributação	**Exigibilidade do ISS**	
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Araguaína**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome Fantasia

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

Email

TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.271.505/0001-38	**26828**		**Sim**	**Não**	**(62) 3995-3999**

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ DO NORTE

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
11.203.159/0001-20			**(62) 3346-6469**	**prefsl@uol.com.br**

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

0414 - Próteses sob encomenda. CNAE: 3250706

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de confecção de 80(oitenta) unidades de proteses totais e/ou parciais removíveis ao valor de R$375,00 (unid) para atendimento da demanda do Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte - GO, em acordo com o contrato de Credenciamento 067/2020.

Dados bancários para pagamento:

Banco: Bradesco
Agência: 3458
Conta Corrente: 27424-6

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
30.000,00	**0,00**	**0,00**		**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
		0,00	**30.000,00**	**30.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 02/12/2020 16:27:13
Para validação desta NFSe acesse: https://araguaina.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 046 de 07 de novembro de 2017.

PM DE AMA[illegible]
DO MARANHÃO - [illegible]
FI (S) Nº 208
Rubrica.

MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

Secretaria Municipal da Fazenda

ARAGUAINA

Diretoria de Tributos - Rua Ademar Vicente Ferreira, 1.155, Centro - CEP 77.804-120 - Araguaína/TO - Brasil - Fones: (63) 3411-7165

Nota: 2020000
00000041
Código Verificação
G8VI-DGH5

MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
16/12/2020 08:25:13	**12/2020**	**São Luiz do Norte - GO**
Reg. Especial Tributação	**Exigibilidade do ISS**	
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Araguaína**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome Fantasia
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

Email
TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.271.505/0001-38	**26828**		**Sim**	**Não**	**(62) 3995-3999**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ DO NORTE

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
11.203.159/0001-20			**(62) 3346-6469**	**prefsl@uol.com.br**

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

SERVIÇO PRESTADO

3414 - Próteses sob encomenda. CNAE: 3250706

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de confecção de 40(quarenta) unidades de próteses totais e/ou parciais removíveis no valor de R$375,00 (unid) para atendimento da demanda do Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte - GO, em acordo com o contrato de Credenciamento 007/2020.

Dados bancários para pagamento:

Banco: Bradesco
Agência: 3458
Conta Corrente: 27424-8

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
15.000,00	**0,00**	**0,00**		**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
		0,00	**15.000,00**	**15.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 209
Rubrica:

MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

Secretaria Municipal da Fazenda

Diretoria de Tributos - Rua Ademar Vicente Ferreira, 1.155, Centro - CEP 77.804-120 - Araguaína/TO - Brasil - Fones: (63) 3411-7166

Nota: 2021000
00000023
Código Verificação
K2CD-L1DF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
03/05/2021 16:42:36	**05/2021**	**São Luiz do Norte - GO**
Reg. Especial Tributação	**Exigibilidade do ISS**	
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Araguaína**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI

Nome Fantasia				Email	
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO				**TIMOTHEO.VIANA@GMAIL.COM**	
CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.271.505/0001-38	**26828**		**Sim**	**Não**	**(62) 3995-3999**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ DO NORTE

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
11.203.159/0001-20			**(62) 3346-6469**	**afonsocosta13@gmail.com**

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

SERVIÇO PRESTADO

0414 - Próteses sob encomenda. CNAE: 3250706

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota Fiscal referente a confecção de próteses dentárias parciais e/ou totais do Fundo Municipal de São Luiz do Norte - GO, conforme fatura anexo

Dados bancários para pagamento:

Banco: Bradesco
Agência: 3458
Conta Corrente: 29424-0

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
7.500,00	**0,00**	**0,00**	**----------**	**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
------	**------**	**0,00**	**7.500,00**	**7.500,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 03/05/2021 16:42:39
Para validação desta NFSe acesse: https://araguainato.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 046 de 07 de novembro de 2017.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
(S) Nº 20
ica:

CRO GO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS

CERTIDÃO NEGATIVA DE PROCESSO ÉTICO CRO/GO N. 03140/2024.

CERTIFICO E DOU FÉ, que a pessoa jurídica **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA** inscrita no CNPJ **36.271.505/0001-38**, encontra-se inscrita junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS, sob número **GO-LB-0173** no livro **CROGO-01**, folha **35** desde **25/09/2023**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.234 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste Órgão. Consta como Responsável Técnico pela referida empresa o(a)

Nome	Registro	CPF
MARCIO ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA	533	761.029.121-87

CERTIFICAMOS ainda que NADA CONSTA neste conselho que desabone sua conduta em termos de ética profissional.

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Goiânia, 05 de fevereiro de 2024.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **06/03/2024**

Renerson Gomes dos Santos

Presidente do CRO-GO

Chave de autenticidade: **59e02fdf-3676-4186-95aa-97151ce2c22c**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
https://cro-go.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

CRO GO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS

PM DE AMARANTE DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 211
Rubrica:

CERTIDÃO NEGATIVA DE PROCESSO ÉTICO CRO/GO N. 03138/2024.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **MARCIO ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA**, portador do C.P.F. **761.029.121-87**, inscrito na categoria **TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA**, nascido(a) em **19/01/1977,** natural de **Aragarças - GO**, filho(a) de **ULISSES MENDES DA SILVA** e **NAIRA OLIVEIRA DA SILVA**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS, sob o número **GO-TPD-533,** no livro **AZ2**, folha **68** desde **09/08/2005**, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

CERTIFICAMOS ainda que **NADA CONSTA** neste Conselho que desabone sua conduta em termos de ética profissional.

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Goiânia, 05 de fevereiro de 2024.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **06/03/2024**

Renerson Gomes dos Santos, CD

Presidente do CRO-GO

Chave de autenticidade: **d3b9c141-8af8-4118-a4e5-636780a2f1d2**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse: https://cro-go.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

CRO GO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS

PM DE AMARANTE MARANHÃO - MA Nº 212 ca:

CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE PESSOA JURÍDICA CRO/GO N. 02519/2024.

CERTIFICO E DOU FÉ, que a pessoa jurídica **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA** inscrita no CNPJ **36.271.505/0001-38**, encontra-se inscrita junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS, sob número **GO-LB-0173** no livro **CROGO-01**, folha **35** desde **25/09/2023**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.234 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste Órgão.

Consta como Responsável Técnico pela referida empresa o(a)

Nome	Registro	CPF
MARCIO ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA	533	761.029.121-87

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Goiânia, 29 de janeiro de 2024.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **28/02/2024**

Renerson Gomes dos Santos

Presidente do CRO-GO

Chave de autenticidade: **068b8cbf-115f-4bd3-b36a-87ea0694cb07**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
https://cro-go.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

PM DE AMARANTE
MARANHÃO - MA
Nº 213
Rubrica:

CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/GO N. 02515/2024.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **MARCIO ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA**, portador do C.P.F. **761.029.121-87**, inscrito na categoria **TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA**, nascido(a) em **19/01/1977,** natural de **Aragarças - GO**, filho(a) de **ULISSES MENDES DA SILVA** e **NAIRA OLIVEIRA DA SILVA**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS, sob o número **GO-TPD-533,** no livro **AZ2**, folha **68** desde **09/08/2005**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.234 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Não Informado**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Goiânia, 29 de janeiro de 2024.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **28/02/2024**

Renerson Gomes dos Santos, CD

Presidente do CRO-GO

Chave de autenticidade: **657adc29-8ade-413f-810b-e43b0766ae44**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse: https://cro-go.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 214
Rubrica:

JUCEG

Governo do Estado de Goiás
Secretaria de Estado de Indústria, Comércio e Serviços
Junta Comercial do Estado de Goiás

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

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

Nome Empresarial: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA **NIRE :** 52206198330 **Natureza Jurídica:** Sociedade Empresária Limitada			**Protocolo:** GOC2401867700
NIRE (Sede) 52206198330	**CNPJ** 36.271.505/0001-38	**Data de Ato Constitutivo** 13/09/2023	**Início de Atividade** 04/02/2020
Endereço Completo Rua DOMINGOS ALVES DE CASTRO, Nº 453, QUADRA23 LOTE 06 CASA 01, SET RIO FORMOSO - Goiânia/GO - CEP 74370-120			
Objeto Social PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTÁRIA E FABRICAÇÃO DE DENTES ARTIFICIAIS.			
Capital Social R$ 104.500,00 (cento e quatro mil e quinhentos reais) **Capital Integralizado** R$ 104.500,00 (cento e quatro mil e quinhentos reais)		**Porte** EPP (Empresa de Pequeno Porte)	**Prazo de Duração** Indeterminado

Dados do Sócio					
Nome	**CPF/CNPJ**	**Participação no capital**	**Espécie de sócio**	**Administrador**	**Término do mandato**
TIMOTHEO REIS VIANA	110.892.416-66	R$ 104.500,00	Sócio	S	Indeterminado

Dados do Administrador		
Nome	**CPF**	**Término do mandato**
TIMOTHEO REIS VIANA	110.892.416-66	Indeterminado

Último Arquivamento			
Data	**Número**	**Ato/eventos**	**Situação** ATIVA **Status** SEM STATUS
13/09/2023	20232460701	002 / 048 - RERRATIFICAÇÃO	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 09/02/2024, às 12:51:19 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no **https://www.portaldoempreendedorgoiano.go.gov.br**, com o código **TFLVJPA3**.

GOC2401867700

Paula Nunes Lobo Veloso Rossi
Secretário(a) Geral

PM DE AMARANTE DO MARANHÃO
Fl (S) Nº 215
Rubrica:

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS

CERTIFICADO DE REGISTRO E INSCRIÇÃO

Certifico que a entidade neste documento qualificada foi registrada no Conselho Federal de Odontologia em **25/2020**, no livro **LPD19**, a fls. **136** e, inscrita no Conselho Regional de Odontologia de Goiás, em **25/09/2023**, no livro **CROGO-01**, a fls. **35**, de acordo com o disposto na Lei nº. 5.965, de 10/12/1973, como **MATRIZ**.

Razão Social: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA - 0173

Nome Fantasia: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO

CNPJ: 36.271.505/0001-38

Endereço: V DOMINGOS A DE CASTRO, Nº 453 - QD 23 LT 06 - SETOR RIO FORMOSO - GOIÂNIA - GO - CEP: 74370-120

Responsável Técnico:
533 - MARCIO ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA

Goiânia, 25 de setembro de 2023.

Chave de autenticidade: **3f4047ab-987d-4b86-9a4b-a1617310cd7b**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
https://cro-go.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 216
Rubrica:

ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 42797416

IDENTIFICAÇÃO:

NOME: **VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO**

CNPJ **36.271.505/0001-38**

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:
http://www.sefaz.go.gov.br.
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.461.191.551

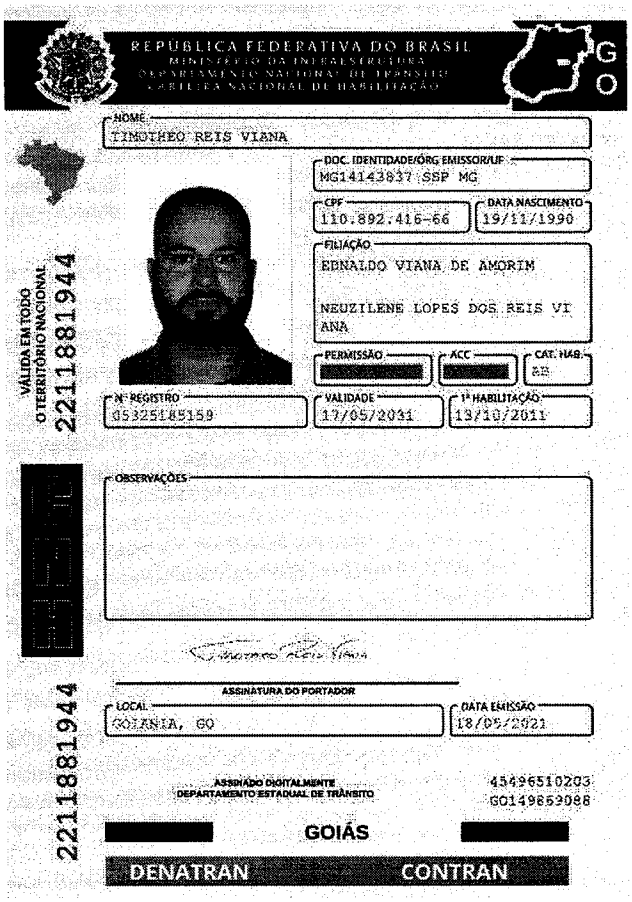
EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ: **LOCAL E DATA:** GOIANIA, 23 FEVEREIRO DE 2024 **HORA:** 13:36:27:6

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 227
Rúbrica:

CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito



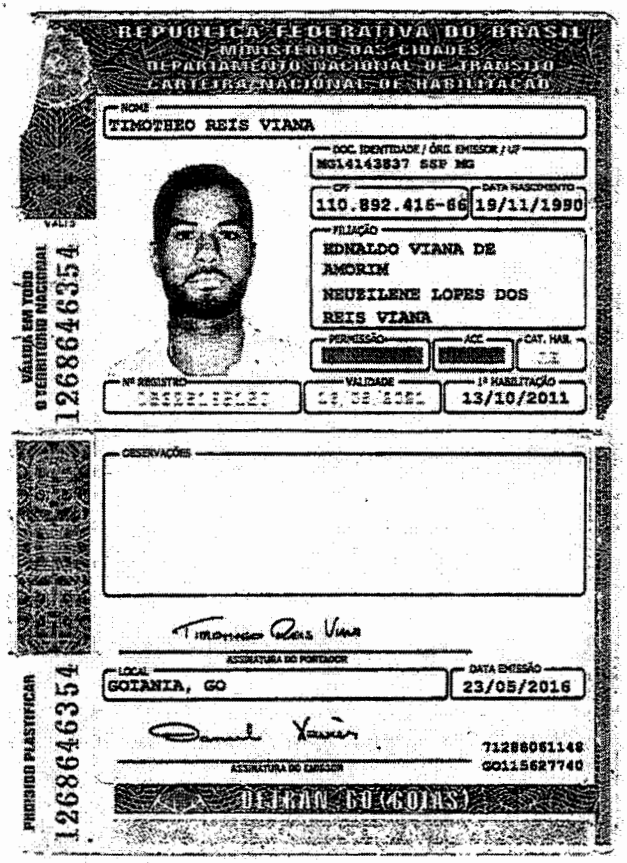
QR-CODE

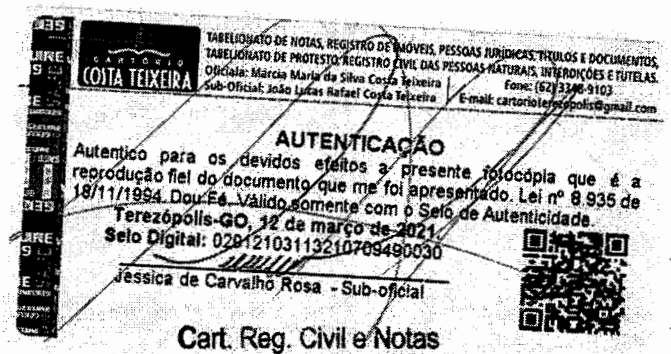
Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
< http://www.serpro.gov.br/assinador-digital >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 218
Rubrica:





PM DE AMARANTE DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 219
Rúbrica:

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **110.892.416-66**

Nome: **TIMOTHEO REIS VIANA**

Data de Nascimento: **19/11/1990**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **23/06/2008**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **17:14:52** do dia **25/02/2024** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **33A1.5985.73AF.B8BA**

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 220
Rubrica:

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF" (/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO
FLS Nº 221
Rubrica:

SOLUÇÃO
laboratório de prótese dentária

A Prefeitura Municipal de Amarante do Maranhão-MA

EDITAL PREGÃO ELETRÔNICO Nº 006/2024 - SRP

TIPO: Menor Preço Por Item

PROCESSO No: 284/2023

A licitante, **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO – LTDA, CNPJ: 36.271.505/0001-38**, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal e para a assinatura de contrato, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, administrador de empresas, separado judicialmente, RG MG-14143837 e do CPF nº 11089241666 e-mail: timotheo.viana@gmail.com e juridicolabsolucao@hotmail.com com endereço de labor junto ao laboratório, situado, no endereço, RUA DOMINGOS ALVES DE CASTRO, NÚMERO 453, QUADRA 23, LOTE 06, CASA 01, SETOR RIO FORMOSO, GOIÂNIA-GO, CEP.: 74.370-120, vem apresentar a sua proposta comecial:

Item	Especificação	UNID	Marca	V. Unitário	V.Total
01	CONFECÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL: maxilar e ou/mandibular, Confecção de prótese total, superior e/ou inferior (trabalho de confecção da moldeira individual, acrílico auto polimerizavel, rolete de cera utilidade, montagem de dente e ceroplastia. Dente nacional dupla camada e acrilização em resina termo polimerizavel	213	Em anexo	R$ 320,00	R$ 68.160,00

DO MARANHÃO
Fl. (s) Nº 202
Rubrica:

SOLUÇÃO
laboratório de prótese dentária

	na cor rosa médio ou incolor).				
03	CONFECÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL REMOVÍVEL: maxilar e ou/mandibular, Confecção de prótese parcial removível (serviço de fundição de armação metálica individualizada para prótese parcial removível superior e/ou, inferior em cobalt-cromo (CoCr) metal, confecção de rolete de cera de utilidade, montagem de dente nacional duplo camada, acrilização em resina termo polimerizavel na cor rosa ou médio incolor).	236	Em anexo	R$ 320,00	R$ 75.520,00

Valor Total R$ 143.680,00 (cento e quarenta e três mil e seiscentos e oitenta reais)

Prazo de validade da proposta: 120 (cento e vinte) dias.

Prazo de entrega: conforme edital;

Declaramos que os preços unitários e total dos itens foram cotados em moeda nacional (Real – R$), já incluídos todos os tributos, custos de frete, encargos fiscais, trabalhistas, comerciais e quaisquer outras despesas incidentes sobre o objeto da licitação.

Das Marcas: Resina AcrílicaTermopolimerizável,anvisa: 10216040028; Resina Autopolimerizável,anvisa: 10216040031; Líquido Termopolimerizável, anvisa: 10216040033; LíquidoAutopolimerizável, anvisa 10216040032; marca/modelo/fabricante dosintens antecessores: VIPI-FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO EIMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA 13 BRASIL. Dentes,anvisa 10216040027, TRITONE-ISO 22112:2005/VIPI-FABRICANTE: VIPI

62 98214-3954 timotheo.viana@gmail.com Rua Domingos Alves de Castro, nº 453, Qd. 23, Lt. 06, Casa 01, Setor Rio Formoso, Goiânia - GO

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl. (s) Nº 23
Rubrica:

SOLUÇÃO
laboratório de prótese dentária

INDUSTRIACOMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOSLTDA - BRASIL. Metal Degudent COCR-ALLOY LIGA DE CROMO-COBALTO, anvisa,80117310048, DEGUDENT INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA- FABRICANTE:DEGUDENT GMBH - ALEMANHA. Binder marca Dentbras 13 isento ANVISA, FABRICANTE:DENTBRAS INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE IMPORTACÃO EEXPORTACÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA 13 BRASIL. Duplicador marca Dentbras 13 isentoANVISA, , FABRICANTE: DENTBRAS INDÚSTRIA ECOMÉRCIO DE IMPORTACÃO E EXPORTACÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA 13 BRASIL. Cera 7 eutilidade ANVISA nº 80330500002 marca Dentbras,validade 5 anos, FABRICANTE: DENTBRAS INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE IMPORTACÃO E EXPORTACÃO DEPRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA 13 BRASIL.Isolante marca Dentbras 13 isento ANVISA, conforme norma RCD-260 de 23/09/2012, FABRICANTE: DENTBRASINDÚSTRIA E COMÉRCIO DE IMPORTACÃO EEXPORTACÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA 13 BRASIL. Expansores e fios, marca Morelli nº 10396830039,FABRICANTE: Dental Morelli Ltda 13BRASIL. Fio de orto Morelli nº 06, 07, 08, 09 e 1,0 Anvisa nº 10396830039, FABRICANTE: Dental Morelli Ltda 13 BRASIL.

DECLARAÇÕES:

DECLARA, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7o da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos e mão-de-obra infantil. ( ) Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

DECLARA, para fins legais, sob as penas da lei, de que cumpre os requisitos legais para a sua qualificação como empresa de pequeno porte, contudo o seu regime de tributação, não encontra-se, abarcada, pelo SIMPLES NACIONAL

DECLARA que a empresa atende a todos os requisitos de habilitação para participação em procedimentos licitatórios, bem como RESPONSABILIZA-SE pelas transações efetuadas em seu nome, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante.

Goiânia 25 de Fevereiro de 2024.

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

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO
CNPJ: 36.271.505/0001-38
Timotheo Reis Viana
RG 14.143-837 SSPMG
CPF 110.892.416-66

36.271.505/0001-38
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO LTDA
Rua Domingos Alves de Castro Nº453,Qd.23
Lt.06 Casa 01
Setor Rio Formoso CEP:74.370-120
GOIÂNIA - GO

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl. (S) Nº 229
Rubrica:

SOLUÇÃO
laboratório de prótese dentária

A Prefeitura Municipal de Amarante do Maranhão-MA

EDITAL PREGÃO ELETRÔNICO N° 006/2024 - SRP

TIPO: Menor Preço Por Item

PROCESSO No: 284/2023

A licitante, **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO – LTDA, CNPJ: 36.271.505/0001-38**, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal e para a assinatura de contrato, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, administrador de empresas, separado judicialmente, RG MG-14143837 e do CPF nº 11089241666 e-mail: timotheo.viana@gmail.com e juridicolabsolucao@hotmail.com com endereço de labor junto ao laboratório, situado, no endereço, RUA DOMINGOS ALVES DE CASTRO, NÚMERO 453, QUADRA 23, LOTE 06, CASA 01, SETOR RIO FORMOSO, GOIÂNIA-GO, CEP.: 74.370-120

DECLARAR, para fins de participação no processo de credenciamento em pauta, sob as penas da Lei, que concordo e me submeto a todos os termos, normas, especificações pertinentes ao presente Edital de Credenciamento e seus Anexos, bem como, às leis, decretos, portarias e resoluções cujas normas incidam sobre o credenciamento.

Goiânia 25 de Fevereiro de 2024.

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

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO
CNPJ: 36.271.505/0001-38
Timotheo Reis Viana
RG 14.143-837 SSPMG
CPF 110.892.416-66

36.271.505/0001-38
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO LTDA
Rua Domingos Alves de Castro Nº453,Qd.23
Lt.06 Casa 01
Setor Rio Formoso CEP:74.370-120
GOIÂNIA - GO

SOLUÇÃO
laboratório de prótese dentária

PM DE AMARANTE DO MARANHÃO - MA
Fl. (S) Nº 225
Rubrica:

A Prefeitura Municipal de Amarante do Maranhão-MA

EDITAL PREGÃO ELETRÔNICO Nº 006/2024 - SRP

TIPO: Menor Preço Por Item

PROCESSO No: 284/2023

A licitante, **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO – LTDA, CNPJ: 36.271.505/0001-38**, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal e para a assinatura de contrato, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, administrador de empresas, separado judicialmente, RG MG-14143837 e do CPF nº 11089241666 e-mail: timotheo.viana@gmail.com e juridicolabsolucao@hotmail.com com endereço de labor junto ao laboratório, situado, no endereço, RUA DOMINGOS ALVES DE CASTRO, NÚMERO 453, QUADRA 23, LOTE 06, CASA 01, SETOR RIO FORMOSO, GOIÂNIA-GO, CEP.: 74.370-120, vem:

DECLARAR, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que está em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no se refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, e, para fins do disposto no inciso VI artigo 68 Lei nº 14.133/21, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz (---). (Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

Por ser verdade assina a presente.

Goiânia 25 de Fevereiro de 2024.

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

TIMÓTHEO REIS VIANA
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO
CNPJ: 36.271.505/0001-38
Timotheo Reis Viana
RG 14.143-837 SSPMG
CPF 110.892.416-66

36.271.505/0001-38
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO LTDA
Rua Domingos Alves de Castro Nº453,Qd.23
Lt.06 Casa 01
Setor Rio Formoso CEP:74.370-120
GOIÂNIA - GO

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl. (S) Nº 226
Rubrica:

SOLUÇÃO
laboratório de prótese dentária

A Prefeitura Municipal de Amarante do Maranhão-MA

EDITAL PREGÃO ELETRÔNICO Nº 006/2024 - SRP

TIPO: Menor Preço Por Item

PROCESSO No: 284/2023

A licitante, **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO – LTDA, CNPJ: 36.271.505/0001-38**, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal e para a assinatura de contrato, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, administrador de empresas, separado judicialmente, RG MG-14143837 e do CPF nº 11089241666 e-mail: timotheo.viana@gmail.com e juridicolabsolucao@hotmail.com com endereço de labor junto ao laboratório, situado, no endereço, RUA DOMINGOS ALVES DE CASTRO, NÚMERO 453, QUADRA 23, LOTE 06, CASA 01, SETOR RIO FORMOSO, GOIÂNIA-GO, CEP.: 74.370-120:

RAZAO SOCIAL	LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO LTDA
CNPJ	36.271.505/0001-38
ENDERECO	RUA DOMINGOS ALVES DE CASTRO, QUADRA 23, LOTE 06, SEM NÚMERO, CASA 01, SETOR RIO FORMOSO, GOIÂNIA-GO, CEP.: 74.370-120
TELEFONE	(062) 98214-3954
E-MAIL	timotheo.viana@gmail.com / juridicolabsolucao@hotmail.com
CONTATO	TIMOTHEO REIS VIANA
BANCO	BRADESCO / Agência: 1840 / Conta Corrente: 447624-7

Goiânia 25 de Fevereiro de 2024.

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

TIMOTHEO REIS VIANA
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO
CNPJ: 36.271.505/0001-38
Timotheo Reis Viana
RG 14.143-837 SSPMG
CPF 110.892.416-66

36.271.505/0001-38
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO LTDA
Rua Domingos Alves de Castro Nº453,Qd.23
Lt.06 Casa 01
Setor Rio Formoso CEP:74.370-120
GOIÂNIA - GO

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S)Nº 224
Rubrica:

SOLUÇÃO
laboratório de prótese dentária

A Prefeitura Municipal de Amarante do Maranhão-MA

EDITAL PREGÃO ELETRÔNICO Nº 006/2024 - SRP

TIPO: Menor Preço Por Item

PROCESSO No: 284/2023

A licitante, **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO – LTDA, CNPJ: 36.271.505/0001-38**, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal e para a assinatura de contrato, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, administrador de empresas, separado judicialmente, RG MG-14143837 e do CPF nº 11089241666 e-mail: timotheo.viana@gmail.com e juridicolabsolucao@hotmail.com com endereço de labor junto ao laboratório, situado, no endereço, RUA DOMINGOS ALVES DE CASTRO, NÚMERO 453, QUADRA 23, LOTE 06, CASA 01, SETOR RIO FORMOSO, GOIÂNIA-GO, CEP.: 74.370-120

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA E DISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTOS a epigrafada licitante, declara, sob as penas da Lei, conforme o disposto no edital em epígrafe, caso venhamos a vencer a licitação, que possui técnicos em prótese dentária, inscritos nos quadro do CRO-Conselho Regional de Odontologia, tais como; Marcio Antônio Oliveira Silva, TPD-GO-533.

NOME DO PROFISSIONAL	REGISTRO	ESPECIALIDADE
Hussan Kamal	CD-GO-5625	Cirurgião Dentista
Marcela Leite Andrade	TSB-GO-01584	Técnica em Saúde Bucal
Marcela Leite Andrade	ASB-GO-09340	Auxiliar em Saúde Bucal
Marcio Antônio Oliveira Silva	TPD-GO-533	Técnico em Prótese Dentária
Júlia Arantres Araujo	GO-CD-11815	Cirurgiã Dentista Protesista

Goiânia 25 de Fevereiro de 2024.

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

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO
CNPJ: 36.271.505/0001-38
Timotheo Reis Viana
RG 14.143-837 SSPMG
CPF 110.892.416-66

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 128
Rubrica:

SOLUÇÃO
laboratório de prótese dentária

36.271.505/0001-38
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO LTDA
Rua Domingos Alves de Castro Nº453,Qd.23
Lt.06 Casa 01
Setor Rio Formoso CEP:74.370-120
GOIÂNIA - GO

62 98214-3954 timotheo.viana@gmail.com Rua Domingos Alves de Castro, nº 453, Qd. 23, Lt. 06, Casa 01, Setor Rio Formoso, Goiânia - GO

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FLS) Nº 124
Rubrica:

CRO GO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS

CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE PESSOA JURÍDICA CRO/GO N. 04164/2024.

CERTIFICO E DOU FÉ, que a pessoa jurídica **CRIATO CENTRO ODONTOLOGICO LTDA** inscrita no CNPJ **26.765.290/0001-58**, encontra-se inscrita junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS, sob número **GO-EPAO-1623** no livro **CP7**, folha **199** desde **04/12/2017**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.234 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste Órgão.
Consta como Responsável Técnico pela referida empresa o(a)

Nome	Registro	CPF
JULIA ARANTES ARAUJO	11815	026.530.391-50

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Goiânia, 21 de fevereiro de 2024.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **22/03/2024**

Renerson Gomes dos Santos

Presidente do CRO-GO

Chave de autenticidade: **5dba1a21-dbc2-4d1b-87da-1b2ccc871dc6**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
https://cro-go.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
(S) Nº 230
rica:

CRO GO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS

CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/GO N. 04163/2024.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **JULIA ARANTES ARAUJO**, portador do C.P.F. **026.530.391-50**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, nascido(a) em **16/07/1989,** natural de **Goiânia - GO**, filho(a) de **ZACARIAS HONORATO DE ARAUJO** e **LUZIANA ARANTES DA SILVA ARAUJO**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS, sob o número **GO-CD-11815,** no livro **AZ28**, folha **36** desde **30/01/2012**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.234 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Prótese Dentária**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Goiânia, 21 de fevereiro de 2024.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **22/03/2024**

Renerson Gomes dos Santos, CD

Presidente do CRO-GO

Chave de autenticidade: **1f296e06-8603-493f-b991-69fb3fe2f2f6**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse: https://cro-go.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

PM DE AMARANTE DO MARANHÃO - MA
(S) Nº 231
Rubrica:

CERTIDÃO NEGATIVA DE PROCESSO ÉTICO CRO/GO N. 04641/2024.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **JULIA ARANTES ARAUJO**, portador do C.P.F. **026.530.391-50**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, nascido(a) em **16/07/1989,** natural de **Goiânia - GO**, filho(a) de **ZACARIAS HONORATO DE ARAUJO** e **LUZIANA ARANTES DA SILVA ARAUJO**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS, sob o número **GO-CD-11815,** no livro **AZ28**, folha **36** desde **30/01/2012**, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

CERTIFICAMOS ainda que **NADA CONSTA** neste Conselho que desabone sua conduta em termos de ética profissional.

Possui especialidades em:

- **Prótese Dentária**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Goiânia, 26 de fevereiro de 2024.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **27/03/2024**

Renerson Gomes dos Santos, CD

Presidente do CRO-GO

Chave de autenticidade: **171ec80b-aeb2-4487-87ba-a165693b386a**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse: https://cro-go.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 232
Rúbrica:

CFO_ID

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA / GO



CATEGORIA
CIRURGIÃO-DENTISTA

NOME
JULIA ARANTES ARAUJO

CPF
026.530.391-50

RG
4866641 2VIA-GO-23/03/2011

NASCIMENTO
16/07/1989

NACIONALIDADE
BRASILEIRA

NATURALIDADE
GOIANIA/GO

VALIDADE
02/2025

Nº DA INSCRIÇÃO
GO-011815

DATA DE INSCRIÇÃO 30/01/2012

FILIAÇÃO
ZACARIAS HONORATO DE ARAUJO

LUZIANA ARANTES DA SILVA ARAUJO

ESPECIALIDADE
PRÓTESE DENTÁRIA

HABILITAÇÃO
NÃO INFORMADO

Juliano do Vale
PRESIDENTE DO CFO

Renerson Gomes dos Santos
PRESIDENTE DO CRO

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Esta carteira tem fé pública como documento de identidade, nos termos do artigo 1º da lei 6.206 de 07/05/1975, e da Lei nº 4.324 de 14/04/1964

A validade do documento poderá ser confirmada por meio do site da identidade profissional pertencente ao Conselho Federal de Odontologia. Dessa maneira, para validar leia o Qr code.
[Compartilhamento da identidade profissional feita em 21/02/2024 11:40:10]

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 233
Rubrica:

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE TÉCNICA CROGO 00071/2024.

De acordo com as disposições das Leis 4324/64 e 5965/76, declaramos para fins de comprovação junto à Divisão de Fiscalização em Estabelecimento Assistenciais de Saúde da Vigilância Sanitária Municipal que o(a) **CD - JULIA ARANTES ARAUJO**, brasileiro (a), CIRURGIÃO-DENTISTA, encontra-se regularmente inscrito (a) neste Conselho sob número **GO-CD-11815**, estando em dia com a tesouraria deste Regional e em pleno direito ao exercício de sua atividade profissional.

Declaramos ainda que, o(a) Profissional acima citado é **RESPONSÁVEL TÉCNICO(A)** da(s) seguinte(s) empresa(s):

Empresa	CNPJ	Data início
CRIATO CENTRO ODONTOLOGICO LTDA	26.765.290/0001-58	01/01/1900

Declaração válida até **22/03/2024**

Goiânia, 21 de fevereiro de 2024.

Renerson Gomes dos Santos, CD

Presidente do CRO-GO

Chave de autenticidade: **c307bce5-8b63-421d-b739-81c15dd27970**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
https://cro-go.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - PIA
Fl (S) Nº 234
Rubrica:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

O Reitor da Universidade Federal de Goiás confere o grau de

Cirurgiã Dentista

a

Júlia Arantes Araújo

brasileira, nascida em Goiânia - Goiás, no dia 16 de julho de 1989, documento de identificação n° 4866641/GO, tendo em vista a conclusão do curso de Odontologia, Bacharelado, no 2º semestre de 2011, com colação de grau em 4 de janeiro de 2012 e lhe expede o presente diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Goiânia, 4 de janeiro de 2012.

Prof. Dr Edward Madureira Brasil
Reitor

Cátia Josina Marques
Téc. em Ass. Educ. em exercício da Diretoria do CGA

Júlia Arantes Araújo
Diplomada

UFG

Renovado o reconhecimento do curso de Odontologia pela Portaria SESu/MEC nº 952, de 25/11/2008 - D.O.U. 26/11/2008.

MEC **- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS -**

(Curso reconhecido pelo Decreto nº 30180 de 20/11/1951 - D.O.U. 24/11/1951)

Diploma registrado por delegação de competência do MEC, nos termos do § 1º do Artigo 48 da Lei nº 9.394 de 20/12/1996. (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional)- D.O.U. de 23/12/1996.

Registro nº 85608, em 04/01/2012 - Processo nº 23070.016991/2011-85.

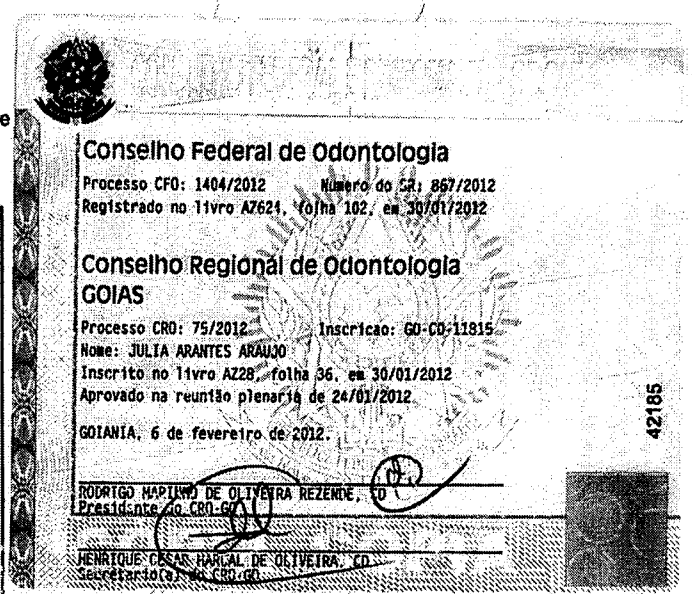
Goiânia, 4 de janeiro de 2012.

José Vitorino Vieira

Coordenador de Expedição e Registro de Diplomas

CGA/UFG

Código de controle do diploma: **465F.DF9B.B486.1E76**



Conselho Federal de Odontologia

Processo CFO: 1404/2012 Número do CR: 867/2012

Registrado no livro AZ621, folha 102, em 30/01/2012

Conselho Regional de Odontologia

GOIAS

Processo CRO: 75/2012 Inscrição: GO-CD-11815

Nome: JULIA ARANTES ARAUJO

Inscrito no livro AZ28, folha 36, em 30/01/2012

Aprovado na reunião plenária de 24/01/2012

GOIANIA, 6 de fevereiro de 2012.

42185

RODRIGO MAPURUNGA DE OLIVEIRA REZENDE, CD
Presidente do CRO-GO

HENRIQUE CESAR MARIAL DE OLIVEIRA, CD
Secretário(a) do CRO-GO

APOSTILA DE SEGURANÇA

JÚLIA ARANTES ARAÚJO

Documento nº 4866641/GO

PMI DE AMARANTE DO MARANHÃO - MA
Fl. (S) Nº 233
Rubrica:

046220

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - M.A.
FL (S) Nº 236
Rubrica:

Certificado

FUNORTE

Associação Educativa do Brasil - SOEBRAS
Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE
Instituto de Ciências da Saúde - ICS
Centro de Pós-Graduação (*lato sensu*)

Especialização em Prótese Dentária

Certificamos que **JÚLIA ARANTES ARAÚJO** concluiu o Curso de Especialização / Pós-Graduação (*lato sensu*) em **PRÓTESE DENTÁRIA**, de acordo com a Resolução CES/CNE nº. 01, de 08 de Junho de 2007, promovido pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE através do Instituto de Ciências da Saúde - ICS – Núcleo Goiânia/GO com carga horária de 864 horas realizadas no período de 28 de fevereiro de 2012 a 01 de fevereiro de 2014.

Montes Claros (MG), 01 de Março de 2016.

Thalita Pimentel Nunes
Diretora Acadêmica

André Luiz de Melo Drumond
Coordenador do Curso

Júlia Arantes Araújo
Concluinte

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 237
Rúbrica:

Nº	Disciplina	C/H	Aproveitamento	Professor (a)	Formação Acadêmica / Instituição / Ano
01	Bioética	16	95	Francis Cunha Lima	Especialista em Prótese Dentária – Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG - 1995
02	Biossegurança	16	95	André luiz de melo drumond	Mestre em Odontologia – Universidade Federal de Goiás – Goiânia/GO - 2012
03	Embriologia e Histologia do Sistema Estomatognático	16	95	Francis Cunha Lima	Especialista em Prótese Dentária – Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG - 1995
04	Emergência Médica em Odontologia	16	95	André luiz de melo drumond	Mestre em Odontologia – Universidade Federal de Goiás – Goiânia/GO - 2012
05	Enceramento Progressivo	48	90	Francis Cunha Lima	Especialista em Prótese Dentária – Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG - 1995
06	Ética e Legislação Odontológica	32	95	André luiz de melo drumond	Mestre em Odontologia – Universidade Federal de Goiás – Goiânia/GO - 2012
07	Implantodontia	32	90	Júnio Santos Almeida e Silva	Doutor em Odontologia – Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis/SC - 2011
08	Metodologia	64	100	Júnio Santos Almeida e Silva	Doutor em Odontologia – Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis/SC - 2011
09	Oclusão Dentária	48	95	André luiz de melo drumond	Mestre em Odontologia – Universidade Federal de Goiás – Goiânia/GO - 2012
10	Periodontia	16	95	Júnio Santos Almeida e Silva	Doutor em Odontologia – Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis/SC - 2011
11	Prótese Dentária Clínica	352	95	André Luiz de Melo Drumond / Júnio Santos Almeida e Silva / Francis Cunha Lima	Mestre em Odontologia – Universidade Federal de Goiás - 2012) / Doutor em Odontologia – Universidade Federal de Santa Catarina - 2011/ Especialista em Prótese Dentária – Universidade Federal de Uberlândia - 1995
12	Prótese Dentária Parcial Removível	40	90	Francis Cunha Lima	Especialista em Prótese Dentária – Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG - 1995
13	Prótese Parcial Fixa	48	95	Francis Cunha Lima	Especialista em Prótese Dentária – Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG - 1995
14	Prótese sobre Implantes Dentários	32	90	Júnio Santos Almeida e Silva	Doutor em Odontologia – Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis/SC - 2011
15	Prótese Total Removível	48	90	Francis Cunha Lima	Especialista em Prótese Dentária – Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG - 1995
16	Reabilitação Oral e Prótese Periodontal	40	95	Júnio Santos Almeida e Silva	Doutor em Odontologia – Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis/SC - 2011
	TOTAL C/H	864			

LMM

- Trabalho de Conclusão de Curso: CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DAS FACETAS CERÂMICAS
- Nota: 95
- Período de Realização do Curso: 28 de fevereiro de 2012 a 01 de fevereiro de 2014
- Local de Realização do Curso: Goiânia/GO
- Área de conhecimento do Curso no CNPq: Ciências da Saúde - 4.02.00.00-0/Odontologia
- Este certificado esta sob o registro nº. 8342 - Livro 03 - Folha 497
- Código do Curso na IES : 043/ICS
- Código da IES no INEP : 1600 / ICS
- Portaria de autorização e funcionamento do Curso : 043/2012- ICS
- Portaria MEC de credenciamento do ICS - 2.179 publicada D.O.U. em 28.12.2000.

Área de Concentração: Prática = 488h ; Teórica = 120 h.

Área Conexa: Prática= 76h Teórica = 68h.

Disciplinas Obrigatórias = 112 horas

Declaramos que o curso obedeceu às disposições da Resolução CES/CNE nº. 01, de 08 de Junho de 2007.

Para registro de anotações
Este diploma foi aditado
De um anexo, conforme
Termo nele lavrado.
CRO/Goiás, 11/05/17

Presidente

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 238
Rúbrica:

CRO GO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS

TERMO DE ADITAMENTO

Termo de aditamento deste anexo ao certificado expedido em 01 de março de 2016, pelas FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS - FUNORTE, a **JULIA ARANTES ARAUJO,** filho (a) de Zacarias Honorato de Araujo e Luziana Arantes da Silva Araujo, nascido (a) em 16 de julho de 1989 em Goiânia - GO.

Para fins de registro e anotações relativas à habilitação e ao exercício profissional, no Certificado acima referido, e face da inexistência de espaços livres em seu verso fica o mesmo aditado deste anexo que passa a integrá-lo para todos os fins.

Goiânia, 11 de maio de 2017.

MRT
Mariana R. Tannús
Inscrição e Cadastro - SEIC

Dr. Renerson Gomes dos Santos, CD
CRO/GO – 11337
Presidente

Conselho Federal de Odontologia
Especialidade: PROTESE DENTARIA
Processo CFO: 12446/2017 Numero do SR: 1784/2017
Registrado no livro PTD54, folha 82, em 27/04/2017

Conselho Regional de Odontologia
GOIAS
Processo CRO: 1956/2016 Inscricao: GO-CD-11815
Nome: JULIA ARANTES ARAUJO
Inscrito no livro E-GO2, folha 91, em 27/04/2017

GOIANIA, 11 de maio de 2017.

RENERSON GOMES DOS SANTOS, CD
Presidente do CRO/GO

SAULO DE TARSO BOAVENTURA BORGES, CD
Secretario(a) do CRO-GO

166795

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 239
Rúbrica:

SOLUÇÃO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

São partes neste instrumento:

I. **LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO - EIRELI**, com sede na Avenida Cônego João Lima, n° 2600, Qd. 54, Lt. 09, Setor Central, na cidade de Araguaína, no estado do Tocantins, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 36.271.505/0001-38, representada neste ato na forma de seu Contrato Social, doravante simplesmente denominada **CONTRATANTE**; e,

II. **HUSAM KAMAL ED DIN SAMMUR**, brasileiro, casado, dentista, portador do RG nº 3101781 SSPGO, inscrita no CPF/MF sob o nº 517.873.001-10 e inscrito no CRO/GO sob o nº CD-5625, domiciliado na Avenida Bernardo Sayão, n° 880, Centro, no município de Estrela do Norte, estado de Goiás, CEP 76.480-000, doravante simplesmente denominada **CONTRATADA.**

As partes têm entre si, certo e ajustado, o presente Contrato de Prestação de Serviços, do CONTRATADO à CONTRATANTE, na qualidade de Dentista/Implantodontista, de acordo com os critérios, termos e condições estabelecidos neste instrumento:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

1.1. A **CONTRATADA** prestará aos pacientes indicados **CONTRATANTE** por esta indicados, serviços odontológicos que compreendem a realização dos procedimentos dispostos nas Leis de nº 4.324, de 14.04.64 e n.º 5.081, de 24.08.66, no Decreto nº 68.704, de 03.06.71 e na Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia – Resolução CFO 185/93, de 26.04.93 (art. 4º, parágrafo primeiro), consistindo em tratamento odontológico com ênfase em **Atendimento Clínico para eventual Confecção de Próteses Dentária**, além de outros serviços correlatos à profissão, mediante atendimentos individuais a serem previamente ajustados e aprovados, por escrito, pela **CONTRATANTE**.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 240
Rubrica:

SOLUÇÃO

1.2. A **CONTRATADA** prestará os serviços acima referidos, sem exclusividade, nas dependências indicadas pela **CONTRATANTE**, nos estados de Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, Tocantins e Distrito Federal ou em local estabelecido de comum acordo entre as partes, caso haja necessidade, devendo, para tanto, empregar na execução de seu trabalho as melhores técnicas aplicáveis.

1.2.1. É permitido à **CONTRATADA** desenvolver, paralelamente, qualquer outra atividade odontológica ou correlata, inclusive para o serviço público, bem como para outras empresas ou em consultório particular.

1.2.2. A **CONTRATADA** não poderá atender pacientes particulares nas dependências indicadas pela **CONTRATANTE**, uma vez que os locais indicados serão de responsabilidade dos municípios supracitados, e tem por finalidade exclusiva o atendimento aos seus munícipes.

1.2.3. A **CONTRATADA** poderá utilizar as ferramentas, materiais e equipamentos fornecidos pela **CONTRATANTE** no atendimento aos pacientes selecionados, ficando a seu critério utilizar seu próprio instrumental, desde que isso não interfira no resultado final.

CLÁUSULA 2ª – DO ATENDIMENTO

2.1. Os dias e horários da prestação de serviços ora contratados obedecerão à disponibilidade da **CONTRATADA** e à necessidade do atendimento dos pacientes indicados pela **CONTRATANTE** devendo a **CONTRATADA** realizar os atendimentos semanal (mínimo de 01 atendimento por semana).

2.1.1. Os atendimentos serão realizados com horário previamente agendado junto à **CONTRATADA**, sendo que este deverá comunicar à **CONTRATANTE**, por escrito e com antecedência de 30 (trinta) dias, os dias e horários em que não estará disponível para a prestação de serviços ora contratados.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 241
Rúbrica:

SOLUÇÃO

2.1.2. Nos dias e horários da prestação de serviços ora contratados, a **CONTRATADA** poderá, face o caráter autônomo de sua prestação de serviços, se fazer substituir por outro profissional junto à **CONTRATANTE,** no entanto, o mesmo devera ser comunicado e por escrito e com antecedência de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. Sem prejuízo de outras responsabilidades que a Lei e este contrato lhe atribuam, a **CONTRATADA** será ilimitada e integralmente responsável:

a) pelo pagamento de todos os tributos diretos e indiretos resultantes da prestação dos serviços prestados e sobre ela incidentes;

b) por todos os danos pessoais e materiais que venha a causar à **CONTRATANTE** ou a terceiros, por culpa ou dolo, ficando determinado que toda e qualquer intervenção odontológica e seus efeitos, serão da responsabilidade da **CONTRATADA** que a realizou, pautado no Capítulo III, Artigo IV, inciso V do Código de Ética Odontológica, e no item 2.2.1. supra;

c) por corrigir e/ou refazer, conforme o caso, por sua inteira conta e responsabilidade, os serviços em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução;

d) por todos os danos pessoais de qualquer natureza, que os pacientes por ele atendidos venham a sofrer;

e) por cumprir com esmero e excelência técnica o estipulado nos termos do presente instrumento contratual.

3.2. Sem prejuízo de outras responsabilidades que a Lei e este contrato lhe atribuam, a **CONTRATANTE** será responsável:

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

62 98214-3954 timotheo.viana@gmail.com Av. Cônego João Lima, 2600, Centro, Araguaina, TO

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 242
Rubrica:

SOLUÇÃO

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

CLÁUSULA 4ª – DOS HONORÁRIOS

4.1. A **CONTRATADA** se obriga a apresentar à **CONTRATANTE** cópia dos comprovantes de inscrição da condição de autônomo junto aos órgãos competentes, bem como a comprovação de recolhimento da contribuição previdenciária mensal (INSS) e imposto sobre serviços de qualquer natureza (ISS) anual.

4.2. Os valores referentes a remuneração ora já pactuados, hão de ser objeto de contrato de confidencialidade entre CONTRATANTE e CONTRATADO, obedecendo sempre o piso da categoria.

4.3. Os pagamentos deverão ser efetuados em prazo máximo de 48 horas úteis após o recebimento por parte da CONTRATANTE dos pagamentos referentes aos serviços prestados pelo CONTRATADO junto aos municípios atendidos, obedecendo os valores acordados em contrato de confidencialidade entre as partes;

4.2.1. O abandono do procedimento acordado pelo **CONTRATADA** ensejará a retenção de 30% (trinta por cento) de todo e qualquer honorário devido a título de multa não compensatória, autorizada desde já a sua compensação com honorários eventualmente devidos pela **CONTRATANTE**.

4.3. Os valores dos honorários poderão ser reajustados de comum acordo entre as partes, pela superveniência de qualquer fator significativo que enseje desequilíbrio econômico-financeiro contratual.

CLÁUSULA 5ª – DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO DE EMPREGO

5.1. Não há vínculo de emprego entre as partes em razão da celebração do presente instrumento, razão pela qual a **CONTRATADA** não se subordina como empregado e não está sujeito ao poder diretivo da **CONTRATANTE**, podendo exercer livremente sua atividade, no

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 243
Rubrica:

SOLUÇÃO

momento em que o desejar, de acordo com sua conveniência, em qualquer horário, excetuando-se os dias e horários que a **CONTRATADA** se prontificar ao atendimento dos pacientes indicados pela **CONTRATANTE**.

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

6.1. O presente contrato vigora por prazo indeterminado, podendo ser denunciado a qualquer tempo, por qualquer das partes, sem que caiba qualquer direito a indenizações ou multas de qualquer natureza, mediante aviso prévio, por escrito, com o prazo mínimo de 15 (quinze) dias de antecedência.

6.2. A rescisão do presente instrumento se operará, de pleno direito, independentemente de qualquer notificação, nas seguintes hipóteses:

a) Cassação de qualquer licença expedida por órgão oficial, da CONTRATADA, que seja obrigatória para a prestação ou continuidade dos serviços ora contratados;

b) Falência ou recuperação judicial ou extrajudicial da CONTRATANTE;

c) No caso de força maior ou caso fortuito, devidamente comprovado e que impeça a execução dos serviços ora contratados;

d) Cessão ou transferência deste instrumento sem prévia anuência da outra parte;

e) Caso a parte que infringir qualquer das cláusulas contratuais ora firmadas, notificada para sanar ou cessar a irregularidade, não o faça no prazo assinalado na referida notificação, sem prejuízo de eventuais perdas e danos; e

f) Reincidência do inadimplemento.

6.3. A parte infratora, excluindo as hipóteses previstas nos itens "b" e "c" acima, incorrerá no pagamento de multa não compensatória no valor de 10% (dez por cento) sobre o valor total já pago à CONTRATADA, além da devolução de eventuais valores antecipadamente pagos, devidamente corrigidos monetariamente.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 244
Rubrica:

SOLUÇÃO

CLÁUSULA 7ª – DA CONFIDENCIALIDADE

7.1. A **CONTRATADA** obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações e aperfeiçoamentos da **CONTRATANTE** que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que venha a lhe ser confiado em razão da prestação de serviços autônomos contratados, sejam eles de interesse da **CONTRATANTE** ou de terceiros, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros, estranhos ao presente instrumento, sob as penas da Lei.

CLÁUSULA 8ª – DA RESPONSABILIDADE CIVIL

8.1. A **CONTRATADOA,** face à natureza dos serviços autônomos ora contratados, responsabiliza-se integralmente pela prestação dos serviços odontológicos junto ao paciente, com fulcro no parágrafo quarto, do art. 14, do Código de Defesa do Consumidor e do art. 186, do Código Civil.

8.2. A **CONTRATADA** responde, em caráter irrevogável, por todo e qualquer dano material/moral decorrente dos serviços ora contratados, independente de culpa ou dolo, sem prejuízo do pagamento de custas e despesas processuais e honorários de advogado, podendo ser denunciada em qualquer ação que for proposta para indenizar seus autores, aplicando-se ao presente contrato o disposto no artigo 70, inciso III, do Código de Processo Civil Brasileiro.

CLÁUSULA 9ª - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. A eventual aceitação, por uma das partes, do inadimplemento, pela outra, de quaisquer cláusulas ou condições deste contrato, a qualquer tempo, deverá ser interpretada como mera liberalidade, não implicando, portanto, em novação, dação, transação, compensação e/ou remissão, ou ainda, em desistência de exigir o cumprimento das

62 98214-3954 timotheo.viana@gmail.com Av. Cônego João Lima, 2600, Centro, Araguaina, TO

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 245
Rúbrica:

SOLUÇÃO

obrigações acordadas ou do direito de pleitear a execução total de cada uma das obrigações ora pactuadas.

9.2. Na hipótese de qualquer cláusula deste contrato vir a ser julgada ilegal, inválida ou inexequível, as demais cláusulas permanecerão em vigor, devendo o presente ser interpretado como se referida cláusula nunca o tivesse integrado, desde que a intenção das partes contratantes não seja desvirtuada por referida ilegalidade, invalidade ou inexequibilidade.

9.3. É vedado à **CONTRATADA** utilizar os logotipos e marcas da **LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI**, salvo autorização expressa em contrário, não se estabelecendo em decorrência dessa autorização, nenhum direito de licença de uso em favor da **CONTRATADA**, relativamente às marcas de propriedades da **CONTRATANTE**, devendo a **CONTRATADA**, ainda, avisar essa de qualquer uso indevido ou eventual contratação das referidas marcas por parte de terceiros, ocorridas no âmbito de sua região de atuação.

9.4. O presente instrumento obriga as partes e sucessores, a qualquer título, não podendo cedido ou transferido, total ou parcialmente, sem o prévio consentimento, por escrito, da outra parte, nem mesmo ser alterado ou modificado, salvo mediante documento escrito devidamente assinado pelas partes.

9.5. Este contrato só poderá ser alterado por adendo, aceito e assinado pelas partes.

9.6. As Partes não poderão assumir qualquer obrigação em nome da outra ou, por qualquer forma ou condição, obrigar a outra parte perante terceiros, exceto se para tal obtiver prévia e expressa autorização ou mandato da outra parte.

9.7. As Partes se obrigam a tomar todas as cautelas necessárias para a perfeita execução de todos os termos e condições aqui estabelecidos, responsabilizando-se a parte infratora por quaisquer perdas e danos, pessoais ou materiais que venha a causar, direta ou indiretamente à outra parte e a terceiros e que decorra de ato praticado por si, seus prepostos, empregados ou terceiros contratados.

62 98214-3954 timotheo.viana@gmail.com Av. Cônego João Lima, 2600, Centro, Araguaina, TO

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 246
Rubrica:

SOLUÇÃO

9.8. Este Contrato prevalece sobre quaisquer acordos anteriores havidos entre as partes em relação à matéria aqui tratada e aplica-se a eventuais relações comerciais entre as partes anteriores a presente data.

CLÁUSULA 10 - DO FORO

10.1. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Araguaína/TO, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justos e contratados, firmam o presente contrato em 2 (duas) vias de igual teor para que produzam um só efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas que também o assinam.

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI
CNPJ: 36.271.505/0001-38
Timotheo Reis Viana
Administrador

Goiânia, 01 julho de 2021.

Husam Kamal Ed Din Sammur

RG nº 3101781 SSPGO

CPF 517.873.001-10

CRO/GO CD-5625

Laboratório de Prótese Dentária Solução Eireli

CNPJ n°: 36.271.505/0001-38

Testemunhas:

1- Adelmo Nascimento Lima

Nome:

CPF:

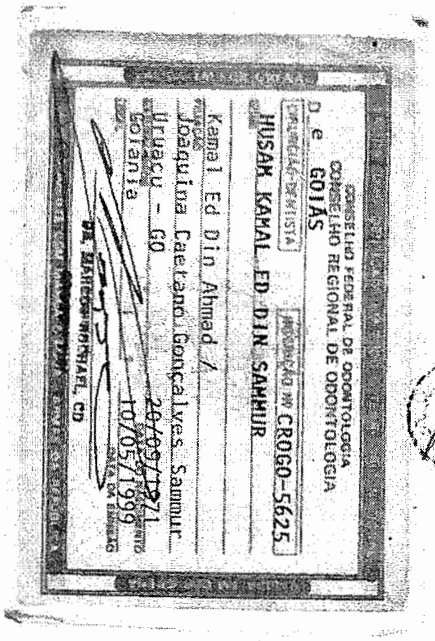
2- Marcela L. Andrade

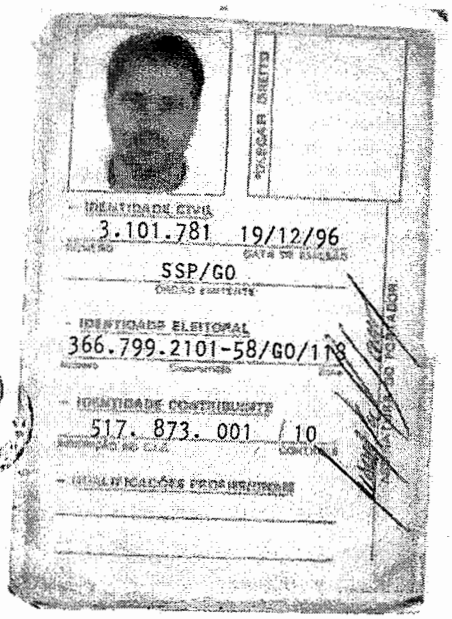
Nome:

CPF:

62 98214-3954 timotheo.viana@gmail.com Av. Cônego João Lima, 2600, Centro, Araguaína, TO

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 247
Rubrica:





TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS DE TÍTULOS E CONTRATOS MARÍTIMOS
AVENIDA BERNARDO SAYÃO, 577, CENTRO - ESTRELA DO NORTE/GO
CNPJ: 02.890.564/0001-72
Tabelião Responsável Bel. Marcelo Martins de Sousa - TELEFONE: 62-3381-6364
01672106044970784900247 - Consulte este selo em:
http://tartaludicial.tjgo.jus.br/selo

AUTENTICAÇÃO

(Lei nº 8935/94, Art. 7º, V, e Prov. nº 07/97, Título XII, nº 5). Fotocópia, conferida com original, conforme Lei e Provimento acima referido. Dou fé.
Estrela do Norte-GO, 04 de maio de 2021.
Emolumentos: 1,70 Fund. Ext.: R$ 1,70

Marcelo Martins de Sousa
Tabelião-Responsável
Portaria nº 23/2014

Poder Judiciário - GO - Atos de Notas e de Registro - Consulte: www.tjgo.jus.br

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - PI
FI (S) Nº 248
Rubrica:

Sociedade Regional de Ensino e Saúde

Credenciada pela Portaria Ministerial n.º 3.112 de 31/10/2003
Credenciada pela Portaria CFO-274, de 24/10/1996

Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic

CERTIFICADO

O Presidente da Sociedade Regional de Ensino e Saúde, no uso de suas atribuições legais, certifica que

Husan Kamal Ed Din Sammur

brasileiro, natural de Uruaçu - GO, nascido a 20 de setembro de 1971, RG n.º 3.101.781-SSP-GO, CRO - GO n.º 5625,

concluiu o Curso de Especialização em Implantodontia realizado no período de 18/12/2006 a 16/12/2008, com carga horária total de 1.167 horas.

Campinas, 23 de outubro de 2009

Prof. Dr. José Luiz Cintra Junqueira
Presidente

Prof. Dr. Thomaz Wassall
Coordenador de Pós-Graduação

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS DE TÍTULOS E CONTRATOS MARÍTIMOS
AVENIDA BERNARDES SARAIVA 577, CENTRO - ESTRELA DO NORTE/GO
Tabelião Responsável: Marcelo Martins de Sousa - TELEFONE: 62 3381-6
CNPJ: 02.866.564/0001-72

01612106447070180118 - Consulte este selo em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/

AUTENTICAÇÃO
(Lei nº 8935/94, Art. 7º, V, e Prov. nº 07/97, Título XII, nº 5). Fotocópia, conferida com original, conforme Lei e Provimento acima referido. Dou fé.
Estrela do Norte-GO, 04 de maio de 2021.
Emolumentos: 4,25 Fund. Est.: R$ 1,70

Marcelo Martins de Sousa
Tabelião Responsável
Portaria nº 23/2017

Portal Judiciário - GO - Atos de Notas e de Registro - Consulte: www.tjgo.jus.br

PM DE AMARANTE DO MARANHÃO - MA
Fl (s) Nº 349
Rubrica:

SOCIEDADE REGIONAL DE ENSINO E SAÚDE
Credenciada pela Portaria Ministerial nº 3.112, de 31/10/2003

FACULDADE DE ODONTOLOGIA - CENTRO DE PESQUISAS ODONTOLÓGICAS
SÃO LEOPOLDO MANDIC - SECRETARIA GERAL

Certificado registrado sob n.º 062 Livro 10 Fls 31

Portaria CFO - SERESP - 79 de 05 de março de 2008.
Coordenação: Prof. Fabiano Capato de Brito

Carga Horária Total	1167 Horas
Área de Concentração	928 Horas
Parte Prática	790 Horas
Parte Teórica	138 Horas
Área Conexa	134 Horas
Disciplinas Obrigatórias (com Metodologia)	105 Horas

Monografia: "Guia cirúrgicos radiográficos e tomográficos para implantodontia", considerado aprovado.

Este certificado tem validade Profissional e Acadêmica em todo o território nacional conforme Resolução n.º 1, de 03/04/2001 - Artigo 12, e Resolução n.º 1, de 08/06/2007, ambas do Conselho Nacional de Educação.

Campinas, 23 de outubro de 2009

Andréia Ap. Migotto Bonugli Bristotti
Responsável pelo registro

Susana Moreira Passos
Secretária-Geral

Conselho Federal de Odontologia
Especialidade: IMPLANTODONTIA
Processo CFO: 18087/2016 Numero do SR: 3069/2016
Registrado no livro IP62, folha 90, em 22/07/2016
Conselho Regional de Odontologia
GOIAS
Processo CRO: 671/2016 Inscricao: GO-CD-5625
Nome: HUSAM KAMAL EO DIN SAMMUR
Inscrito no livro E-G01, folha 52, em 22/07/2016

GOIANIA, 18 de agosto de 2016.

RENERSON GOMES DOS SANTOS, CD
Presidente do CRO-GO

SAULO DE TARSO BOAVENTURA BORGES, CD
Secretario(a) do CRO-GO

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS DE TITULOS E CONTRATOS MARITIMOS
AVENIDA BERNARDO SAYÃO, 577, CENTRO - ESTRELA DO NORTE/GO
CNPJ 02.899.564/0001-72
Tabelião Responsável Bel. Marcelo Martins de Sousa - TELEFONE 62-3381-6864
017210504407070940016 - Consulte este selo em:
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo

AUTENTICAÇÃO
(Lei nº 8935/94, Art. 7º, V, e Prov. nº 07/97, Título XII, nº 6). Fotocópia, conferida com original, conforme Lei e Provimento acima referido. Dou fé.
Estrela do Norte-GO, 04 de maio de 2021.
Emolumentos: 4,25 Fund. Est.: R$ 1,70

Poder Judiciário - GO - Atos de Notas e de Registro - Consulte: www.tjgo.jus.br

Tabelião Responsável
Portaria nº 22/2014

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO
Fl (S) Nº 250
Rubrica:



FACULDADES DA ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA JOÃO PRUDENTE
(Reconhecida pelo Decreto nº 75.997, 22 de julho de 1975)

O DIRETOR EXECUTIVO DAS FACULDADES DA ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA, EM ANÁPOLIS - GOIÁS, NO USO DAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE CONFEREM A LEGISLAÇÃO FEDERAL DO ENSINO E O REGIMENTO UNIFICADO, E TENDO EM VISTA O TERMO DE COLAÇÃO DE GRAU DE BACHAREL EM ODONTOLOGIA CONFERIDO NO DIA 19 DE dezembro DE 199

A Husam Kamal Ed Din Hammur
NACIONALIDADE Brasileira
NATURAL DE Uruaçu - Goiás
Kamal Ed Din Ahmad
NASCIDO(A) A 20 DE setembro DE 1971 E DE Joaquina Caetano Gonçalves Hammur
FILHO(A) DE
DIREITOS E PRERROGATIVAS INERENTES A ESTE TÍTULO.

CI IDENTIDADE Nº 3 101 781 - SSPG - GO

FEZ EXPEDIR-LHE ESTE DIPLOMA PARA QUE POSSA GOZAR DE TODOS OS

ANÁPOLIS 19 de dezembro de 1996.

Diretor Executivo

Diretor de Unidade

Secretário

Diplomado

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS DE TÍTULOS E CONTRATOS MARÍTIMOS
ANTONIO BERNARDO SOARES, 577 - CENTRO - ESTREITO DO NORTE-GO
CNPJ 00.856.504/0001-72
Tabeliã Responsável Rel. Marcia Martins de Souza - TELEFONE (65)531-6254

AUTENTICAÇÃO
(Lei nº 6935/94, Art. 7º, V, e Prov. nº 07/97, Título XII, nº 5). Fotocópia conferida com original, conforme Lei e Provimento acima referido. Dou fé. Estreito do Norte-GO, 04 de maio de 2022. Emolumentos: 4,25 Fund. Est.: R$ 1,70

Selo de Autenticidade

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA.
Fl (S) Nº 251
Rubrica:

ASSISTÊNCIA EDUCATIVA EVANGÉLICA
[illegible]
sob nº 122/97 [illegible] 135-U
livro 2
19 : 12 : 96
Ruth Silva Bates
Secretária

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO D.F.
Inscrição nº 8588-15 Livro AZ-16 Folha 102
Inscrição Principal no CRO-GO nº 5625
Aprovado em 15/ de dezembro de 1997
Brasília 10/ de janeiro de 1998

Toni Arcuri, CD
Secretário

Júlio César, CD
Presidente

MEC UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

DIPLOMA registrado sob o n.º 3.574
Livro 15-B Fls 52-V
Processo n.º 060733/97-17
por delegação de competência do Ministério da Educação e Desporto nos termos das Portarias MEC/DAU n.º 71 de 21/10/77 e MEC/SESu n.º 264 de 16/11/92

DIVISÃO DE REGISTRO ACADÊMICO

Em 12 de janeiro de 1998
Diretoria da DRA
Visto Maria Celeste Ribeiro
Diretor do Departamento de Assuntos Acadêmicos

Conselho Federal de Odontologia
Processo CFO 4088/99 Registrado no Livro AZ-72
fls 159 SR 2076/99 em 26 de 04 de 99
Conselho Regional de Odontologia de Goiás
Inscrição nº 5625 Livro 15 Folha 25-V
Aprovado em 17 de MARÇO de 99
Goiânia, 10 de MAIO de 99

Isidro Alves Filiardi, CD
CROGO 2662

Dr Marcos Rochael, CD
CROGO 119

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS DE TÍTULOS E CONTRATOS MARÍTIMOS
AVENIDA BERNARDO SAYÃO, 577, CENTRO - ESTRELA DO NORTE/GO
CNPJ: 02.890.664/0001-72
Tabelião Responsável Bel. Marcelo Martins de Souza - TELEFONE: 62 3381-6364
01072108064487070749002 53 - CONSULTE ESTE VALOR EM: http://extrajudicial.tjgo.jus.br/etiq
AUTENTICAÇÃO
(Lei nº 8935/94, Art. 7º, V, e Prov. nº 07/97, Título XII, nº 5). Fotocópia, conferida com original, conforme Lei e Provimento acima referido. Dou fé.
Estrela do Norte-GO, 04 de maio de 2021.
Emolumentos: 4,25 Fundo Esp.: R$ 1,70
Poder Judiciário - GO - Ato de Notas e de Registro - Consulte: www.tjgo.jus.br/extrajudicial
Provisão Responsáveis Portaria nº 23/2014

Certificado

FUNORTE

Associação Educativa do Brasil - SOEBRAS
Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE
Instituto de Ciências da Saúde - ICS
Centro de Pós-Graduação (*lato sensu*)

Especialização em Prótese Dentária

Certificamos que **JÚLIA ARANTES ARAÚJO** concluiu o Curso de Especialização / Pós-Graduação (*lato sensu*) em **PRÓTESE DENTÁRIA**, de acordo com a Resolução CES/CNE nº. 01, de 08 de Junho de 2007, promovido pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE através do Instituto de Ciências da Saúde - ICS – Núcleo Goiânia/GO com carga horária de 864 horas realizadas no período de 28 de fevereiro de 2012 a 01 de fevereiro de 2014.

Montes Claros (MG), 01 de Março de 2016.

Thalita Pimentel Nunes
Diretora Acadêmica

André Luiz de Melo Drumond
Coordenador do Curso

Júlia Arantes Araújo
Concluinte

FEDERATIVA DO BRASIL
Selo nº 01702402210155824330842
8º Tabelionato de Notas
Goiânia, 23/02/2024
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original Dou Fé.
Em Test. da Verdade
Henderson Gonçalves da Cruz
Escrevente I

8º Tabelionato de Notas

PM DE AMARANTE DO MARANHÃO
Fl (s) Nº
Rubrica:

Scanned with CamScanner

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 253
Rubrica:

Nº	Disciplina	C/H	Aproveitamento	Professor (a)	Formação Acadêmica / Instituição / Ano
01	Bioética	16	95	Francis Cunha Lima	Especialista em Prótese Dentária – Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG - 1995
02	Biossegurança	16	95	André luiz de melo drumond	Mestre em Odontologia – Universidade Federal de Goiás – Goiânia/GO - 2012
03	Embriologia e Histologia do Sistema Estomatognático	16	95	Francis Cunha Lima	Especialista em Prótese Dentária – Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG - 1995
04	Emergência Médica em Odontologia	16	95	André luiz de melo drumond	Mestre em Odontologia – Universidade Federal de Goiás – Goiânia/GO - 2012
05	Enceramento Progresivo	48	90	Francis Cunha Lima	Especialista em Prótese Dentária – Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG - 1995
06	Ética e Legislação Odontológica	32	95	André luiz de melo drumond	Mestre em Odontologia – Universidade Federal de Goiás – Goiânia/GO - 2012
07	Implantodontia	32	90	Júnio Santos Almeida e Silva	Doutor em Odontologia – Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis/SC - 2011
08	Metodologia	64	100	Júnio Santos Almeida e Silva	Doutor em Odontologia – Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis/SC - 2011
09	Oclusão Dentária	48	95	André luiz de melo drumond	Mestre em Odontologia – Universidade Federal de Goiás – Goiânia/GO - 2012
10	Periodontia	16	95	Júnio Santos Almeida e Silva	Doutor em Odontologia – Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis/SC - 2011
11	Prótese Dentária Clínica	352	95	André Luiz de Melo Drumond / Júnio Santos Almeida e Silva / Francis Cunha Lima	Mestre em Odontologia – Universidade Federal de Goiás - 2012) / Doutor em Odontologia – Universidade Federal de Santa Catarina - 2011/ Especialista em Prótese Dentária – Universidade Federal de Uberlândia - 1995
12	Prótese Dentária Parcial Removível	40	90	Francis Cunha Lima	Especialista em Prótese Dentária – Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG - 1995
13	Prótese Parcial Fixa	48	95	Francis Cunha Lima	Especialista em Prótese Dentária – Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG - 1995
14	Prótese sobre Implantes Dentários	32	90	Júnio Santos Almeida e Silva	Doutor em Odontologia – Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis/SC - 2011
15	Prótese Total Removível	48	90	Francis Cunha Lima	Especialista em Prótese Dentária – Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG - 1995
16	Reabilitação Oral e Prótese Periodontal	40	95	Júnio Santos Almeida e Silva	Doutor em Odontologia – Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis/SC - 2011
	TOTAL C/H	864			

LMM

- Trabalho de Conclusão de Curso: CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DAS FACETAS CERÂMICAS
- Nota: 95
- Período de Realização do Curso: 28 de fevereiro de 2012 a 01 de fevereiro de 2014
- Local de Realização do Curso: Goiânia/GO
- Área de conhecimento do Curso no CNPq: Ciências da Saúde - 4.02.00.00-0/Odontologia
- Este certificado esta sob o registro nº. 8342 - Livro 03 - Folha 497
- Código do Curso na IES : 043/ICS
- Código da IES no INEP : 1600 / ICS
- Portaria de autorização e funcionamento do Curso : 043/2012- ICS
- Portaria MEC de credenciamento do ICS nº 2.179 publicada D.O.U. em 28.12.2000.

Área de Concentração: Prática = 488h ; Teórica = 120 h.

Área Conexa: Prática= 76h Teórica = 68h.

Disciplinas Obrigatórias = 112 horas

Declaramos que o curso obedeceu às disposições da Resolução CES/CNE nº. 01, de 08 de Junho de 2007.

Para registro de anotações
Este diploma foi aditado
De um anexo, conforme
Termo nele lavrado.
CRO Goiás 11 / 05 / 13

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS
8º TABELIONATO E 1º NOTAS DA COMARCA DE GOIÂNIA
LUCAS FERNANDES MOTA - TITULAR
CARTÓRIO LUCAS FERNANDES
Selo nº 01702402210136824330801
8º Tabelionato de Notas
Goiânia, 23/02/2024.
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original. Dou Fé.
Em Test° _____ da Verdade
Henderson Gonçalves da Cruz

Scanned with CamScanner

PM DE AMARANTE DO MARANHÃO - MA
FL(S) Nº 254
Rubrica:

CRO GO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS

8º Tabelionato de Notas
Av. Nero Macedo Nº 400 Shopping Cid. Jardim 1º piso, Sala 208 A Cid. Jardim Fone: 3997-2500
CEP: 74.423-250 Goiânia - GO
Lucas Fernandes Vieira
Tabelião

TERMO DE ADITAMENTO

Termo de aditamento deste anexo ao certificado expedido em 01 de março de 2016, pelas **FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS - FUNORTE**, a **JULIA ARANTES ARAUJO**, filho (a) de Zacarias Honorato de Araujo e Luziana Arantes da Silva Araujo, nascido (a) em 16 de julho de 1989 em Goiânia - GO.

Para fins de registro e anotações relativas à habilitação e ao exercício profissional, no Certificado acima referido, e face da inexistência de espaços livres em seu verso fica o mesmo aditado deste anexo que passa a integrá-lo para todos os fins.

Goiânia, 11 de maio de 2017.

Mariana R. Tannús
Inscrição e Cadastro - SEIC

Dr. Renerson Gomes dos Santos, CD
CRO/GO - 11337
Presidente

Conselho Federal de Odontologia
Especialidade: PROTESE DENTARIA
Processo CFO: 12446/2017 Numero do SR: 1784/2017
Registrado no livro PTD54, folha 82, em 27/04/2017

Conselho Regional de Odontologia
GOIAS
Processo CRO: 1956/2016 Inscricao: GO-CD-11815
Nome: JULIA ARANTES ARAUJO
Inscrito no livro E-602, folha 91, em 27/04/2017

GOIANIA, 11 de maio de 2017.

RENERSON GOMES DOS SANTOS, CD
Presidente do CRO/GO

SAULO DE TARSO BOAVENTURA BORGES, CD
Secretario(a) do CRO-GO

166795

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS
8º TABELIONATO DE NOTAS DE COMARCA DE GOIÂNIA
LUCAS FERNANDES VIEIRA
CARTÓRIO LUCAS FERNANDES
Selo nº 01702402210135824330641
8º Tabelionato de Notas
Goiânia, 22/02/2024.
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original. Dou Fé.
Em Test° da Verdade
Escrevente

Scanned with CamScanner

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO
FL (S) Nº 255
Rúbrica:

EM BRANCO

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

O Reitor da Universidade Federal de Goiás confere o grau de

Cirurgiã Dentista

a

Júlia Arantes Araújo

brasileira, nascida em Goiânia - Goiás, no dia 16 de julho de 1989, documento de identificação nº 4866641/GO, tendo em vista a conclusão do curso de Odontologia, Bacharelado, no 2º semestre de 2011, com colação de grau em 4 de janeiro de 2012 e lhe expede o presente diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Goiânia, 4 de janeiro de 2012.

Prof. Dr Edward Madureira Brasil
Reitor

Cátia Josina Marques
Téc. em Ass. Educ. em exercício da Diretoria do CGA

Júlia Arantes Araújo
Diplomada

Selo nº 1170240221013582433085-8
8º Tabelionato de Notas
Goiânia: 23/02/2024.
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original. Dou Fé.
Em Test. ( ) da Verdade
Henderson Gonçalves da Cruz
Escrevente I

8º Tabelionato

UFG

Scanned with CamScanner

PM DE AMARANTE DO MARANHÃO
Fl. nº 256
Rubrica:

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 257
Rubrica:

Renovado o reconhecimento do curso de Odontologia pela Portaria SESu/MEC nº 952, de 25/11/2008 - D.O.U. 26/11/2008.

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS -

(Curso reconhecido pelo Decreto nº 30180 de 20/11/1951 - D.O.U. 24/11/1951)

Diploma registrado por delegação de competência do MEC, nos termos do § 1º do Artigo 48 da Lei nº 9.394 de 20/12/1996. (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional)- D.O.U. de 23/12/1996.

Registro nº 85606, em 04/01/2012 - Processo nº 23070.016991/2011-85.

Goiânia, 4 de janeiro de 2012.

José Vitorino Vieira

Coordenador de Expedição e Registro de Diplomas

CGA/UFG

Código de controle do diploma: 465F.DF9B.B486.1E76

CONSELHO FEDERAL E REGIONAL DE ODONTOLOGIA

Conselho Federal de Odontologia

Processo CFO: 1404/2012 Número do CD: 867/2012
Registrado no Livro A2621, folha 102, em 30/01/2012

Conselho Regional de Odontologia GOIAS

Processo CRO: 75/2012 Inscrição: GO CD-11815
Nome: JULIA ARANTES ARAÚJO
Inscrito no Livro A228, folha 36, em 30/01/2012
Aprovado na reunião plenária de 24/01/2012

GOIANIA, 6 de fevereiro de 2012

42185

PORTARIA NORIVAL DE OLIVEIRA REZENDE - CD
Presidente do CRO-GO

RENATO CESAR NARCAL DE OLIVEIRA - CD
Secretário(a) do CRO-GO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS
8º TABELIONATO DE NOTAS DE LUCAS FERNANDES
CARTÓRIO LUCAS FERNANDES

Selo nº 01102402210133663330586
Consulte em www.tjgo.jus.br/DoiFa
Emitido em 22/02/2024

AUTENTICAÇÃO

Confere com o original apresentado
Em Test.º da Verdade
Henderson Gonçalves da Cruz
Escrevente I

8º Tabelionato de Notas
Av. Nero Macedo Nº 500 Shopping Cid. Jardim
1º Pav. Sala 208-A Cid. Jardim Fone: 3897-2800
CEP: 74.423-250 - Goiânia - GO
Lucas Fernandes Vieira
Tabelião

APOSTILA DE SEGURANÇA
JÚLIA ARANTES ARAÚJO
Documento nº 4866641/GO

046220

Scanned with CamScanner

FM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL 158 Nº
Rubrica

SOLUÇÃO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

São partes neste instrumento:

I. **LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO - LTDA**, com sede na Rua Domingos Alves de Castro, n°. 453, Qd. 23, Lt. 06, Casa 01, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 36.271.505/0001-38, representada neste ato na forma de seu Contrato Social, doravante simplesmente denominada **CONTRATANTE**; e,

II. **JULIA ARANTES ARAUJO**, brasileira, casada, dentista, portador do RG nº 4866641 SSPGO, inscrita no CPF sob o nº 026.530.391-50 e inscrita no CRO/GO sob o nº CD-11815, domiciliado na Fazenda Vereda, Zona Rural, no município de Hidrolândia, estado de Goiás, CEP 75.340-000, doravante simplesmente denominada **CONTRATADA**.

As partes têm entre si, certo e ajustado, o presente Contrato de Prestação de Serviços, do CONTRATADO à CONTRATANTE, na qualidade de Dentista/Protesista (Especialista em Prótese Dentária), de acordo com os critérios, termos e condições estabelecidos neste instrumento:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

1.1. A **CONTRATADA** prestará aos pacientes indicados pela **CONTRATANTE**, serviços odontológicos que compreendem a realização dos procedimentos dispostos nas Leis de nº 4.324, de 14.04.64 e n.º 5.081, de 24.08.66, no Decreto nº 68.704, de 03.06.71 e na Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia – Resolução CFO 185/93, de 26.04.93 (art. 4º, parágrafo primeiro), consistindo em tratamento odontológico com ênfase em **Atendimento Clínico para eventual Confecção de Próteses Dentária**, além de outros serviços correlatos à profissão, mediante atendimentos individuais a serem previamente ajustados e aprovados, por escrito, pela **CONTRATANTE**.

8º Tabelionato de Notas
Av. Neto Macedo, Nº 400 Shopping Cid. Jardim
1º pav. Sala 208 A Cid. Jardim Goiânia - GO
CEP: 74.423-250 Fone: 3997-2900
Lucas Fernandes Vieira
Tabelião

62 98214-3954 timotheo.viono@gmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS
8º TABELIONATO DE NOTAS DA COMARCA DE GOIÂNIA
LUCAS FERNANDES VIEIRA - TABELIÃO
CARTÓRIO LUCAS FERNANDES
Selo nº 01702402210124824330496
8º Tabelionato de Notas
Goiânia, 23/02/2024.
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original. Dou Fé.
Em Test° _____ da Verdade
Henderson Gonçalves da Cruz
Escrevente I

Scanned with CamScanner

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl. (S) Nº 259
Rubrica:

1.2. A **CONTRATADA** prestará os serviços acima referidos, sem exclusividade, nas dependências indicadas pela **CONTRATANTE**, nos estados de Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, Tocantins e Distrito Federal e/ou em local estabelecido de comum acordo entre as partes, caso haja necessidade, devendo, para tanto, empregar na execução de seu trabalho as melhores técnicas aplicáveis.

1.2.1. É permitido à **CONTRATADA** desenvolver, paralelamente, qualquer outra atividade odontológica ou correlata, inclusive para o serviço público, bem como para outras empresas ou em consultório particular.

1.2.2. A **CONTRATADA** não poderá atender pacientes particulares nas dependências indicadas pela **CONTRATANTE**, uma vez que os locais indicados serão de responsabilidade dos municípios/clientes indicados, e tem por finalidade exclusiva o atendimento aos seus munícipes.

1.2.3. A **CONTRATADA** poderá utilizar as ferramentas, materiais e equipamentos fornecidos pela **CONTRATANTE** no atendimento aos pacientes selecionados, ficando a seu critério utilizar seu próprio instrumental, desde que isso não interfira no resultado final.

CLÁUSULA 2ª – DO ATENDIMENTO

2.1. Os dias e horários da prestação de serviços ora contratados obedecerão à disponibilidade da **CONTRATADA** e à necessidade do atendimento dos pacientes indicados pela **CONTRATANTE;**

2.1.1. Os atendimentos serão realizados com horário previamente agendado junto à **CONTRATADA**, sendo que este deverá comunicar à **CONTRATANTE**, por escrito e com antecedência de 30 (trinta) dias, os dias e horários em que não estará disponível para a prestação de serviços ora contratados.

8º Tabelionato de Notas
Av. Nero Marcelo, Nº 480, Shopping, Qd. Jardim
1º pav. Sala 108-A Cep. Goiânia - GO
CEP: 74.423-250 Fone: 3997-2500
Lucas Fernandes Vieira
Tabelião

62 98214-3954 timotheo.viana@gmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS
8º TABELIONATO DE NOTAS DA COMARCA DE GOIÂNIA
CARTÓRIO LUCAS FERNANDES
Selo nº 01702402210135924330575
8º Tabelionato de Notas
Goiânia, 23/02/2024.
AUTENTICAÇÃO
Confere com o Original Dou Fé.
Em Test° da Verdade
Henderson Gonçalves da Cruz
Escrevente I

Scanned with CamScanner

SOLUÇÃO

PM DE AMARANTE DO MARANHÃO - MA
Fl. (S/N)º 260
Rubrica:

2.1.2. Nos dias e horários da prestação de serviços ora contratados, a **CONTRATADA** poderá, face o caráter autônomo de sua prestação de serviços, se fazer substituir por outro profissional junto à **CONTRATANTE**, no entanto, o mesmo deverá ser comunicado e por escrito e com antecedência de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. Sem prejuízo de outras responsabilidades que a Lei e este contrato lhe atribuam, a **CONTRATADA** será ilimitada e integralmente responsável:

a) pelo pagamento de todos os tributos diretos e indiretos resultantes da prestação dos serviços prestados e sobre ela incidentes;

b) por todos os danos pessoais e materiais que venha a causar à **CONTRATANTE** ou a terceiros, por culpa ou dolo, ficando determinado que toda e qualquer intervenção odontológica e seus efeitos, serão da responsabilidade da **CONTRATADA** que a realizou, pautado no Capítulo III, Artigo IV, inciso V do Código de Ética Odontológica, e no item 2.2.1. supra;

c) por corrigir e/ou refazer, conforme o caso, por sua inteira conta e responsabilidade, os serviços em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução;

d) por todos os danos pessoais de qualquer natureza, que os pacientes por ele atendidos venham a sofrer;

e) por cumprir com esmero e excelência técnica o estipulado nos termos do presente instrumento contratual.

3.2. Sem prejuízo de outras responsabilidades que a Lei e este contrato lhe atribuam, a **CONTRATANTE** será responsável:

a) por efetuar o pagamento dos honorários da **CONTRATADA**, de acordo com o contrato de confidencialidade entre as partes; e

8º Tabelionato de Notas
Av. Nero Macedo Nº 100 Shopping Cid. Jardim
1º Pavº Sala 209-A Jardim Goiás - GO
Fone: 74 4250 - Goiânia Fone: 3997-2560
Lucas Fernandes Vieira
Tabelião

62 98214-3954 timotheo.viana@gmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS
8º TABELIONATO DE NOTAS DA COMARCA DE GOIÂNIA
CARTÓRIO LUCAS FERNANDES
Selo nº 01702402210134224130574
8º Tabelionato de Notas
Goiânia, 23/02/2024.
AUTENTICAÇÃO
Confere com o Original, Dou Fé.
Em Test.º da Verdade
Henderson Gonçalves da Cruz
Serventia I

Scanned with CamScanner

PM DE AMARANTE DO MARANHÃO - MA
Fl. (S) Nº 061
Rubrica:

SOLUÇÃO

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

CLÁUSULA 4ª – DOS HONORÁRIOS

4.1. A **CONTRATADA** se obriga a apresentar à **CONTRATANTE** cópia dos comprovantes de inscrição da condição de autônomo junto aos órgãos competentes, bem como a comprovação de recolhimento da contribuição previdenciária mensal (INSS) e imposto sobre serviços de qualquer natureza (ISS) anual.

4.2. Os valores referentes a remuneração ora já pactuados, hão de ser objeto de contrato de confidencialidade entre CONTRATANTE e CONTRATADO;

4.3. Os pagamentos deverão ser efetuados em prazo máximo de 48 horas úteis após o recebimento por parte da CONTRATANTE dos pagamentos referentes aos serviços prestados pelo CONTRATADO junto aos municípios atendidos, obedecendo os valores acordados em contrato de confidencialidade entre as partes;

4.2.1. O abandono do procedimento acordado pelo **CONTRATADA** ensejará a retenção de 30% (trinta por cento) de todo e qualquer honorário devido a título de multa não compensatória, autorizada desde já a sua compensação com honorários eventualmente devidos pela **CONTRATANTE**.

4.3. Os valores dos honorários poderão ser reajustados de comum acordo entre as partes, pela superveniência de qualquer fator significativo que enseje desequilíbrio econômico-financeiro contratual.

CLÁUSULA 5ª – DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO DE EMPREGO

5.1. Não há vínculo de emprego entre as partes em razão da celebração do presente instrumento, razão pela qual a **CONTRATADA** não se subordina como empregado e não está sujeito ao poder diretivo da **CONTRATANTE**, podendo exercer livremente sua atividade, no momento em que o desejar, de acordo com sua conveniência, em qualquer horário,

8º Tabelionato de Notas
Av. Nero Macedo, Nº 400 Shopping Cid. Jardim
1º pav. Sala 208 Alto da Glória - Goiania - GO
CEP: 74.423-020 Telefone: Fone: 3997-2500
Lucas Fernandes Vieira
Tabelião

62 98214-3954 timotheo.viana@gmail

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS
8º TABELIONATO DE NOTAS DA COMARCA DE GOIÂNIA
CARTÓRIO LUCAS FERNANDES
Selo Nº 01702402231[illegible]30573 Lt. 0
8º Tabelionato de Notas
Goiânia, 23/02/2024.
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original Dou Fé.
Em Test° _____ da Verdade
Henderson Gonçalves da Cruz
Escrevente I

Scanned with CamScanner

COMARCA DE GUARANTÃ
DO MARANHÃO - MA
FL. Nº 262

SOLUÇÃO

excetuando-se os dias e horários que a **CONTRATADA** se prontificar ao atendimento dos pacientes indicados pela **CONTRATANTE**.

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

6.1. O presente contrato vigora por prazo indeterminado, podendo ser denunciado a qualquer tempo, por qualquer das partes, sem que caiba qualquer direito a indenizações ou multas de qualquer natureza, mediante aviso prévio, por escrito, com o prazo mínimo de 15 (quinze) dias de antecedência.

6.2. A rescisão do presente instrumento se operará, de pleno direito, independentemente de qualquer notificação, nas seguintes hipóteses:

a) Cassação de qualquer licença expedida por órgão oficial, da CONTRATADA, que seja obrigatória para a prestação ou continuidade dos serviços ora contratados;

b) Falência ou recuperação judicial ou extrajudicial da CONTRATANTE;

c) No caso de força maior ou caso fortuito, devidamente comprovado e que impeça a execução dos serviços ora contratados;

d) Cessão ou transferência deste instrumento sem prévia anuência da outra parte;

e) Caso a parte que infringir qualquer das cláusulas contratuais ora firmadas, notificada para sanar ou cessar a irregularidade, não o faça no prazo assinalado na referida notificação, sem prejuízo de eventuais perdas e danos; e

f) Reincidência do inadimplemento.

6.3. A parte infratora, excluindo as hipóteses previstas nos itens "b" e "c" acima, incorrerá no pagamento de multa não compensatória no valor de 10% (dez por cento) sobre o valor total já pago à CONTRATADA, além da devolução de eventuais valores antecipadamente pagos, devidamente corrigidos monetariamente.

8º Tabelionato de Notas
Av. Nero Macedo, nº 400 Shopping Cid. Jardim
1º Piso Sala 2 CEP 74.823-250 - Goiânia - GO
Lucas Fernandes Vieira
Tabelião

62 98214-3954 timotheo.viana@gmail

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS
8º TABELIONATO DE NOTAS DA COMARCA DE GOIÂNIA
LUCAS FERNANDES VIEIRA - TITULAR
CARTÓRIO LUCAS FERNANDES
Selo nº 01702402210132433057-2
8º Tabelionato de Notas
Goiânia, 23/02/2024
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original. Dou Fé.
Em Test° da Verdade
Henderson Gonçalves da Cruz
Escrevente I

Lt. C

Scanned with CamScanner

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FLS. Nº 263
RUBRICA

SOLUÇÃO

CLÁUSULA 7ª – DA CONFIDENCIALIDADE

7.1. A **CONTRATADA** obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações e aperfeiçoamentos da **CONTRATANTE** que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que venha a lhe ser confiado em razão da prestação de serviços autônomos contratados, sejam eles de interesse da **CONTRATANTE** ou de terceiros, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros, estranhos ao presente instrumento, sob as penas da Lei.

CLÁUSULA 8ª – DA RESPONSABILIDADE CIVIL

8.1. A **CONTRATADOA**, face à natureza dos serviços autônomos ora contratados, responsabiliza-se integralmente pela prestação dos serviços odontológicos junto ao paciente, com fulcro no parágrafo quarto, do art. 14, do Código de Defesa do Consumidor e do art. 186, do Código Civil.

8.2. A **CONTRATADA** responde, em caráter irrevogável, por todo e qualquer dano material/moral decorrente dos serviços ora contratados, independente de culpa ou dolo, sem prejuízo do pagamento de custas e despesas processuais e honorários de advogado, podendo ser denunciada em qualquer ação que for proposta para indenizar seus autores, aplicando-se ao presente contrato o disposto no artigo 70, inciso III, do Código de Processo Civil Brasileiro.

CLÁUSULA 9ª - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. A eventual aceitação, por uma das partes, do inadimplemento, pela outra, de quaisquer cláusulas ou condições deste contrato, a qualquer tempo, deverá ser interpretada como mera liberalidade, não implicando, portanto, em novação, dação, transação, compensação e/ou remissão, ou ainda, em desistência de exigir o cumprimento das obrigações acordadas ou do direito de pleitear a execução total de cada uma das obrigações ora pactuadas.

9.2. Na hipótese de qualquer cláusula deste contrato vir a ser julgada ilegal, inválida ou inexequível, as demais cláusulas permanecerão em vigor, devendo o presente ser

6º Tabelionato de Notas
Av. Nero Macedo, Nº 200 Shopping Cid Jardim
1º pav. Sala 209 A, Setor Jardim Goiás
CEP 74.810-120 - Fone: 3997-2500
Lucas Fernandes Vieira
Tabelião

62 98214-3954 timotheo.viana@gmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS
6º TABELIONATO DE NOTAS DA COMARCA DE GOIÂNIA
CARTÓRIO LUCAS FERNANDES
Selo nº U170240ZZ[illegible]3305/1
6º Tabelionato de Notas
Goiânia, 23/02/2024
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original. Dou Fé.
Em Test° _____ da Verdade
Hendereon Gonçalves da Cruz
Escrevente I

Scanned with CamScanner

SOLUÇÃO

interpretado como se referida cláusula nunca o tivesse integrado, desde que a intenção das partes contratantes não seja desvirtuada por referida ilegalidade, invalidade ou inexequibilidade.

9.3. É vedado à **CONTRATADA** utilizar os logotipos e marcas da **LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO EIRELI**, salvo autorização expressa em contrário, não se estabelecendo em decorrência dessa autorização, nenhum direito de licença de uso em favor da **CONTRATADA**, relativamente às marcas de propriedades da **CONTRATANTE**, devendo a **CONTRATADA**, ainda, avisar essa de qualquer uso indevido ou eventual contratação das referidas marcas por parte de terceiros, ocorridas no âmbito de sua região de atuação.

9.4. O presente instrumento obriga as partes e sucessores, a qualquer título, não podendo cedido ou transferido, total ou parcialmente, sem o prévio consentimento, por escrito, da outra parte, nem mesmo ser alterado ou modificado, salvo mediante documento escrito devidamente assinado pelas partes.

9.5. Este contrato só poderá ser alterado por adendo, aceito e assinado pelas partes.

9.6. As Partes não poderão assumir qualquer obrigação em nome da outra ou, por qualquer forma ou condição, obrigar a outra parte perante terceiros, exceto se para tal obtiver prévia e expressa autorização ou mandato da outra parte.

9.7. As Partes se obrigam a tomar todas as cautelas necessárias para a perfeita execução de todos os termos e condições aqui estabelecidos, responsabilizando-se a parte infratora por quaisquer perdas e danos, pessoais ou materiais que venha a causar, direta ou indiretamente à outra parte e a terceiros e que decorra de ato praticado por si, seus prepostos, empregados ou terceiros contratados.

9.8. Este Contrato prevalece sobre quaisquer acordos anteriores havidos entre as partes em relação à matéria aqui tratada e aplica-se a eventuais relações comerciais entre as partes anteriores a presente data.

8º Tabelionato de Notas
Av. Nerobaldo Leão, Nº 400 Shopping Cid. Jardim
Cid. Jardim, Qd. 208 A, Cid. Jardim - Goiânia - GO
Tel.: (62) 3237-2500 / 3237-2501
Lucas Fernandes Vieira
Tabelião

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS
8º TABELIONATO DE NOTAS DA COMARCA DE GOIÂNIA
LUCAS FERNANDES VIEIRA - TITULAR
CARTÓRIO LUCAS FERNANDES
Selo nº 01702402210132d 4230570
8º Tabelionato de Notas
Goiânia, 23/02/2024
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original. Dou Fé.
Em Test° _____ da Verdade
Henderson Gonçalves da Cruz
Escrevente I

62 98214-3954 timotheo.viana@gmail.com

Scanned with CamScanner

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 369
Rubrica:

SOLUÇÃO

CLÁUSULA 10ª – DO FORO

10.1. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Goiânia – GO, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justos e contratados, firmam o presente contrato em 2 (duas) vias de igual teor para que produzam um só efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas que também o assinam.

Goiânia, 18 fevereiro de 2023,

1º RITN

1º TVD

JULIA ARANTES ARAUJO

RG nº 4866641 SSPGO

CPF 026.530.391-50

CRO/GO CD-11815

Laboratório de Prótese Dentária Solução LTDA

CNPJ n°: 36.271.505/0001-38

Testemunhas:

1-_____

Nome:

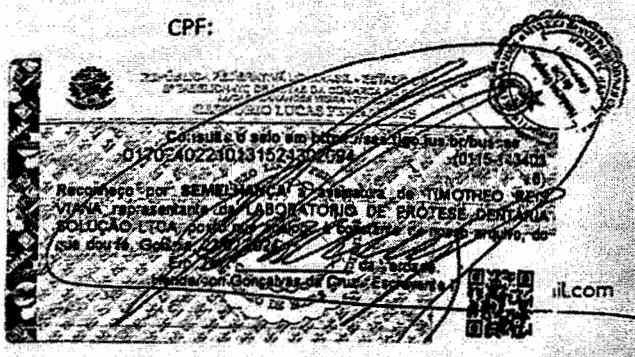
CPF:

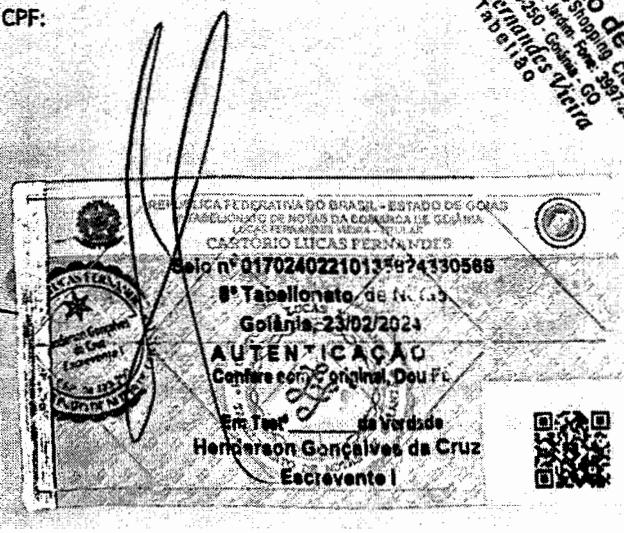
2-_____

Nome:

CPF:

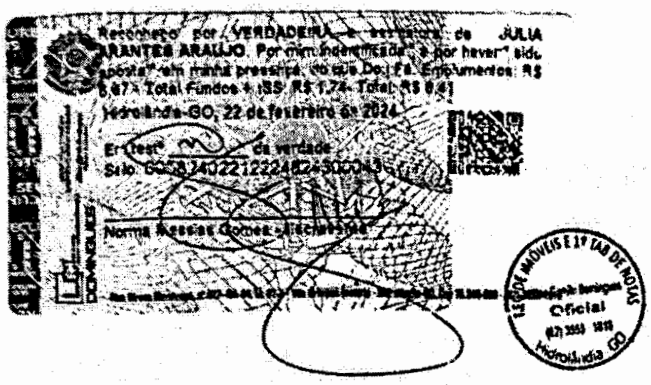
8º Tabelionato de Notas
Av. Nero Marcedo, Nº 409 Shopping Cid. Jardim
1º pav. Sala 209 A Cid. Jardim Fone: 3997-2900
Cep 74.423-350 - Goiânia - GO
Lucas Fernandes Vieira
Tabelião





Scanned with CamScanner

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 266
Rúbrica:





8º Tabelionato de Notas
Av. Nero Macedo, Nº 400 Shopping Cid Jardim
1º pav. Sala 208 A Cid. Jardim Fone: 3997-2900
CEP: 74.423-250 - Goiânia - GO
Lucas Fernandes Vieira
Tabelião

Scanned with CamScanner

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 267
Rubrica:

VÁLIDA COMO IDENTIDADE EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

República Federativa do Brasil
Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRO: TOCANTINS Inscrição: TO-TPD-00233

Tipo
TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA - SECUNDÁRIA Origem: 533

Nome
MÁRCIO ANTÔNIO OLIVEIRA DA SILVA

Nome social

Pai
ULISSES MENDES DA SILVA

Mãe
NAIRA OLIVEIRA DA SILVA

C.P.F
761.029.121-87

Nascimento
19/01/1977

Naturalidade
Araguaçu / GO

Palmas-TO, 01 de set de 2021

RAFAEL MARRA SOARES
Presidente do CRO-TO

VÁLIDA SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - ARMA DA REPÚBLICA

VÁLIDA NA COR AMARELA



POLEGAR DIREITO

Identidade Civil
Nº: 4617692 2ªVIA Orgão: SSP UF: GO Data: 18/06/2021

Identidade Eleitoral
Nº: 0171 6422 1821 Zona: 147 Seção: 0124 UF: GO

Inscrição no CRO
Livro: CROTO-01 Folha: 14 Processo: 00261/2021 Data: 03/08/2021

Inscrição no CFO
Livro: AZ40 Folha: 74 Processo: 12857/2005 Data: 09/08/2005

Observações Gerais
Tipo sanguíneo: B+ Doador de órgãos: Não

MARCIO ANTONIO O. SILVA
Assinatura do Portador

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados à seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 40.514 Série 00094-GO

ASSINATURA DO PORTADOR

DO MAR... MA
FI (S) Nº 368
Rúbrica:

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome MARCIO ANTONIO OLIVEIRA SILVA

Loc. Nasc. ARAGARÇAS Est. GO Data 19.04.77

Filiação ULISSES NUNES DA SILVA

MARIA OLIVEIRA DA SILVA

Doc. n.º C.I. nº 1034403 - SSP/MT.

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ...../...../..... Doc. Ident. nº .....

Exp. em ...../...../..... Estado .....

Obs. .....

Data Emissão 29.09.98 DRT 50-

Paulo Henrique Ferreira
Assistente Administrativo
Assinatura do Funcionário
Mat. 62-0589

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Nome .....

Doc. .....

Nascimento .....

PM DE AMA[illegible]NTE
DO MARAN[illegible]O, MA
Fl (S) Nº 269
Rúbrica:

18 **CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador .....

..... LABORATORIO DE PROTESE ADELAR LTDA
CNPJ/MF :12.131.299/0001-00
CC Lograd. :R. 29 A, 00022
Rt Bairro :ST AEROPORTO
Mi Cidade :GOIANIA-GO
Es Cargo :TECNICO EM PROT DENT
Ca CBO no. :3224-10
Data admissão :05/03/2018
Livro/folha :01 / 40

... Remuneração especificada : R$
Da 1.597,00 (UM MIL E QUINHENTOS E
Re NOVENTA E SETE REAIS)/MENSAL
Re
....
....
.... ASSINADA EMPREGADOR LABORATORIO DE PROTESE ADELAR LTDA/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 18 de Dezembro de 2020

Laboratório de Prótase Adelar

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

18 **CONTRATO DE TRABALHO**

PM DE A... RANTE
DO MAR... ÃO - MA
FI (S) N...
Rúbrica:

Empregador .....

.....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

..... CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de 19 .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

18

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

LABORATORIO DE PROTESE ADELAR LTDA
CNPJ/MF :12.131.299/0001-00
Cc Lograd. :R. 29 A, 00022
Ri Bairro :ST AEROPORTO
Cidade :GOIANIA-GO
M. Cargo :TECNICO EM PROT DENT
Es CBO no. :3224-10
Ca Data admissão :05/03/2018
... Livro/folha :01 / 40

Remuneração especificada : R$
Da 1.597,00 (UM MIL E QUINHENTOS E
Re NOVENTA E SETE REAIS)/MENSAL
Re
...
...
... Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º.....

Data saída 10 de Dezembro de 2020

Laboratório de Prótese Adelar
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

19

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR..: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI
CNPJ/CEI/CPF: [36.271.505/0001-38] CNAE.: [32507-06]
ENDERECO....: AV CONEGO JOAO LIMA, 2600, QD-54 LT-09 SA
LA-02, SETOR CENTRAL
COMPLEMENTO.: ARAGUAINA-TO . CEP.: 77.805-010
CARGO E CBO.: GERENTE DE PRODUÇÃO CBO: [141205]
ADMISSAO....: [04/01/2021] MATRICULA.: []
REMUNERACAO.: 1.985,12 (Um Mil Novecentos e Oitenta e
Cinco Reais e Doze Centavos)/MES

Registro nº..... de 19 .....
Remuneração especificada.....
.....
.....
.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º.....

Data saída ..... de..... de 19 .....

.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI
CNPJ: 36.271.505/0001-38

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS E REGISTRO DE IMÓVEIS
MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO TOCANTINS-TO
Av. BERNARDO SAYÃO - Nº 349 - CENTRO - FONE:(63) 3361-2406

Nº SELO: 1283552AAA2171412-SYH
CONSULTE EM: HTTPS://GSE.TJTO.JUS.BR/GSe/qr?
C=1283552AAA2171412&V=SYH
CONFERE COM A ORIGINAL A MIM APRESENTADO E DOU FÉ AUTENTICANDO-A NC3
TERMOS DO
ART 7º "V" DA LEI 8935/94
PARAÍSO DO TOCANTINS-TO, 19/07/2021
EMOL.: R$2,83 TFJ: R$0,47 TELEPROC: R$2,38: R$0,13 TOTAL: R$4,02

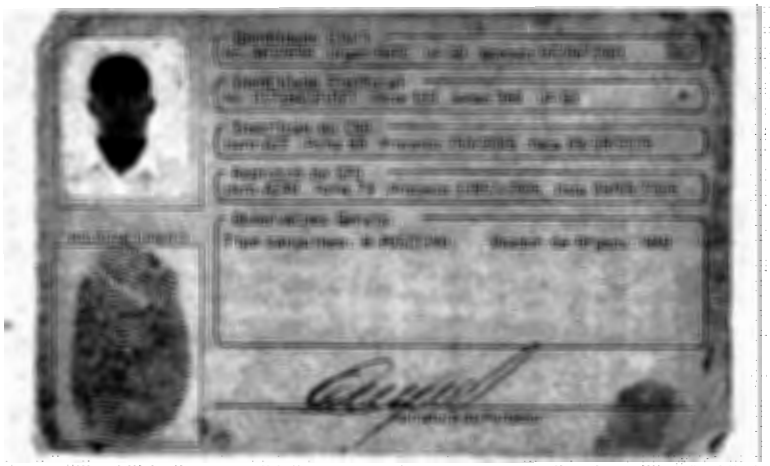
ARNAUD DE SOUZA BEZERRA - ESCREVENTE

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL
QUALQUER EMENDA OU RASURA SERÁ CONSIDERADO COMO INDÍCIO DE ADULTERAÇÃO OU TENTATIVA DE FRAUDE

PM DE AMARANTE DO MARANHÃO - MA
Fl (s) Nº 231
Rubrica:



PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 272
Rúbrica:



PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 583
Rúbrica:



PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 274
Rúbrica:

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (s) Nº 33
Rubrica:

República Federativa do Brasil
Estado de Goiás

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

Diploma

Conforme Lei nº 9394/96 de 20 de Dezembro de 1996, Resolução do CEE Nº 419/77 e Resolução nº 046 de 03 de Maio de 2001, conferimos o título de TPD à *Marcio Antonio Oliveira da Silva* filho(a) de Ulisses Mendes da Silva e Naira Oliveira da Silva, nascido(a) aos 19 de Janeiro de 1977 em Aragarças-GO, por ter concluído o **CURSO DE TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA** na área de saúde. O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas leis do País.

COLÉGIO DE PRÓTESE DENTÁRIA

Colégio de Prótese Dentária Monte Sião
Goiânia, 05 de Maio de 2003.

MONTE SIÃO

Carla Cristina Borges Mota
Secretária Geral Aut. Nº010/2003
Secretaria de Educação - Go

Concluinte

Edmilson Borges de Almeida
Diretor Aut. Nº010/2003
Secretaria de Educação - Go

Selo nº 01702308113147824330826
8º Tabelionato de Notas
Goiânia, 18/08/2023.
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original. Dou Fé
Em Test.º _____ da Verdade
Altamir Fagundes Filho
Escrevente I

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 24
Rubrica:

Selo nº 01702308113147824330823
8º Tabellionato de Notas
Goiânia, 18/08/2023.
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original, Dou Fé
Em Test° _____ da Verdade
Altamir Fagundes Filho
Escrevente I

HISTÓRICO ESCOLAR

	I MÓDULO ANO 2000/2001		II MÓDULO ANO 2001/2002		III MÓDULO ANO 2002/2003	
	NOTA	CH	NOTA	CH	NOTA	CH
Equipamento e Instrumental	10,0	40				
Material de Prótese	8,5	40	--	--	--	--
Anatomia Dental	7,0	150	--	--	--	--
Escultura Dental	8,0	250	--	--	--	--
Prótese Total	--	--	6,8	200	--	--
Prótese Ortodôntica	--	--	8,5	200	--	--
Prótese Parcial Removível	--	--	--	--	7,0	200
Prótese Fixa	--	--	--	--	6,6	270
Estágio Supervisionado	--	--	9,0	100	9,0	100

CH TOTAL:	**1550**
FREQUÊNCIA OBTIDA:	**1520**
% DE FREQUENCIA	**98%**

Registro (Unidade Escolar)

ESTADO DE GOIÁS
Colégio de Prótese Dentária Monte Sião
Conforme Lei n° 9394/96 e Resolução CEE 98 prorrogada pelo parecer n° 83/2001 em 02/05/2001
Declaramos a autenticidade e regularidade do presente documento
Registro n° 181 Livro n° 001 Fls n° 062
Goiânia, 05 de maio de 2003
Local e data

Carla Cristina Borges Mota
Secretária Geral Aut. nº 010/2003
Secretaria de Educação - GO

Edinilson Borges de Almeida
Diretor Aut. nº 010/2003
Secretaria de Educação - GO

Perfil Profissional de Conclusão

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

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

Observações:

Colégio de Prótese Dentária Monte Sião
GOIÂNIA – GOIÁS
Amparado pelo Decreto Lei 2208/17-04-97
§ 2° art. 39 e art. 39 a 42 da Lei 9394/96
Resolução do C.E.E. 299/98 prorrogada pelo parecer n° 83/2001 em 02.05.2001

Curso Anterior: 2º Grau
Estabelecimento: Colégio Estadual Hugo C. Ramos
Cidade: Goiânia **UF**: GO
Conclusão: 1999

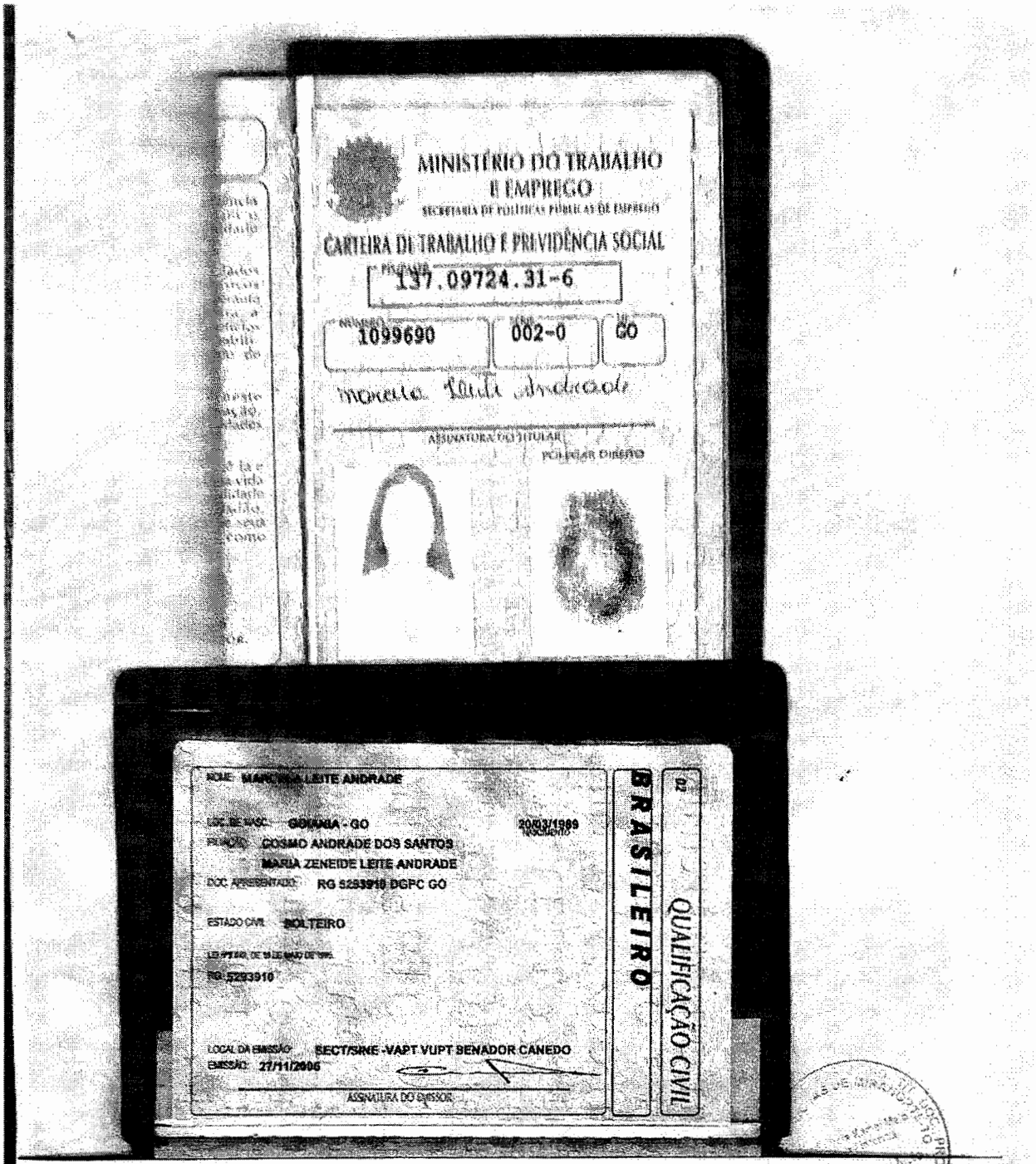
Conselho Regional de Odontologia

Conselho Federal de Odontologia
Processo CFO 257/2005 Registrado no Livro 01140
Folha 34 RS 010/2005 EM: 09/02/2005
Conselho Regional de Odontologia de Goiás
Inscrição nº 10593 Livro 01-A Folha 68
Aprovado em: 13/07/2005
Goiânia, 09/08/2005

Dr. Marcos Alberto M. de Godoy, CD
Secretário
CRO-GO 3958

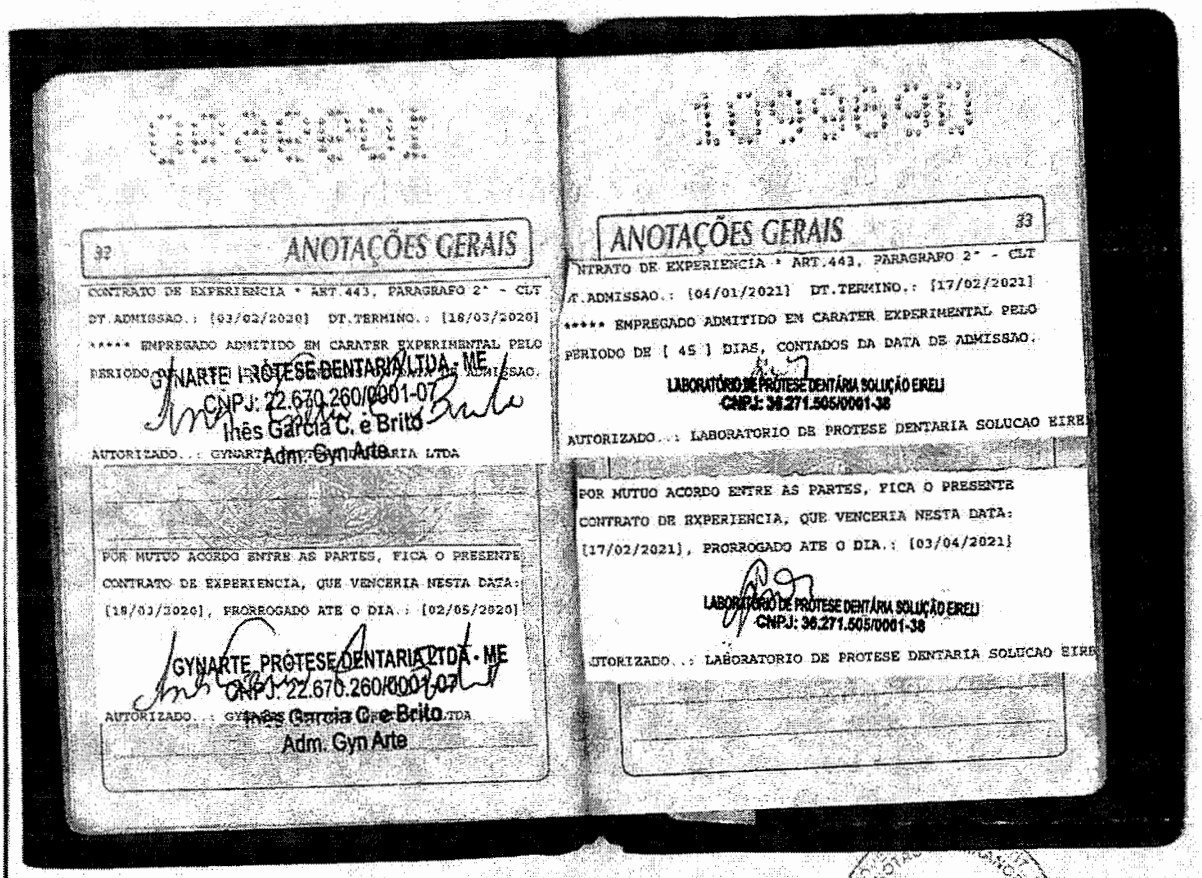
Dr. Anselmo Calixto, CD
Presidente
CRO-GO 2107

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 227
Rúbrica:



KAMEI cartório | Registro de Imóveis | Tabelionato de Notas | Registro de Pessoas Jurídicas | Títulos | Documentos | Protesto
Maria Lúcia Kamei Melo - Tabelliã | Miranorte | Tocantins
Selo nº 1280748AAA156581-EFX
Consulte esse selo em https://selodigital.tjto.org
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do documento original em que me foi apresentado
1005*G5EE3NVJ-11233A-99*EMOLUMENTOS: R$2,63, Taxa Judiciária R$0,74, Funcivil R$0,52, ISS: R$0,13,Selo. Isento TOTAL R$4,02 cada
Miranorte-TO, 16 de julho de 2021
Carolina Kamei Melo-Segunda Tabeliã Substituta

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 278
Rúbrica:



92

ANOTAÇÕES GERAIS

CONTRATO DE EXPERIENCIA * ART.443, PARAGRAFO 2° - CLT
DT.ADMISSAO.: [03/02/2020] DT.TERMINO.: [18/03/2020]
***** EMPREGADO ADMITIDO EM CARATER EXPERIMENTAL PELO
PERIODO DE [45] DIAS, CONTADOS DA DATA DE ADMISSAO.

GYNARTE PROTESE DENTARIA LTDA - ME
CNPJ: 22.670.260/0001-07
Inês Garcia C. e Brito
Adm. Gyn Arte

AUTORIZADO..: GYNARTE PROTESE DENTARIA LTDA

POR MUTUO ACORDO ENTRE AS PARTES, FICA O PRESENTE
CONTRATO DE EXPERIENCIA, QUE VENCERIA NESTA DATA:
[18/03/2020], PRORROGADO ATE O DIA.: [02/05/2020]

GYNARTE PROTESE DENTARIA LTDA - ME
CNPJ: 22.670.260/0001-07
Inês Garcia C. e Brito
Adm. Gyn Arte

AUTORIZADO..: GYNARTE PROTESE DENTARIA LTDA

93

ANOTAÇÕES GERAIS

NTRATO DE EXPERIENCIA * ART.443, PARAGRAFO 2° - CLT
T.ADMISSAO.: [04/01/2021] DT.TERMINO.: [17/02/2021]
***** EMPREGADO ADMITIDO EM CARATER EXPERIMENTAL PELO
PERIODO DE [45] DIAS, CONTADOS DA DATA DE ADMISSAO.

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

AUTORIZADO..: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRE

POR MUTUO ACORDO ENTRE AS PARTES, FICA O PRESENTE
CONTRATO DE EXPERIENCIA, QUE VENCERIA NESTA DATA:
[17/02/2021], PRORROGADO ATE O DIA.: [03/04/2021]

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

UTORIZADO..: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRE

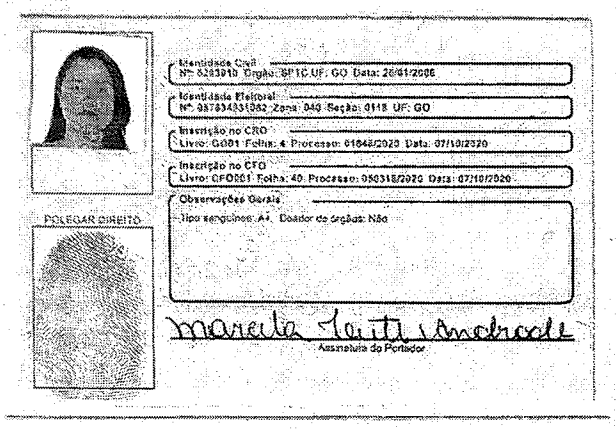
KAMEI cartório | Registro de Imóveis | Tabelionato de Notas | Registro de Pessoas Jurídicas Títulos | Documentos | Protesto
Maria Lúcia Kamei Melo - Tabeliã | Miranorte | Tocantins

Selo nº 128074AAA156982-AHS
Consulte esse selo em https://selodigital.tito.org
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do documento original em que me foi apresentado. 0005°G5EE3NMK-11233A-10°EMOLUMENTOS: R$2,63; Taxa Judiciária: R$0,74; Funcivil: R$0,53; ISS: R$0,13 Selo: Isento TOTAL: R$4,02 cada.
Miranorte-TO, 14 de julho de 2021

Carolina Kamei Melo-Segunda Tabeliã Substituta

SERVIÇO JURÍDICO TITULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS DE MIRANORTE-TO

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 279
Rúbrica:



Identidade Civil
Nº 5283918 Órgão: SPTC UF: GO Data: 26/01/2006

Identidade Eleitoral
Nº 3873343131582 Zona: 040 Seção: 0118 UF: GO

Inscrição no CRO
Livro: G001 Folha: 4 Processo: 018648/2020 Data: 07/10/2020

Inscrição no CFO
Livro: CFO001 Folha: 40 Processo: 050318/2020 Data: 07/10/2020

Observações Gerais
Tipo sanguíneo: A+, Doador de órgãos: Não

POLEGAR DIREITO

Marcela Leite Andrade
Assinatura do Portador



República Federativa do Brasil
Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRO: GOIÁS Inscrição: GO-ASB-09340

Tipo
AUXILIAR EM SAUDE BUCAL - PRINCIPAL

Nome
MARCELA LEITE ANDRADE

Nome social

Pai
COSMO ANDRADE DOS SANTOS

Mãe
MARIA ZENEIDE LEITE ANDRADE

C.P.F.
032.472.041-96

Nascimento
28/09/1989

Naturalidade
Goiânia / GO

Goiânia-GO, 16 de nov de 2020

Presidente do Conselho
RENERSON GOMES DOS SANTOS

8º Tabelionato de Notas
Goiânia,
03/05/2021.
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original. Dou Fé.
Em Test: da Verdade
Françoise Batista S. Prado
Jesus - Escrevente
01703105010023209450544

8º Tabelionato de Notas
Av. Abel Coimbra Qd. 87 Lt. 11 Cidade Jardim
Fone: 3295-6385
CEP: 74425-250 - Goiânia-GO
Lucas Fernandes Vieira
Tabelião

FM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl. (3) Nº 280
Rubrica:

Certificado

ALUNO APROVADO COM ÊXITO
APROVADO
INOVE CENTRO EDUCACIONAL

Por ter cumprido todo o programa do curso e atendido os requisitos exigidos, sendo recomendado (a) profissionalmente por esta escola, outorgamos esse certificado de conclusão do curso de **AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL**. Com carga horária de 300H/A, sendo 150 H/A Teóricas e Prática e 150 H/A de Estágio Supervisionado, atingido média 8,7 de aproveitamento

8º Tabelionato de Notas
Goiânia, 03/05/2021.
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original. Dou Fé.
Em Test. de Verdade
Françoise Batista S. Prado
Jesus - Escrevente
01702105010023209450550

8º Tabelionato de Notas
Av. Abel Coimbra Qd. 87 Lt. 11 Cidade Jardim
Fone: 3295-6385
CEP: 74425-250 - Goiânia-GO
Lucas Fernandes Vieira
Tabelião

MARCELA LEITE ANDRADE

Anápolis, 15 de janeiro de 2016.

Marcela Leite Andrade

ALUNO (A)

ANDRESSA E. LOPES DA SILVA
CIRURGIÃ DENTISTA – CRO 12840
COORDENAÇÃO GERAL DO CURSO

INOVE CENTRO EDUCACIONAL
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA

inove
CENTRO EDUCACIONAL

Rua 15 de Dezembro, nº 370, 1º Andar, Centro, Anápolis/GO - CNPJ: 12.156.604/0001-00 - (62) 3943-4099

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 283
Rubrica:

inove
CENTRO EDUCACIONAL

4º Tabelionato de Notas Goiânia, 03/05/2021.
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original. Dou Fé
Em Testemunho da Verdade
Françoise Batista S. Prado Jesus - Escrevente
01702105010023209450561

Histórico do (a) Aluno (a): **MARCELA LEITE ANDRADE**
Curso: **AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL**

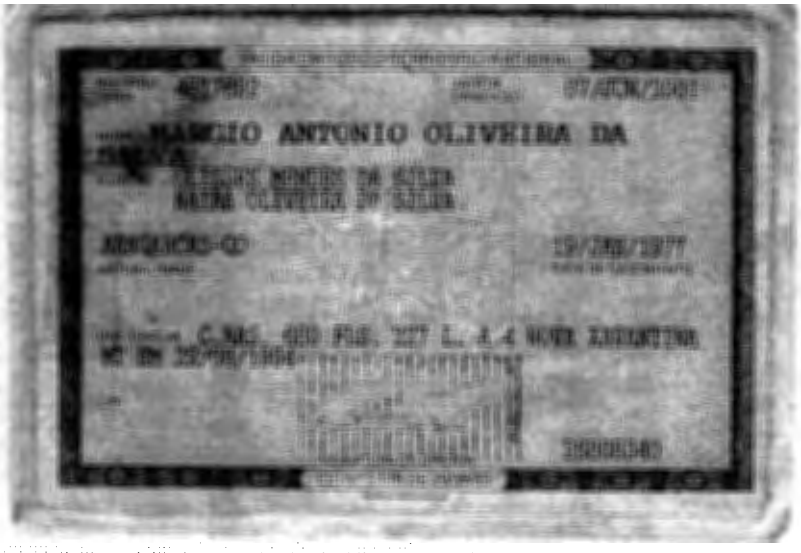
8º Tabelionato de Notas
Av. Abel Coimbra Qd. 87 Lt. 11 Cidade Jardim
Fone: 3295-6385
CEP 74425-250 - Goiânia-GO
Lucas Fernandes Vieira
Tabelião

Módulo	Carga Horária	Média
Módulo I	20h	9,2
Modulo II	40h	6,0
Módulo III	90h	9,6
Estágio Supervisionado	150h	10,0

Média Final	8,7

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 282
Rúbrica:





FM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 283
Rubrica:

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 284
Rúbrica:

CRO TO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO TOCANTINS

TERMO DE ADITAMENTO CRO/TO N. 00022/2021.

Em anexo, no verso deste **DIPLOMA** de **CURSO de TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA,** o termo de aditamento para fins de registro de **INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA** do (a) **TO-TPD-00233 - MÁRCIO ANTÔNIO OLIVEIRA DA SILVA, nascido (a) em 19/01/1977,em Aragarças - GO**, filho (a) de **ULISSES MENDES DA SILVA e NAIRA OLIVEIRA DA SILVA .** Certificado este conferido pelo(a) **COLEGIO DE PROTESE DENTARIA MONTE SIAO** expedido em **05/05/2003**.

Tal aditamento se faz necessárioe para dar continuidade às anotações relativas ao título de TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA ficando o diploma aditado neste anexo, que passa a integrá-lo para todos os efeitos.

Palmas, 01 de setembro de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

Processo CFO **12857/2005** registrado no livro **AZ40**
Fls. **74** Sr. **610/2005**
Em **09/08/2005**

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO TOCANTINS

Inscrição nº **00233** livro **CROTO-01** folha **14**
Aprovado em **03/08/2021**

Palmas, **01 de setembro de 2021**

(OBS: este termo de aditamento deverá permanecer junto com o referido diploma)

Chave de autenticidade: **c85fb905-f010-419c-8957-30ca2bb8ddd4**
Para verificar a autenticidade deste documento acesse:
https://cro-to.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 285
Rúbrica:

LAUDO

LAUDO TÉCNICO DAS CONDIÇÕES DO AMBIENTE DO TRABALHO

(Conforme Norma Regulamentadora 15 e 16 da Portaria 3.214/78 DO M.T.E. e LTCAT Decreto 3.048/99 Da Previdência Social)

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA

Matriz

Outubro/2023

Avenida São Paulo, S/N - . - Jardim das Esmeraldas - Aparecida de Goiânia - GO - CEP: 74905-065
Fone/Fax (62)3548-2823 - E-mail: recepcao@clismed.com.br
Nosso site:

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
2024.02.02 18:08:54
Assinador por

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 286
Rúbrica:

ÍNDICE GERAL

1 - Identificação da Empresa 3
2 - Introdução 4
3 - Equipamentos Utilizados 17
4 - Legendas 19
5 - Documentos e Metodologia 20
6 - Profissiografia 22
6.1 - Laborátorio
6.1.1 - Auxiliar de Prótese Dentária 22
6.1.2 - Gerente de Logística 24
6.1.3 - Gerente de Produção 26
6.1.4 - Técnico (a) em Saúde Bucal 28
6.2 - Polimento
6.2.1 - Auxiliar de Prótese Dentária 30
7 - Possíveis Danos à Saúde 33
8 - Termo de Encerramento 35

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
2024.02.02 18:08:54
Assinador por

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 287
Rúbrica:

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Empresa: **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA**

Endereço: Rua Via Domingos Alves de Castro, 453 - Qd 23 Lt 06 Cs 01 - Setor Rio Formoso - Goiânia/GO - CEP:74370-120

Telefone: (62) 981558751

Atividade: Serviços de Prótese Dentária

CNAE: 32.50-7-06

Grau de Risco: 3 (três)

CNPJ: 36.271.505/0001-38

Inscrição Estadual:

Nº de Empregados: 7 (sete)

Data da Análise: 14/12/2023

O LTCAT tem validade indefinida, atemporal, ficando atualizado permanentemente, enquanto o "layout" da empresa ou condições de Periculosidade, Insalubridade e Nocividade não sofrerem alterações.

O Levantamento das condições ambientais foi realizado pela empresa **CLISMED CLINICA DE SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO** tendo como base as condições verificadas no dia e hora da vistoria e em conformidade com as informações enviadas por e-mail (planilha e demais dados) e com as informações prestadas pelo acompanhante indicado pela empresa.

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
2024.02.02 18:08:54
Assinador por

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 282
Rubrica:

2. INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por finalidade realizar a análise qualitativa e/ou quantitativa dos riscos físicos, químicos e biológicos nos ambientes de trabalho da empresa e que possam causar danos à saúde do trabalhador e a identificação da possível existência de atividades ou operações insalubres e/ou perigosas, originadas pelo efetivo exercício de atividades laborais dos empregados da Empresa nos ambientes inspecionados. Os dados levantados e a análise efetuada referem-se à situação encontrada por ocasião do levantamento. Sempre que houver modificações nas condições de trabalho, o levantamento deverá ser refeito, pois as conclusões poderão ser alteradas.

Não foram considerados neste laudo os acordos sindicais estabelecidos em convenções de trabalho ou outros acordos que, independentes das avaliações ambientais, estabelecem insalubridade para os trabalhadores especificados em documento legalmente reconhecido.

Também a base de cálculo do adicional de insalubridade e sua incidência sobre o salário mínimo vigente no Brasil e/ou do salário base do empregado, não será referida neste laudo, cabendo ao empregador a decisão sobre a incidência no salário do pagamento na constatação da insalubridade.

OBJETIVO

O objetivo do presente Laudo e apresentar os levantamentos técnicos (qualitativos e/ou quantitativos) dos ambientes/atividades e identificar a exposição aos agentes físicos, químicos, biológicos ou a associação de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física do(s) empregados, no âmbito da Empresa, para fins da verificação do enquadramento da Insalubridade e Periculosidade e às condições que geram o direito da concessão à aposentadoria especial.

O Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho - LTCAT e demais demonstrações ambientais também tem como objetivo fundamentar tecnicamente o preenchimento dos formulários de reconhecimento de períodos laborados em condições especiais, denominado PPP Perfil Profissiográfico Previdenciário (§1º do artigo 58 da Lei nº 8.213/1991 e §2º e §7º do artigo 68 do Decreto nº 3.048/1999), além de subsidiar o enquadramento das atividades laborais, no que se refere ao recolhimento das denominadas Alíquotas Suplementares do Seguro de Acidentes do

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
2024.02.02 18:08:54
Assinador por

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl. (S) Nº 289
Rubrica:

2. INTRODUÇÃO

Trabalho (SAT) criadas pelo texto da Lei n° 9.732 de 11.12.98. Este laudo atende também às exigências contidas na Instrução Normativa IN INSS/DC n° 99 de 05.12.2003 e outras publicadas posteriormente.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

OBJETIVO

- LEI Nº 6.514, DE 22 DE DEZEMBRO DE 1977 - Altera o Capítulo V do Titulo II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências.
- Portaria 3214/78 - Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.

Atividade XIII Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho:

- Artigo 194 da ATIVIDADE XIII, Título II, Capítulo V da CLT que dispõe: O direito do empregado ao adicional de insalubridade ou de periculosidade cessará com a eliminação do risco a sua saúde ou integridade física nos termos desta ATIVIDADE e das normas expedidas pelo Ministério do Trabalho;
- Artigo 189 da ATIVIDADE XIII, Título II, Capítulo V da CLT que dispõe: "Serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou método de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerâncias fixados em razão da natureza, da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos";
- Artigo 191 da ATIVIDADE XIII, TÍTULO II, Capítulo V da CLT que dispõe: "A eliminação ou neutralização da insalubridade ocorre:

  I - Com a adoção de medidas que conservem o ambiente de trabalho dentro dos Limites de Tolerância;

  II - Com a utilização de equipamentos de proteção individual ao trabalhador, que

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
2024.02.02 18:08:54
Assinador por

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 390
Rúbrica:

2. INTRODUÇÃO

I diminuam a intensidade do agente agressivo a Limites de Tolerância.

- Art. 192 O exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho, assegura a percepção de adicional respectivamente de 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) e 10% (dez por cento) do salário mínimo da região, segundo se classifiquem nos graus máximo, médio e mínimo.

- Art. 193 São consideradas atividades ou operações perigosas, na forma da regulamentação aprovada pelo Ministério do Trabalho, aquelas que, por sua natureza ou métodos de trabalho, impliquem o contato permanente com inflamáveis ou explosivos em condições de risco acentuado.

  § 1º O trabalho em condições de periculosidade assegura ao empregado um adicional de 30% (trinta por cento) sobre o salário sem os acréscimos resultantes de gratificações, prêmios ou participações nos lucros da empresa.

  § 2º O empregado poderá optar pelo adicional de insalubridade que porventura lhe seja devido.

- Art. 194 O direito do empregado ao adicional de insalubridade ou de periculosidade cessará com a eliminação do risco à sua saúde ou integridade física, nos termos desta Seção e das normas expedidas pelo Ministério do Trabalho.

- Art. 195 A caracterização e a classificação da insalubridade e da periculosidade, segundo as normas do Ministério do Trabalho, far-se-ão através de perícia a cargo de Médico do Trabalho ou Engenheiro do Trabalho, registrados no Ministério do Trabalho.

NORMAS REGULAMENTADORAS

NR-15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES

São consideradas atividades ou operações insalubres as que se desenvolvem acima dos limites de tolerância previstos nos seguintes anexos:

- ANEXO 1 - Limites de Tolerância para Ruído Contínuo ou Intermitente;
- ANEXO 2 - LIMITES DE TOLERÂNCIA PARA RUÍDOS DE IMPACTO;

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
2024.02.02 18:08:54
Assinador por

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 291
Rúbrica:

2. INTRODUÇÃO

- ANEXO 3 - LIMITES DE TOLERÂNCIA PARA EXPOSIÇÃO AO CALOR;
- ANEXO 5 - RADIAÇÕES IONIZANTES;
- ANEXO 11 - AGENTES QUÍMICOS CUJA INSALUBRIDADE É CARACTERIZADA POR LIMITE DE TOLERÂNCIA E INSPEÇÃO NO LOCAL DE TRABALHO;
- ANEXO 12 - LIMITES DE TOLERÂNCIA PARA POEIRAS MINERAIS.

São também consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que se desenvolvem nas atividades/operações mencionadas nos seguintes anexos:

- ANEXO 6 - TRABALHO SOB CONDIÇÕES HIPERBÁRICAS;
- ANEXO 13 - AGENTES QUÍMICOS;
- ANEXO 14 - AGENTES BIOLÓGICOS.

Ou, ainda, aquelas atividades que venham a ser comprovadas através de Laudo de inspeção do local de trabalho, constantes dos Anexos n.º 7, 8, 9 e 10.

- ANEXO 7 - RADIAÇÕES NÃO-IONIZANTES;
- ANEXO 8 VIBRAÇÃO;
- ANEXO 9 FRIO;
- ANEXO 10 UMIDADE.

Entende-se por "Limite de Tolerância", para os fins desta Norma, a concentração ou intensidade máxima ou mínima, relacionada com a natureza e o tempo de exposição ao agente, que não causará dano à saúde do trabalhador, durante a sua vida laboral.

O exercício de trabalho em condições de insalubridade, de acordo com os subitens do item anterior, assegura ao trabalhador a percepção de adicional, incidente sobre o salário mínimo da região, equivalente a:

40% (quarenta por cento), para insalubridade de grau máximo;

20% (vinte por cento), para insalubridade de grau médio;

10% (dez por cento), para insalubridade de grau mínimo.

No caso de incidência de mais de um fator de insalubridade, será apenas considerado o de grau mais elevado, para efeito de acréscimo salarial, sendo vedada a percepção cumulativa. A eliminação ou neutralização da insalubridade determinará a cessação do pagamento do adicional respectivo.

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
2024.02.02 18:08:54
Assinador por

2. INTRODUÇÃO

A eliminação ou neutralização da insalubridade deverá ocorrer:

a) com a adoção de medidas de ordem geral que conservem o ambiente de trabalho dentro dos limites de tolerância;

b) com a utilização de equipamento de proteção individual.

NR-16 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES PERIGOSAS

A caracterização da periculosidade para concessão do respectivo adicional é regulamentada pela NR 16, Decretos e portarias complementares, dos quais constam quadros onde figuram relações de atividades e respectivas áreas de risco, bem como critérios e conceitos referentes à aplicação da legislação em vigor.

O adicional de periculosidade relaciona-se com o risco elevado de acidentes inerente a determinadas atividades. Estes riscos são nomeados, de forma restritiva, pela lei:

Anexo 1 - Atividades e Operações Perigosas com Explosivos

Anexo 2 - Atividades e Operações Perigosas com Inflamáveis

Anexo 3 - Atividades e Operações Perigosas com Exposição a Roubos ou Outras Espécies de Violência Física nas Atividades Profissionais de Segurança Pessoal ou Patrimonial

Anexo 4 - Atividades e Operações Perigosas com Energia Elétrica

Anexo 5 - Atividades Perigosas em Motocicleta

Anexo (*) - Atividades e Operações Perigosas com Radiações Ionizantes ou Substâncias Radiotivas

A concessão do adicional independe do maior ou menor controle do risco e da proteção fornecida ao trabalhador.

O trabalho em condições de periculosidade assegura ao empregado um adicional de 30% (trinta por cento) sobre os salários, sem os acréscimos resultantes de gratificações, prêmios ou participações nos lucros da empresa. No caso específico da periculosidade por eletricidade, o adicional incide de forma proporcional para as atividades com exposição intermitente e habitual ao risco. O ingresso ou a permanência eventual em área de risco não gera direito ao adicional de periculosidade.

- **LEGISLAÇÃO PREVIDENCIARIA**

A aposentadoria especial, instituída pela Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, tem característica preventiva e compensatória, vez que busca diminuir o tempo de trabalho do segurado que, sujeito a condições especiais, exerce ou exerceu atividades

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 293
Rúbrica:

2. INTRODUÇÃO

que, pela sua natureza, pode causar danos à saúde ou à integridade física.

Para a concessão do benefício o segurado deverá comprovar a efetiva exposição aos agentes nocivos (físicos, químicos, biológicos ou associação de agentes), mediante formulário padrão estabelecido pelo INSS baseado nas informações contidas em LTCAT (Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho) expedido por Médico do Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho.

O Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho LTCAT está previsto na legislação brasileira a partir da Medida Provisória nº 1.523 de 1996, que se transformou na Lei nº 9.528 de 1997 e modificou a Lei nº 8.213 de 1991 que trata dos Planos de Benefícios da Previdência Social, no seu Artigo 58, Art. 68 do Decreto nº 3.048/1999 com alterações posteriores.

NA ELABORAÇÃO E EMISSÃO DO LTCAT CONSIDERAR:

Efetividade, Nocividade e Permanências:

- Efetiva Exposição: exposição a risco ocupacional ou agente ambiental do trabalho que cumpre a exigência de nocividade e de permanência, caracterizando, então, a efetiva exposição a agente nocivo em atividades exercidas em condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física.
- Nocividade: situação combinada ou não de substância, energias e demais fatores de riscos reconhecidos no ambiente de trabalho, capazes de trazer ou ocasionar danos à saúde ou à integridade física do trabalhador, previstos nos diversos anexos dos decretos previdenciários.
- Permanência: trabalho não ocasional nem intermitente, na qual a exposição do trabalhador/ servidor ao agente nocivo seja indissociável da produção do bem ou da prestação de serviços.

Das Avaliações dos Agentes Ambientais:

As condições especiais que prejudicam a saúde ou integridade física conforme definido no **Anexo IV do Decreto nº 3.048/1999**, com exposição a agentes nocivos em concentração ou intensidade e tempo de exposição que ultrapassa os limites de tolerância ou que, dependendo do agente, torne a simples exposição em condições especial prejudicial à saúde.

Art. 277 (IN 77/2015): São consideradas condições especiais que prejudicam a saúde ou a integridade física, conforme definido no Anexo IV do RPS (Decreto 3.048/1999), a exposição a agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou à associação de agentes, em concentração ou intensidade e tempo de exposição que ultrapasse os limites de tolerância estabelecidos segundo critérios quantitativos, ou

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
2024.02.02 18:08:54
Assinador por

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 294
Rúbrica:

2. INTRODUÇÃO

que, dependendo do agente, torne a simples exposição em condição especial prejudicial à saúde, segundo critérios de avaliação qualitativa.

- **Agentes nocivos Físicos** diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como: ruídos, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas (calor, frio), umidade, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, bem como o infrassom e o ultrassom. Observado o período do dispositivo legal.

- **Agentes nocivos Químicos** Substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de os manifestados por: névoas, neblinas, poeiras, fumos, gases, vapores de substâncias nocivas presentes no ambiente de trabalho, absorvidos pela via respiratória, bem como aqueles que forem passíveis de absorção por meio de outras vias.

- **Agentes nocivos Biológicos** bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros, geneticamente modificados ou não, as culturas de células, os parasitas, as toxinas e os príons.

- **Associação de Agentes:** Exposição aos agentes combinados, exclusivamente nas atividades especificadas no Anexo IV do Decreto 3.048/1999.

O rol de agentes nocivos objetos de análise no presente laudo, são aqueles constantes dos decretos regulamentadores da legislação previdenciária especial, Anexo IV do Dec. 3.048/1999 e posteriores alterações.

- **Avaliação Qualitativa:** quando a nocividade ocorrer pela simples presença do agente no ambiente de trabalho, descrito no Anexo IV do Decreto nº 3.048/1999 e nos Anexos VI, XIII, XIII-A e XIV da NR-15 do MTE.

- **Avaliação Quantitativa:** será baseada na nocividade que ocorre pela ultrapassagem dos limites de tolerância ou doses previstas no Anexo IV do Decreto nº 3.048/1999 e nos Anexos I, II, III, V, VIII, XI e XII da NR-15 do MTE.

METODOLOGIA E TÉCNICA

Para a definição dos riscos ambientais foram utilizados os conceitos estabelecidos na NR-9 da portaria 3214/78 e para a caracterização das condições de insalubridade e periculosidade e seus respectivos graus, foram utilizados os conceitos estabelecidos nas NR-15 e NR-16 da portaria 3214/78 respectivamente.

Este Laudo Técnico foi elaborado conforme a Lei 8.231/91, com redação dada pelo texto da Lei n°9.732 de 11/12/99, Instrução Normativa IN 77/2015, suas alterações e Decreto n°3048/99 do Regulamento Previdência Social.

O procedimento de avaliação técnica obedeceu as seguintes etapas:

Inspeção nas dependências da Empresa visando o conhecimento dos

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
2024.02.02 18:08:54
Assinador por

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 295
Rúbrica:

2. INTRODUÇÃO

procedimentos de trabalho adotados pelos empregados;

☐ Levantamento de informações inerentes ao(s) cargo(s) ocupado(s) pelos empregados, através da descrição sumária das funções, fornecida pela Empresa;

☐ Inspeção detalhada (Qualitativa e Quantitativa) nos locais em que os empregados desenvolvem suas atividades, levantamento de informações através de entrevistas detalhadas com chefes de setor e funcionários que desenvolvem suas atividades naquele local;

☐ Coleta de documentação necessária para subsidiar este Laudo Técnico (Ficha de Levantamento de Riscos Ambientais), realizado através do acompanhamento da rotina diária das execuções de tarefas de cada emprego, a exposição aos riscos ambientais, às formas, frequências e o tipo de exposição e, quando se faz necessário, o uso e eficácia de EPI's e EPC.

☐ Realização das avaliações das atividades e operações insalubres e perigosas de acordo com a metodologia das Normas de Higiene Ocupacional - NHO da FUNDACENTRO, observando-se os limites de tolerância estabelecidos na NR-15 do MTE;

- Análise dos riscos e dos agentes de risco ambiental, envolvidos;
- Enquadramento legal;
- Reconhecimento das atividades ou operações insalubres e perigosas;
- Conclusão com reconhecimento das atividades insalubres e/ou perigosas, é Aposentadoria Especial por cargo.

AGENTE FÍSICO RUÍDO (QUANDO NECESSÁRIO)

Instrumento Utilizado

1 Dosímetro de ruído (SONUS) sem cabo de microfone, com bateria de Íons de lítio recarregável e dois canais (NR-15 e NHO-01 na mesma avaliação).

2- Dosímetro de ruído (DOS-600) com cabo de microfone, com alimentação de 4 pilha (AAA), interface de comunicação USB.

Método Empregado

Procedimentos

Para caracterização da exposição ocupacional ao ruído, utilizaremos os limites de tolerância definidos no Quadro do Anexo I da NR-15 do MTE e as metodologias e os procedimentos definidos na NHO-01 da FUNDACENTRO.

Anexo n.º 1

2. INTRODUÇÃO

Limites de tolerância para ruído contínuo ou intermitente

NÍVEL DE RUÍDO dB (A)	MÁXIMA EXPOSIÇÃO DIÁRIA PERMISSÍVEL
85	8 horas
86	7 horas
87	6 horas
88	5 horas
89	4 horas e 30 minutos
90	4 horas
91	3 horas e 30 minutos
92	3 horas
93	2 horas e 40 minutos
94	2 horas e 15 minutos
95	2 horas
96	1 hora e 45 minutos
98	1 hora e 15 minutos
100	1 hora
102	45 minutos
104	35 minutos
105	30 minutos
106	25 minutos
108	20 minutos
110	15 minutos
112	10 minutos
114	8 minutos
115	7 minutos

Coleta

Foram efetuadas avaliações com medidor integrador de uso pessoal colocado na cintura dos empregados e o microfone na lapela, à altura do campo auditivo do mesmo, de conformidade com os procedimentos da NHO-01.

Parâmetros:

- Circuito de ponderação "A'
- Circuito de resposta lenta (slow)
- Critério de referência (CR) 85 dB(A)
- Nível limiar de integração 80 dB(A)
- Incremento de duplicação de dose = 5 (q=5)

As planilhas correspondem aos dados coletados no local de trabalho é mostram a situação de exposição dos empregados.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 297
Rúbrica:

2. INTRODUÇÃO

VIBRAÇÃO OCUPACINAL (QUANDO NECESSÁRIO)

ANEXO N.º 8 - VIBRAÇÃO

Estabelece os critérios para caracterização da condição de trabalho insalubre decorrente da exposição às Vibrações de Corpo Inteiro (VCI). Tais procedimentos técnicos para a avaliação quantitativa da VCI são os estabelecidos nas Normas de Higiene Ocupacional da FUNDACENTRO **NHO-09 Avaliação da exposição ocupacional a vibrações de corpo inteiro.**

Caracteriza-se a condição insalubre caso sejam superados quaisquer dos limites de exposição ocupacional diária a VCI:

a) valor da aceleração resultante de exposição normalizada (aren) de 1,1 m/s2;

b) valor da dose de vibração resultante (VDVR) de 21,0 m/s1,75.

As situações de exposição a VCI superior aos limites de exposição ocupacional são caracterizadas como insalubres em grau médio.

A avaliação quantitativa deve ser representativa da exposição, abrangendo aspectos organizacionais e ambientais que envolvam o trabalhador no exercício de suas funções.

Instrumento Utilizado

O equipamento utilizado foi um MEDIDOR DE VIBRAÇÃO, CHROMPACK, modelo SmartVib, Série 0000000005, Calibrado em 10/07/2018.

Planilhas

As planilhas correspondem aos dados coletados no local de trabalho é mostram a situação de exposição dos empregados.

QUÍMICOS (QUANDO NECESSÁRIO)

Procedimentos

Para caracterização da exposição ocupacional a agentes químicos e a poeiras minerais, utilizaremos os limites de tolerância definidos nos Anexos 11, 12, 13 e 13-A

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
2024.02.02 18:08:54
Assinador por

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 298
Rubrica:

2. INTRODUÇÃO

da NR-15 do MTE e as metodologias e os procedimentos adotados pelas NHO-02, NHO-03, NHO-04 e NHO-07 da FUNDACENTRO.

Para o agente químico benzeno, também será observado a metodologia e os procedimentos de avaliação, dispostos nas Instruções Normativas MTE/SSST nº 1, de 20 de dezembro de 1995.

Instrumento Utilizado

- Bomba Gravimétrica, marca BDX II, modelo Sensidyne;
- Bomba Gravimétrica, marca CRIFFER, modelo ACCURA.

Método Empregado

Coleta

Método de coleta realizado através de amostrador gravimétrico individual. Oinstrumental é acoplado na cintura do trabalhador e o filtro coletor preso na lapela, próximo ao campo respiratório do empregado, de conformidade com NHO-08 e Instrução Normativa 01/2015 do MTE.

Amostra

Ar atmosférico amostrado para fins de Higiene Ocupacional/insalubridade.

Análise

SOLUTECH ANÁLISES QUÍMICAS Laboratório de ensaios químicos para fins de Higiene Ocupacional.

Resultados

Os resultados das análises serão comparados com os limites de tolerância definidos no Quadro do Anexo 11, 12, 13 e 13-A da NR-15 do MTE, para então chegar à conclusão se o ambiente é considerado insalubre ou não. Para medidas de controle será considerado o limite de tolerância da ACGIH/2018

Planilhas

As planilhas correspondem aos dados coletados no local de trabalho e

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 299
Rubrica:

2. INTRODUÇÃO

resultados de cálculos e análises laboratoriais que mostram a situação de exposição dos locais, avaliando o perfil do trabalho com relação aos agentes químicos analisados.

Medidas de Controle

Serão analisadas as medidas de controle apresentadas pela empresa contratante, para redução da nocividade do agente de modo a atenuar ou neutralizar seus efeitos em relação aos limites de tolerância legais estabelecidos. Será analisado o Certificado de Aprovação - CA do EPI, prazos de validade, periodicidades de troca e o controle de fornecimento.

Atualização e Validade do LTCAT:

- Atualização:

O § 3° do Art. 58 da lei n° 8213/91 com o texto dado pela Lei n° 9.528/97 determina:

"A empresa que não mantiver laudo técnico atualizado com referência aos agentes nocivos existentes no ambiente de trabalho de seus trabalhadores ou que emitir documento de comprovação de efetiva exposição em desacordo com o respectivo laudo estará sujeita à penalidade prevista no art. 133 desta lei." (MP 1523/96 reeditada até a MP n° 1523-13 de 23.10.97, republicado na MP n° 1596-14 de 10.11.97 e convertida na lei n° 9528 de 10.12.97).

- Validade do LTCAT:

O LTCAT tem validade indefinida, atemporal, ficando atualizado permanentemente, enquanto o ambiente de trabalho não sofrer alterações.

Art. 261, § 4º da IN/PRES Nº 77, de 21/01/2015: São consideradas alterações no ambiente de trabalho ou em sua organização, entre outras, aquelas decorrentes de:

I - mudança de layout;

II - substituição de máquinas ou de equipamentos;

III - adoção ou alteração de tecnologia de proteção coletiva; e

IV - alcance dos níveis de ação estabelecidos nos subitens do item 9.3.6 da NR-09, aprovadas pela Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, do MTE, se aplicável.

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
2024.02.02 18:08:54
Assinador por

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 300
Rúbrica:

2. INTRODUÇÃO

- **DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS (QUANDO NECESSÁRIO)**

INSTRUMENTO	MODELO/MARCA
CALIBRADOR ELETROACÚSTICO	CAL 5000 / INSTRUTHERM
LUXÍMETRO DIGITAL	KR-802 / AKROM
DECIBELÍMETRO DIGITAL	DEC 500 / INSTRUTHERM
LUXÍMETRO DIGITAL	KR-802 / AKROM
DECIBELÍMETRO DIGITAL	DEC 500 / INSTRUTHERM
BOMBA DE AMOSTRAGEM	BDX - II / SENSIDYNE
BOMBA DE AMOSTRAGEM	ACCURA / CRIFFER
DOSIMENTRO DIGITAL	DOS 600 / INSTRUTHERM
DOSIMENTRO DIGITAL	SONUS / CRIFFER
MEDIDOR DE VIBRAÇÃO OCUPACIONAL	CHROMPACK – DUPLO CANAL

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
2024.02.02 18:08:54
Assinador por

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 301
Rúbrica:

3. EQUIPAMENTOS UTILIZADOS

Avaliação de Temperatura:

Termômetro "Termo-Higro-Anemômetro-Luxímetro" - marca Instrutherm - modelo THAL-300

Termômetro de Globo - marca Instrutherm - modelo TGD-200

THDL-400 - Termometro, Higrometro, Decibelimetro e Luximetro

Avaliação de Iluminamento:

Luxímetro digital - marca Instrutherm - modelo LD-201 Luxmeter

Luxímetro "Termo-Higro-Anemômetro-Luxímetro" - marca Instrutherm - modelo THAL-300

THDL-400 - Termometro, Higrometro, Decibelimetro e Luximetro

Avaliação de Umidade Relativa do Ar:

Higrômetro "Termo-Higro-Anemômetro-Luxímetro" - marca Instrutherm - modelo THAL-300

THDL-400 - Termometro, Higrometro, Decibelimetro e Luximetro

Avaliação de Velocidade do Ar:

Anemômetro "Termo-Higro-Anemômetro-Luxímetro" - marca Instrutherm - modelo THAL-300

Avaliação de Agentes Químicos

Particulados (Poeiras)

- Bomba Gravimétrica - SKC - Modelo 224-PCXR4
- Calibrador para Bomba Gravimétrica
- K-7 com Membrana de PVC

Vapores Orgânicos

- Bomba Gravimétrica - SKC- Modelo 224-PCXR4
- Calibrador para Bomba Gravimétrica
- Monitor Passivo 3M
- Tubo de Carvão Ativado

Fumos Metálicos

- Bomba Gravimétrica - SKC - Modelo 224-PCXR4
- Calibrador para Bomba Gravimétrica
- K-7 com Membrana de Éster Celulose

Ácidos

- Bomba Gravimétrica - SKC - Modelo 224-PCXR4
- Calibrador para Bomba Gravimétrica
- Tubo de Sílica Gel

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
2024.02.02 16:08:54
Assinador por

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 302
Rúbrica:

3. EQUIPAMENTOS UTILIZADOS

Obs.: Equipamentos utilizados de acordo com o risco identificado.

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
2024.02.02 18:08:54
Assinador por

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 303
Rúbrica:

4. LEGENDAS

dB(A)	Decibel – Ruído Contínuo ou Intermitente	LT	Limite de Tolerância
dB(C)	Decibel – Ruído de Impacto	Aval. Qual.	Avaliação Qualitativa
VE	Valor Encontrado	UM	Unidade de Medida
HP	Habitual e Permanente(contínua durante a jornada de trabalho)	EPI	Equipamento de Proteção Individual
		EPC	Equipamento de Proteção Coletiva
OI	Ocasional e Intermitente (apresenta interrupções de minutos até algumas horas)	CA	Certificado de Aprovação
		TE	Tipo de Exposição
Ev	Eventual (apresenta interrupções de dias, semanas ou meses)	NI	Não Identificado
GHE	Grupo Homogêneo de Exposição	Exis.	Existente
NR	Norma Regulamentadora	Prior.	Prioridade
IBUTG	Índice de Bulbo Úmido Termômetro de Globo	T	Trajetória
Leq	Nível Equivalente de Ruído	Rec.	Recomendado
<	Limite de Tolerância menor	>	Limite de Tolerância maior

Unidade de medidas

ppm	Partes por milhão	Rpm	Rotações por minuto
lx	Lux	m/s^2	metros por segundo ao quadrado
mg/m^3	Miligrama por metro cúbico	V	Volt
dB	Decibel	m^2	Metro quadrado
ºC	Graus Celsius	W	Watt
%	Porcentagem	Kgf/cm^2	Kilograma força por centímetro quadrado

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 304
Rubrica:

5. DOCUMENTOS E METODOLOGIA

Os parâmetros para os métodos de trabalho desenvolvidos - tanto no levantamento dos dados como na elaboração das correções - tem como base estudos existentes em literatura técnica, e em trabalhos desenvolvidos pelas seguintes Entidades e Portarias:

1. Portaria 3.214/78 MTE - Normas Regulamentadoras

Agentes Físicos

- Ruído - NR-15 - anexos 1 e 2 e NHO 01 - FUNDACENTRO
- Calor - NR-15 - anexo 3 e NHO 06 - FUNDACENTRO
- Radiação Ionizante - NR-15 - anexo 5/ NR-16 Atividades e Operações Perigosas com Radiações Ionizantes - Anexo da Portaria nº 518 de 04/04/2003 - NHO 05 - FUNDACENTRO
- Trabalho sob condições Hiperbáricas - NR-15 - anexo 6
- Radiação não Ionizante - NR-15 - anexo 7
- Vibrações - NR-15 - anexo 8
- Frio - NR-15 - anexo 9
- Umidade - NR-15 - anexo 10

Agentes Químicos

- Agentes Químicos com Limite de Tolerância - NR-15 - anexo 11 (Quadro nº1)
- Poeiras Minerais - NR-15 - anexo 12
- Agentes Químicos Avaliação Qualitativa - NR-15 - anexo 13

Agentes Biológicos

-NR-15 - anexo 14/ NR-32 - anexo 2 (Tabela de Classificação do Agentes Biológicos

2. ABNT NBR 5413 - Iluminância de Interiores

3. Normas OSHA - Occupational Safety & Health Administration

4. Normas ANSI - American National Standards Institute

5. Normas ACGIH - Amercian Conference of Governmental Industrial Higienists

6. Resolução OIT - Organização Internacional do Trabalho

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
2024.02.02 18:08:54
Assinador por

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 305
Rubrica:

5. DOCUMENTOS E METODOLOGIA

7. Normas NIOSH - National Institute Ocupational Safety and Health

8. Portaria 3311 de 29/11/1989 - Princípios para o programa de desenvolvimento do sistema federal de inspeção do trabalho

9. ABNT NBR 10152 - Níveis para Conforto Acústico

10. ISO 5349 - Vibrações Localizadas (mãos e braços)

11. ISO 2631 - Vibração Transmitida para Corpo Inteiro

12. Legislação Previdenciária - Instrução Normativa INSS/DC Nº 20, de 10 de outubro de 2007 DOU de 11/10/2007

13. Lei nº 7369 de 20/09/1985 - Institui adicional de periculosidade para atividades do setor de energia elétrica

14. Decreto nº 93412 de 14/10/1986 - atividades e condições de periculosidade com energia elétrica.

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
2024.02.02 18:08:54
Assinador por

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 306
Rubrica:

6. PROFISSIOGRAFIA

Setor:	**6.1 - Laborátorio - GHE Laboratório/Prótese**		
Função:	**6.1.1 - Auxiliar de Prótese Dentária**	**QTDE DE FUNCIONÁRIOS**	
Cargo:	**Auxiliar de Prótese Dentária**	**Masc.**	**Fem.**
Jornada semanal: 44 h	**Repouso e Alimentação diário:** 01:12 h	**3**	**0**

Descrição:

Comunicar-se; confeccionar próteses dentárias humanas, animais e artísticas; demonstrar competências pessoais; executar procedimentos odontológicos sob supervisão; prevenir doença bucal;

DADOS DO ACOMPANHANTE

Nome: Adelmo

Cargo: Diretor (a) **Data Levantamento:** 10/10/2023

CARACTERÍSTICAS

Cobertura: Laje

Construção Predominante: Alvenaria

Estrutura: Concreto

Iluminação Existente: Natural e Artificial

Piso Predominante: Cerâmica

Ventilação: Natural e Artificial

RISCOS AMBIENTAIS

Risco: Físico

Agente	Fonte Geradora	Traj.	VE	UM	LT	Tempo Exposição			TE
Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	Uso de equipamentos - uso de microrretífica	Ondas sonoras / Ar	77,24	dB(A)	85	44	horas	Semanas	OI
Vibrações localizadas (mão-braço)	Processo do trabalho - Desenvolvimento das atividades em Polimento e acabamento com microrretífica	Contato	0,08	m/s²	5	44	horas	Semana	OI
Vibrações localizadas (mão-braço)									

Risco: Químico

Agente	Fonte Geradora	Traj.	VE	UM	LT	Tempo Exposição			TE
Dióxido de titânio	Uso de Gesso no ambiente de trabalho - Dióxido de titânio	Ar e contato direto com pele e mucosas	0,01	mg/m³	0,2	44	horas	Semanas	OI
Outros	Produtos químicos uso de modelagem confecção das próteses odontológicas	Contato / Gases e Vapores	Aval. Qual.			44	horas	Semanas	HP
Polimetilmetacrilato; Peróxido de Benzoíla; Pigmentos Biocompatíveis; Metilmetacrilato; DMT; Alginato de potássio; EDMA; Citrato de sódio; Sulfato de potássio.									
Parafina, cera	Cera de modelagem	Contato / Gases e Vapores	0,1	mg/m³	2	44	horas	Semanas	OI

PM DE ANARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 307
Rúbrica:

Risco: Biológico
09.01.001 - Ausência de Fator de Risco

Risco: Ergonômico

Agente	Fonte Geradora	VE	UM	LT	Tempo Exposição			TE
Execução de movimentos repetitivos	Processo do trabalho - produção das próteses e acabamento	Aval. Qual.			44	horas	Semana	HP
Trabalho em posturas incômodas ou pouco confortáveis por longos períodos	Processo do trabalho - produção das próteses e acabamento	Aval. Qual.			44	horas	Semanas	HP

Risco: Acidente

Agente	Fonte Geradora	TE
Objetos cortantes e/ou perfurocortantes	Utilização de brocas e objetos cortantes.	HP
Outros - Acidente	Compressor - probabilidade de rompimento do vaso de pressão	Ev
Probabilidade de incêndio	GLP; Forja; possível tombamento da lamparina odontológica na mesa modelagem acesa materiais inflamáveis próximos	HP
Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	Fogão a gás; Forja e Lamparina odontológica	HP

EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADOS / UTILIZADOS:

Exis.	Rec.	Risco	EPI	CA
X	X	Químico	Óculos de segurança para proteção dos olhos contra respingos de produtos químicos.	--
X	X	Físico	Protetor auditivo de inserção para proteção dos sistemas auditivo contra níveis de pressão sonora superiores ao estabelecidos na nr-15, anexo i e ii	--
X	X	Químico	Respirador purificador de ar para proteção das vias respiratórias contra poeiras e névoas.	--
X	X	Acidente	Touca capilar	--

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA - EPC
Extintor de Incendio
Luz de Emergência
Sinalização Extintor
Sinalização Rota de Fuga

CONCLUSÃO DA PERICULOSIDADE

Conforme NR-16 da portaria 3214/78, conclui-se que as atividades desenvolvidas por este GHE não expõe os trabalhadores a condições e operações perigosas, não fazendo jus ao pagamento do adicional de periculosidade.

CONCLUSÃO DA INSALUBRIDADE

Conforme NR-15 e seus anexos, conclui-se que as atividades desenvolvidas por este GHE não expõe os trabalhadores a atividades e operações nocivas a saúde, não fazendo jus ao pagamento do adicional de insalubridade.

CONCLUSÃO DA NOCIVIDADE

As atividades desenvolvidas na função acima, não se enquadram como atividade especial, conforme Decreto 3.048/99 do INSS, sem direito de contagem de tempo diferenciado para aposentadoria especial.

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
2024.02.02 18.08:54
Assinador por

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 308
Rúbrica:

Setor:	6.1 - Laborátorio - GHE Laboratório/Prótese		
Função:	6.1.2 - Gerente de Logística	QTDE DE FUNCIONÁRIOS	
Cargo:	Gerente de Logística	Masc.	Fem.
Jornada semanal: 44 h	Repouso e Alimentação diário: 01:12 h	1	0

Descrição:

Administrar equipes; assessorar diretoria e setores da empresa; avaliar resultados; buscar novas tecnologias; controlar processo operacional; demonstrar competências pessoais; gerir recursos materiais e financeiros da área; planejar atividades de armazenamento, distribuição, transportes e comunicações; promover condições de segurança, saúde, meio ambiente e qualidade;

DADOS DO ACOMPANHANTE

Nome: Adelmo

Cargo: Diretor (a)

Data Levantamento: 10/10/2023

CARACTERÍSTICAS

Cobertura: Laje

Construção Predominante: Alvenaria

Estrutura: Concreto

Iluminação Existente: Natural e Artificial

Piso Predominante: Cerâmica

Ventilação: Natural e Artificial

RISCOS AMBIENTAIS

Risco: Físico

Agente	Fonte Geradora	Traj.	VE	UM	LT	Tempo Exposição			TE
Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	Uso de equipamentos - uso de microrretífica	Ondas sonoras / Ar	77,24	dB(A)	85	44	horas	Semanas	OI
Vibrações localizadas (mão-braço)	Processo do trabalho - Desenvolvimento das atividades em Polimento e acabamento com microrretífica	Contato	0,08	m/s²	5	44	horas	Semana	OI
Vibrações localizadas (mão-braço)									

Risco: Químico

Agente	Fonte Geradora	Traj.	VE	UM	LT	Tempo Exposição			TE
Dióxido de titânio	Uso de Gesso no ambiente de trabalho - Dióxido de titânio	Ar e contato direto com pele e mucosas	0,01	mg/m³	0,2	44	horas	Semanas	OI
Outros	Produtos químicos uso de modelagem confecção das próteses odontológicas	Contato / Gases e Vapores	Aval. Qual.			44	horas	Semanas	HP
Polimetilmetacrilato; Peróxido de Benzoíla; Pigmentos Biocompatíveis; Metilmetacrilato; DMT; Alginato de potássio; EDMA; Citrato de sódio; Sulfato de potássio.									
Parafina, cera	Cera de modelagem	Contato / Gases e Vapores	0,1	mg/m³	2	44	horas	Semanas	OI

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
2024.02.02 18:08:54
Assinador por

Risco: Biológico
09.01.001 - Ausência de Fator de Risco

Risco: Ergonômico

Agente	Fonte Geradora	VE	UM	LT	Tempo Exposição			TE
Execução de movimentos repetitivos	Processo do trabalho - produção das próteses e acabamento	Aval. Qual.			44	horas	Seman a	HP
Trabalho em posturas incômodas ou pouco confortáveis por longos períodos	Processo do trabalho - produção das próteses e acabamento	Aval. Qual.			44	horas	Seman as	HP

Risco: Acidente

Agente	Fonte Geradora	TE
Objetos cortantes e/ou perfurocortantes	Utilização de brocas e objetos cortantes.	HP
Outros - Acidente	Compressor - probabilidade de rompimento do vaso de pressão	Ev
Probabilidade de incêndio	GLP; Forja; possível tombamento da lamparina odontológica na mesa modelagem acesa materiais inflamáveis próximos	HP
Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	Fogão a gás; Forja e Lamparina odontológica	HP

EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADOS / UTILIZADOS:

Exis.	Rec.	Risco	EPI	CA
X	X	Químico	Óculos de segurança para proteção dos olhos contra respingos de produtos químicos.	--
X	X	Físico	Protetor auditivo de inserção para proteção dos sistemas auditivo contra níveis de pressão sonora superiores ao estabelecidos na nr-15, anexo i e ii	--
X	X	Químico	Respirador purificador de ar para proteção das vias respiratórias contra poeiras e névoas.	--
X	X	Acidente	Touca capilar	--

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA - EPC
Extintor de Incendio
Luz de Emergência
Sinalização Extintor
Sinalização Rota de Fuga

CONCLUSÃO DA PERICULOSIDADE

Conforme NR-16 da portaria 3214/78, conclui-se que as atividades desenvolvidas por este GHE não expõe os trabalhadores a condições e operações perigosas, não fazendo jus ao pagamento do adicional de periculosidade.

CONCLUSÃO DA INSALUBRIDADE

Conforme NR-15 e seus anexos, conclui-se que as atividades desenvolvidas por este GHE não expõe os trabalhadores a atividades e operações nocivas a saúde, não fazendo jus ao pagamento do adicional de insalubridade.

CONCLUSÃO DA NOCIVIDADE

As atividades desenvolvidas na função acima, não se enquadram como atividade especial, conforme Decreto 3.048/99 do INSS, sem direito de contagem de tempo diferenciado para aposentadoria especial.

Setor:	6.1 - Laborátorio - GHE Laboratório/Prótese		
Função:	6.1.3 - Gerente de Produção	QTDE DE FUNCIONÁRIOS	
Cargo:	Gerente de Produção	Masc.	Fem.
Jornada semanal: 44 h	Repouso e Alimentação diário: 01:12 h	1	0

Descrição:

Administrar a produção e operação; assegurar as ações de preservação ambiental; comunicar-se; definir plano operacional; demonstrar competências pessoais; gerenciar pessoas; implantar tecnologias e inovações; planejar a produção; promover condições de higiene e segurança no trabalho;

DADOS DO ACOMPANHANTE

Nome: Adelmo
Cargo: Diretor (a)
Data Levantamento: 10/10/2023

CARACTERÍSTICAS

Cobertura: Laje
Construção Predominante: Alvenaria
Estrutura: Concreto
Iluminação Existente: Natural e Artificial
Piso Predominante: Cerâmica
Ventilação: Natural e Artificial

RISCOS AMBIENTAIS

Risco: Físico

Agente	Fonte Geradora	Traj.	VE	UM	LT	Tempo Exposição			TE
Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	Uso de equipamentos - uso de microrretífica	Ondas sonoras / Ar	77,24	dB(A)	85	44	horas	Semanas	OI
Vibrações localizadas (mão-braço)	Processo do trabalho - Desenvolvimento das atividades em Polimento e acabamento com microrretífica	Contato	0,08	m/s²	5	44	horas	Semana	OI
Vibrações localizadas (mão-braço)									

Risco: Químico

Agente	Fonte Geradora	Traj.	VE	UM	LT	Tempo Exposição			TE
Dióxido de titânio	Uso de Gesso no ambiente de trabalho - Dióxido de titânio	Ar e contato direto com pele e mucosas	0,01	mg/m³	0,2	44	horas	Semanas	OI
Outros	Produtos químicos uso de modelagem confecção das próteses odontológicas	Contato / Gases e Vapores	Aval. Qual.			44	horas	Semanas	HP
Polimetilmetacrilato; Peróxido de Benzoíla; Pigmentos Biocompatíveis; Metilmetacrilato; DMT; Alginato de potássio; EDMA; Citrato de sódio; Sulfato de potássio.									
Parafina, cera	Cera de modelagem	Contato / Gases e Vapores	0,1	mg/m³	2	44	horas	Semanas	OI

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 311
Rubrica:

Risco: Biológico
09.01.001 - Ausência de Fator de Risco

Risco: Ergonômico								
Agente	**Fonte Geradora**	**VE**	**UM**	**LT**	**Tempo Exposição**			**TE**
Execução de movimentos repetitivos	Processo do trabalho - produção das próteses e acabamento	Aval. Qual.			44	horas	Semana	HP
Trabalho em posturas incômodas ou pouco confortáveis por longos períodos	Processo do trabalho - produção das próteses e acabamento	Aval. Qual.			44	horas	Semanas	HP

Risco: Acidente		
Agente	**Fonte Geradora**	**TE**
Objetos cortantes e/ou perfurocortantes	Utilização de brocas e objetos cortantes.	HP
Outros - Acidente	Compressor - probabilidade de rompimento do vaso de pressão	Ev
Probabilidade de incêndio	GLP; Forja; possível tombamento da lamparina odontológica na mesa modelagem acesa materiais inflamáveis próximos	HP
Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	Fogão a gás; Forja e Lamparina odontológica	HP

EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADOS / UTILIZADOS:				
Exis.	**Rec.**	**Risco**	**EPI**	**CA**
X	X	Químico	Óculos de segurança para proteção dos olhos contra respingos de produtos químicos.	--
X	X	Físico	Protetor auditivo de inserção para proteção dos sistemas auditivo contra níveis de pressão sonora superiores ao estabelecidos na nr-15, anexo i e ii	--
X	X	Químico	Respirador purificador de ar para proteção das vias respiratórias contra poeiras e névoas.	--
X	X	Acidente	Touca capilar	--

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA - EPC
Extintor de Incendio
Luz de Emergência
Sinalização Extintor
Sinalização Rota de Fuga

CONCLUSÃO DA PERICULOSIDADE

Conforme NR-16 da portaria 3214/78, conclui-se que as atividades desenvolvidas por este GHE não expõe os trabalhadores a condições e operações perigosas, não fazendo jus ao pagamento do adicional de periculosidade.

CONCLUSÃO DA INSALUBRIDADE

Conforme NR-15 e seus anexos, conclui-se que as atividades desenvolvidas por este GHE não expõe os trabalhadores a atividades e operações nocivas a saúde, não fazendo jus ao pagamento do adicional de insalubridade.

CONCLUSÃO DA NOCIVIDADE

As atividades desenvolvidas na função acima, não se enquadram como atividade especial, conforme Decreto 3.048/99 do INSS, sem direito de contagem de tempo diferenciado para aposentadoria especial.

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
Assinador por
2024.02.02 18:08:54

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 317
Rubrica:

Setor:	6.1 - Laborátorio - GHE Laboratório/Técnico		
Função:	6.1.4 - Técnico (a) em Saúde Bucal	QTDE DE FUNCIONÁRIOS	
Cargo:	Técnico (a) em Saúde Bucal	Masc.	Fem.
Jornada semanal: 44 h	Repouso e Alimentação diário: 01:12 h	0	1

Descrição:

Administrar pessoal e recursos financeiros e materiais; comunicar-se; confeccionar próteses dentárias humanas, animais e artísticas; demonstrar competências pessoais; executar procedimentos odontológicos sob supervisão; planejar o trabalho técnico-odontológico; prevenir doença bucal; trabalhar com biosegurança;

DADOS DO ACOMPANHANTE

Nome: Adelmo
Cargo: Diretor (a)
Data Levantamento: 10/10/2023

CARACTERÍSTICAS

Cobertura: Laje
Estrutura: Concreto
Piso Predominante: Cerâmica
Construção Predominante: Alvenaria
Iluminação Existente: Natural e Artificial
Ventilação: Natural e Artificial

RISCOS AMBIENTAIS

Risco: Físico

Agente	Fonte Geradora	Traj.	VE	UM	LT	Tempo Exposição			TE
Radiação não ionizante	Exposição a radiação solar	Radiação	Aval. Qual.			44	horas	Semana	Ev

Risco: Químico

Agente	Fonte Geradora	Traj.	VE	UM	LT	Tempo Exposição			TE
Ausência de Fator de Risco	Ausência de Fator de Risco	--	Aval. Qual.			--	--	--	HP

Risco: Biológico

09.01.001 - Ausência de Fator de Risco

Risco: Ergonômico

Agente	Fonte Geradora	VE	UM	LT	Tempo Exposição			TE
Postura sentada por longos períodos	Processo do trabalho - uso do computador e veículos	Aval. Qual.			44	horas	Semanas	HP
Trabalho intensivo com teclado ou outros dispositivos de entrada de dados	Processo do trabalho - inserção de dados via computador e uso de veículo	Aval. Qual.			44	horas	Semana	HP

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153
Assinador por
2024.02.02 16:08:54

Risco: Acidente		
Agente	**Fonte Geradora**	**TE**
Condução de veículos de qualquer natureza em vias públicas	Colisão, capotamento, abalroamento entre pedestres e veículos nas vias públicas	Ev
Probabilidade de incêndio	Áreas da produção próxima com GLP, lamparina odontológica e forja	HP

EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADOS / UTILIZADOS:				
Exis.	**Rec.**	**Risco**	**EPI**	**CA**
X	X	Físico	Protetor solar	--

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA - EPC
Extintor de Incendio
Luz de Emergência
Sinalização Extintor
Sinalização Rota de Fuga

CONCLUSÃO DA PERICULOSIDADE

Conforme NR-16 da portaria 3214/78 e Decreto 93.412/86, conclui-se que as atividades desenvolvidas por este GHE não expõe os trabalhadores a condições e operações perigosas, não fazendo jus ao pagamento do adicional de periculosidade.

CONCLUSÃO DA INSALUBRIDADE

Conforme NR-15 e seus anexos, conclui-se que as atividades desenvolvidas por este GHE não expõe os trabalhadores a atividades e operações nocivas a saúde, não fazendo jus ao pagamento do adicional de insalubridade.

CONCLUSÃO DA NOCIVIDADE

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 314
Rúbrica:

Setor:	6.2 - Polimento - GHE Polimento		
Função:	6.2.1 - Auxiliar de Prótese Dentária	QTDE DE FUNCIONÁRIOS	
Cargo:	Auxiliar de Prótese Dentária	Masc.	Fem.
Jornada semanal: 44 h	Repouso e Alimentação diário: 01:12 h	1	0
Descrição:			
Comunicar-se; confeccionar próteses dentárias humanas, animais e artísticas; demonstrar competências pessoais; executar procedimentos odontológicos sob supervisão; prevenir doença bucal;			

DADOS DO ACOMPANHANTE

Nome: Adelmo
Cargo:
Data Levantamento: 10/10/2023

CARACTERÍSTICAS

Cobertura: Laje
Construção Predominante: Alvenaria
Estrutura: Concreto
Iluminação Existente: Natural e Artificial
Piso Predominante: Cerâmica
Ventilação: Natural e Artificial

RISCOS AMBIENTAIS

Risco: Físico

Agente	Fonte Geradora	Traj.	VE	UM	LT	Tempo Exposição			TE
Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	Máquinas de polimento de peças	Ondas sonoras / Ar	84,86	dB(A)	85	44	horas	Semana	OI
Vibrações localizadas (mão-braço)	Processo do trabalho - Desenvolvimento das atividades em Polimento	Contato	0,08	m/s²	5	44	horas	Semana	OI
Vibrações localizadas (mão-braço)									

Risco: Químico

Agente	Fonte Geradora	Traj.	VE	UM	LT	Tempo Exposição			TE
Dióxido de titânio	Uso de Gesso no ambiente de trabalho - Dióxido de titânio	Ar e contato direto com pele e mucosas	0,01	mg/m³	0,2	44	horas	Semanas	OI
Outros	Produtos químicos uso de modelagem confecção das próteses odontológicas	Contato / Gases e Vapores	Aval. Qual.			44	horas	Semanas	HP
Polimetilmetacrilato; Peróxido de Benzoíla; Pigmentos Biocompatíveis; Metilmetacrilato; DMT; Alginato de potássio; EDMA; Citrato de sódio; Sulfato de potássio.									
Parafina, cera	Cera de modelagem	Contato / Gases e Vapores	0,1	mg/m³	2	44	horas	Semanas	OI

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153 2024.02.02 18:08:54
Assinador por

Particulados (insolúveis ou de baixa solubilidade) não especificados de outra maneira (PNOS) - não respiráveis	Processo de Trabalho - Lixamento do Metal PPR - Particulados inalável	Ar e contato direto com pele e mucosas	1,148	mg/m³	10	44	horas	Semana	HP
Particulados (insolúveis ou de baixa solubilidade) não especificados de outra maneira (PNOS) - respiráveis	Processo de Trabalho - Lixamento do Metal PPR - Particulados respiráveis	Ar e contato direto com pele	0,176	mg/m³	3	44	horas	Semana	HP

Risco: Biológico
09.01.001 - Ausência de Fator de Risco

Risco: Ergonômico

Agente	Fonte Geradora	VE	UM	LT	Tempo Exposição			TE
Execução de movimentos repetitivos	Processo do trabalho - acabamento e polimento das peças	Aval. Qual.			44	horas	Semana	HP
Postura sentada por longos períodos	Processo do trabalho - acabamento e polimento das peças	Aval. Qual.			44	horas	Semana	HP

Risco: Acidente

Agente	Fonte Geradora	TE
Máquinas e equipamentos sem proteção	Máquina de polimento correia exposta	HP
Objetos cortantes e/ou perfurocortantes	Utilização de brocas e objetos cortantes.	HP
Outros - Acidente	Compressor - probabilidade de rompimento do vaso de pressão	Ev
Probabilidade de incêndio	GLP; Forja; possível tombamento da lamparina odontológica na mesa modelagem acesa materiais inflamáveis próximos	HP
Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	Fogão a gás; Forja e Lamparina odontológica	HP

EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADOS / UTILIZADOS:

Exis.	Rec.	Risco	EPI	CA
X	X	Químico	Óculos de segurança para proteção dos olhos contra respingos de produtos químicos.	--
X	X	Físico	Protetor auditivo de inserção para proteção dos sistemas auditivo contra níveis de pressão sonora superiores ao estabelecidos na nr-15, anexo i e ii	--
X	X	Químico	Respirador purificador de ar para proteção das vias respiratórias contra poeiras e névoas.	--
X	X	Químico	Touca capilar	--

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA - EPC
Extintor de Incendio
Luz de Emergência
Sinalização Extintor
Sinalização Rota de Fuga

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 316
Rubrica:

CONCLUSÃO DA PERICULOSIDADE
Conforme NR-16 da portaria 3214/78, conclui-se que as atividades desenvolvidas por este GHE não expõe os trabalhadores a condições e operações perigosas, não fazendo jus ao pagamento do adicional de periculosidade.

CONCLUSÃO DA INSALUBRIDADE
Conforme NR-15 e seus anexos, conclui-se que as atividades desenvolvidas por este GHE não expõe os trabalhadores a atividades e operações nocivas a saúde, não fazendo jus ao pagamento do adicional de insalubridade.

CONCLUSÃO DA NOCIVIDADE
As atividades desenvolvidas na função acima, não se enquadram como atividade especial, conforme Decreto 3.048/99 do INSS, sem direito de contagem de tempo diferenciado para aposentadoria especial.

7. POSSÍVEIS DANOS À SAÚDE

Abaixo relacionados os riscos e as possíveis consequencias à saúde resultante de exposição aos riscos sem o devido controle.

Risco Físico	Possíveis danos à Saúde
Vibrações localizadas (mão-braço)	Cansaço, Irritação, Dores Nos Membros, Dores Na Coluna, Doença Do Movimento, Artrite, Problemas Digestivos, Lesões Ósseas, Lesões Dos Tecidos Moles, Lesões Circulatórias.

Risco Físico	Possíveis danos à Saúde
Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	Provoca Cansaço, Irritação, Dores De Cabeça, Diminuição Da Audição (Surdez Temporária, Surdez Definitiva E Trauma Acústico), Aumento Da Pressão Arterial, Problemas No Aparelho Digestivo, Taquicardia, Perigo De Infarto.

Risco Químico	Possíveis danos à Saúde
Parafina, cera	Libera quantidades prejudiciais de tolueno e benzeno, que aumentam a chance de desenvolvimento de câncer, asma, eczema e problemas de pele.

Risco Químico	Possíveis danos à Saúde
Particulados (insolúveis ou de baixa solubilidade) não especificados de outra maneira (PNOS) - respiráveis	Pneumoconioses, enfermidades cardíacas; infecções das vias respiratórias inferiores e superiores como amigdalite, faringite, pneumonia, bronquite.

Risco Químico	Possíveis danos à Saúde
Particulados (insolúveis ou de baixa solubilidade) não especificados de outra maneira (PNOS) - não respiráveis	Pneumoconioses, enfermidades cardíacas; infecções das vias respiratórias inferiores e superiores como amigdalite, faringite, pneumonia, bronquite.

Risco Químico	Possíveis danos à Saúde
Outros	Náuseas, cefaleia, vômito, falta de ar, queimadura, intoxicação, vertigem

Risco Ergonômico	Possíveis danos à Saúde
Trabalho em posturas incômodas ou pouco confortáveis por longos períodos	Lordose, Cífose, Escoliose, Retroversão Pélvica E Retificação Da Coluna Lombar, Flácidez Abdominal.

Risco Ergonômico	Possíveis danos à Saúde
Postura sentada por longos períodos	Fadiga, Tendinites De Ombros, Dores Na Região Cervical, Lombalgias, Dor Ciática, Atrapalha A Circulação Sanguínea E Linfática (Inchaços Nas Pernas, Dores E Varizes).

Risco Ergonômico	Possíveis danos à Saúde
Execução de movimentos repetitivos	Tendinite, Tenossinovite, Bursite, Epicondilite, Mialgias, Síndrome Do Túnel Do Carpo, Síndrome Do Pronador Redondo.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 318
Rúbrica:

Risco Ergonômico	Possíveis danos à Saúde
Trabalho intensivo com teclado ou outros dispositivos de entrada de dados	Tendinite, Tenossinovite, Bursite, Epicondilite, Mialgias, Síndrome Do Túnel Do Carpo, Síndrome Do Pronador Redondo.

Risco Acidente	Possíveis danos à Saúde
Máquinas e equipamentos sem proteção	Cortes, Perfurações, Amputações, Morte.

Risco Acidente	Possíveis danos à Saúde
Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	Queimaduras Térmicas.

Risco Acidente	Possíveis danos à Saúde
Condução de veículos de qualquer natureza em vias públicas	Colisões, Tendinite, Tenossinovite, Bursite, Epicondilite, Mialgias, Síndrome Do Túnel Do Carpo, Síndrome Do Pronador Redondo.

Risco Acidente	Possíveis danos à Saúde
Objetos cortantes e/ou perfurocortantes	Cortes, Perfurações, Infecções, Morte.

Risco Acidente	Possíveis danos à Saúde
Outros - Acidente	Danos a integridade física / Lesões e/ou Contusões

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 319
Rubrica:

8. TERMO DE ENCERRAMENTO

O presente Laudo contém anexos e 35 páginas rubricadas e assinadas em todas as vias pelos profissionais que elaboraram este trabalho.

Caso ocorra qualquer divergência e/ou alterações citadas neste documento, a empresa fica obrigada a comunicar por escrito o responsável pela elaboração deste Laudo, caso não o faça, fica sob pena de assumir toda a responsabilidade, por ventura venha a ocorrer.

Goiânia, 10 de outubro de 2023 .

GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153 Assinado de forma digital por GLAUCIO VIEIRA DA SILVA:94735700153 Dados: 2024.02.09 14:01:29 -03'00'

Glaucio Vieira da Silva
Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho
CREA: 1015743579D GO

Cliente de acordo: TIMOTHEO REIS VIANA:11089241666 Assinado de forma digital por TIMOTHEO REIS VIANA:11089241666 Dados: 2024.02.09 13:50:57 -03'00'

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA

Nome: _____

Cargo: _____

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 330
Rubrica:

PCMSO

Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

(Portaria MTP n.º 567, de 10 março de 2022)

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA

Matriz

Outubro/2023

Avenida São Paulo, S/N - . - Jardim das Esmeraldas - Aparecida de Goiânia - GO - CEP: 74905-065
Fone/Fax (62)3548-2823 - E-mail: recepcao@clismed.com.br
Nosso site:

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl. (S) Nº 321
Rubrica:

ÍNDICE GERAL

1 - Identificação da Empresa 3

2 - Objetivos 4

3 - Responsabilidades 5

4 - Programação de Exames Clínicos 11

5 - Programação de Exames Complementares 14

5.1 - Laborátorio

5.1.1 - Auxiliar de Prótese Dentária 14

5.1.2 - Gerente de Logística 16

5.1.3 - Gerente de Produção 18

5.1.4 - Técnico (a) em Saúde Bucal 20

5.2 - Polimento

5.2.1 - Auxiliar de Prótese Dentária 22

Sobre os Exames 24

6 - Possíveis Danos a Saúde 26

7 - Orientações e Conduta 27

8 - Elaboração de Programas Especiais 28

9 - Recomendações à Empresa 30

10 - Considerações Finais 36

11 - Nomeação de Médicos Avaliadores 39

12 - Encerramento e Protocolo 40

13 - Anexos 42

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 322
Rubrica:

1 - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Empresa: ***LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA***

Endereço: Rua Via Domingos Alves de Castro, 453 Qd 23 Lt 06 Cs 01 - Setor Rio Formoso - Goiânia/GO - CEP:74370-120

Telefone: (62) 981558751

Atividade: Serviços de Prótese Dentária

CNAE: 32.50-7-06

Grau de Risco: 3 (três)

CNPJ: 36271505000138

Inscrição Estadual:

Nº de Empregados: 7 (sete)

Data: Outubro/2023

Validade: 12 (doze) meses

O Levantamento das condições ambientais foi realizado pela(o) CLISMED CLINICA DE SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO:

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 323
Rúbrica:

2 - OBJETIVOS

Proteger e preservar a saúde dos trabalhadores em relação aos riscos ocupacionais, conforme avaliação de riscos do Programa de Gerenciamento de Risco (PGR) da organização.

Todo o desenvolvimento do programa, bem como as atividades atribuídas por ele, serão baseadas na Portaria MTb n.º 3.214, de 08 de junho de 1978 da Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7), com última redação dada pela Portaria SEPRT n.º 6.734, de 09 de março de 2020.

DIRETRIZES DO PCMSO

Conforme a NR-7:

7.3.1 - O PCMSO é parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da organização no campo da saúde de seus empregados, devendo estar harmonizado com o disposto **nas demais NR**.

7.3.2 - São diretrizes do PCMSO:

a) rastrear e detectar precocemente os agravos à saúde relacionados ao trabalho;
b) detectar possíveis exposições excessivas a agentes nocivos ocupacionais;
c) definir a aptidão de cada empregado para exercer suas funções ou tarefas determinadas;
d) subsidiar a implantação e o monitoramento da eficácia das medidas de prevenção adotadas na organização;
e) subsidiar análises epidemiológicas e estatísticas sobre os agravos à saúde e sua relação com os riscos ocupacionais;
f) subsidiar decisões sobre o afastamento de empregados de situações de trabalho que possam comprometer sua saúde;
g) subsidiar a emissão de notificações de agravos relacionados ao trabalho, de acordo com a regulamentação pertinente;

h) subsidiar o encaminhamento de empregados à Previdência Social;
i) acompanhar de forma diferenciada o empregado cujo estado de saúde possa ser especialmente afetado pelos riscos ocupacionais;
j) subsidiar a Previdência Social nas ações de reabilitação profissional;
k) subsidiar ações de readaptação profissional;
l) controlar da imunização ativa dos empregados, relacionada a riscos ocupacionais, sempre que houver recomendação do Ministério da Saúde.

7.3.2.1 - O PCMSO deve incluir ações de:

a) vigilância passiva da saúde ocupacional, a partir de informações sobre a demanda espontânea de empregados que procurem serviços médicos;
b) vigilância ativa da saúde ocupacional, por meio de exames médicos dirigidos que incluam, além dos exames previstos nesta NR, a coleta de dados sobre sinais e sintomas de agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais.

7.3.2.2 - O PCMSO não deve ter caráter de seleção de pessoal.

3 - RESPONSABILIDADES

7.4.1 - Compete ao empregador:

a) garantir a elaboração e efetiva implantação do PCMSO;
b) custear sem ônus para o empregado todos os procedimentos relacionados ao PCMSO;
c) indicar médico do trabalho responsável pelo PCMSO.

PLANEJAMENTO DO PCMSO

Conforme a NR-7:

7.5.1 - O PCMSO deve ser elaborado considerando os riscos ocupacionais identificados e classificados pelo PGR.

7.5.2 - Inexistindo médico do trabalho na localidade, a organização pode contratar médico de outra especialidade como responsável pelo PCMSO.

7.5.3 - O PCMSO deve incluir a avaliação do estado de saúde dos empregados em atividades críticas, como definidas nesta Norma, considerando os riscos envolvidos em cada situação e a investigação de patologias que possam impedir o exercício de tais atividades com segurança.

7.5.4 - A organização deve garantir que o PCMSO:

a) descreva os possíveis agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR;
b) contenha planejamento de exames médicos clínicos e complementares necessários, conforme os riscos ocupacionais identificados, atendendo ao determinado nos Anexos desta NR;
c) contenha os critérios de interpretação e planejamento das condutas relacionadas aos achados dos exames médicos;
d) seja conhecido e atendido por todos os médicos que realizarem os exames médicos ocupacionais dos empregados;
e) inclua relatório analítico sobre o desenvolvimento do programa, conforme o subitem 7.6.2 desta NR.

7.5.5 - O médico responsável pelo PCMSO, caso observe inconsistências no inventário de riscos da organização, deve reavaliá-las em conjunto com os responsáveis pelo PGR.

AÇÕES DE SAÚDE DO PCMSO

Conforme a NR-7:

7.5.6 - O PCMSO deve incluir a **realização obrigatória** dos exames médicos:

a) admissional;
b) periódico;
c) de retorno ao trabalho;
d) de mudança de riscos ocupacionais;
e) demissional.

7.5.7 - Os exames médicos de que trata o subitem 7.5.6 compreendem **exame clínico e exames complementares**, realizados de acordo com as especificações desta e de outras NR.

7.5.8 - O exame clínico deve obedecer aos prazos e à seguinte periodicidade:

I - no **EXAME ADMISSIONAL:** ser realizado ANTES que o empregado assuma suas atividades;

II - no **EXAME PERIÓDICO:** ser realizado de acordo com os seguintes intervalos:

a) para empregados expostos a riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR e para portadores de doenças crônicas que aumentem a susceptibilidade a tais riscos:

1. a cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico responsável;

2. de acordo com a periodicidade especificada no Anexo IV da NR-7, relativo a empregados expostos a condições hiperbáricas;

b) para os demais empregados, o exame clínico deve ser realizado a cada dois anos.

7.5.9 - No **EXAME DE RETORNO AO TRABALHO**, o exame clínico deve ser realizado antes que o empregado reassuma suas funções, quando ausente por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não.

7.5.9.1 - No exame de retorno ao trabalho, a avaliação médica deve definir a necessidade de retorno gradativo ao trabalho.

7.5.10 - O **EXAME DE MUDANÇA DE RISCO OCUPACIONAL** deve, obrigatoriamente, ser realizado antes da data da mudança, adequando-se o controle médico aos novos riscos.

7.5.11 - No **EXAME DEMISSIONAL**, o exame clínico deve ser realizado em até 10 (dez) dias contados do término do contrato, podendo ser dispensado caso o exame clínico ocupacional mais recente tenha sido realizado há menos de 135 (centro e trinta e cinco) dias, para as organizações graus de risco 1 e 2, e há menos de 90 (noventa) dias, para as organizações graus de risco 3 e 4.

7.5.12 - Os exames complementares laboratoriais previstos nesta NR devem ser executados por laboratório que atenda ao disposto na RDC/Anvisa n.º 302/2005, no que se refere aos procedimentos de coleta, acondicionamento, transporte e análise, e interpretados com base nos critérios constantes nos Anexos desta Norma e são obrigatórios quando:

a) o levantamento preliminar do PGR indicar a necessidade de medidas de prevenção imediatas;

b) houver exposições ocupacionais acima dos níveis de ação determinados na NR-09 ou se a classificação de riscos do PGR indicar.

7.5.12.1 - O momento da coleta das amostras biológicas deve seguir o determinado nos Quadros 1 e 2 do Anexo I desta NR.

7.5.12.2 - Quando a organização realizar o armazenamento e o transporte das amostras, devem ser seguidos os procedimentos recomendados pelo laboratório contratado.

7.5.13 - Os exames previstos nos Quadros 1 e 2 do Anexo I desta NR devem ser realizados a cada seis meses, podendo ser antecipados ou postergados por até 45 (quarenta e cinco) dias, a critério do médico responsável, mediante justificativa técnica, a fim de que os exames sejam realizados em situações mais representativas da exposição do empregado ao agente.

7.5.14 - Para as atividades realizadas de forma sazonal, a periodicidade dos exames constantes nos Quadros 1 e 2 do Anexo I desta NR pode ser anual, desde que realizada em concomitância com o período da execução da atividade.

7.5.15 - Os exames previstos no Quadro 1 do Anexo I desta NR não serão obrigatórios nos exames admissional, de retorno ao trabalho, de mudança de risco ocupacional e demissional.

7.5.16 - Os empregados devem ser informados, durante o exame clínico, das razões da realização

dos exames complementares previstos nesta NR e do significado dos resultados de tais exames.

7.5.17 - No exame admissional, a critério do médico responsável, poderão ser aceitos exames complementares realizados nos 90 (noventa) dias anteriores, exceto quando definidos prazos diferentes nos Anexos desta NR.

7.5.18 - Podem ser realizados outros exames complementares, a critério do médico responsável, desde que relacionados aos riscos ocupacionais classificados no PGR e tecnicamente justificados no PCMSO.

7.5.19.3 - Quando forem realizados exames complementares sem que tenha ocorrido exame clínico, a organização emitirá recibo de entrega do resultado do exame, devendo o recibo ser fornecido ao empregado em meio físico, quando solicitado.

7.5.19.4 - Sendo verificada a possibilidade de exposição excessiva a agentes listados no Quadro 1 do Anexo I desta NR, o médico do trabalho responsável pelo PCMSO deve informar o fato aos responsáveis pelo PGR para reavaliação dos riscos ocupacionais e das medidas de prevenção.

7.5.19.5 - Constatada ocorrência ou agravamento de doença relacionada ao trabalho ou alteração que revele disfunção orgânica por meio dos exames complementares do Quadro 2 do Anexo I, dos demais Anexos desta NR ou dos exames complementares incluídos com base no subitem 7.5.18 da presente NR, caberá à organização, após informada pelo médico responsável pelo PCMSO:

a) emitir a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT);
b) afastar o empregado da situação, ou do trabalho, quando necessário;
c) encaminhar o empregado à Previdência Social, quando houver afastamento do trabalho superior a 15 (quinze) dias, para avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária;
d) reavaliar os riscos ocupacionais e as medidas de prevenção pertinentes no PGR.

7.5.19.6 - O empregado, em uma das situações previstas nos subitens 7.5.19.4 ou 7.5.19.5, deve ser submetido a exame clínico e informado sobre o significado dos exames alterados e condutas necessárias.

7.5.19.6.1 - O médico responsável pelo PCMSO deve avaliar a necessidade de realização de exames médicos em outros empregados sujeitos às mesmas situações de trabalho.

Além disso, visando prevenir e/ou monitorar as doenças decorrentes do trabalho, bem como patologias que incidem sobre a coletividade e sobre cada trabalhador (as quais acometem a saúde física e/ou mental), este programa também preconiza palestras de prevenção, educação e conscientização, a serem contratadas e agendadas com antecedência pela organização, segundo os temas do cronograma anexo.

SOBRE O ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

Conforme a NR-7:

7.5.19 - Para cada exame clínico ocupacional realizado, o médico emitirá Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, que deve ser comprovadamente disponibilizado ao empregado, devendo ser fornecido em meio físico quando solicitado.

7.5.19.1 - O ASO deve conter no mínimo:

a) razão social e CNPJ ou CAEPF da organização;
b) nome completo do empregado, o número de seu CPF e sua função;
c) a descrição dos perigos ou fatores de risco identificados e classificados no PGR que necessitem de controle médico previsto no PCMSO, ou a sua inexistência;
d) indicação e data de realização dos exames ocupacionais clínicos e complementares a que foi submetido o empregado;
e) definição de apto ou inapto para a função do empregado;
f) o nome e número de registro profissional do médico responsável pelo PCMSO, se houver;
g) data, número de registro profissional e assinatura do médico que realizou o exame clínico.

7.5.19.2 - A aptidão para trabalho em atividades específicas, quando assim definido em Normas Regulamentadoras e seus Anexos, deve ser consignada no ASO.

SOBRE O PRONTUÁRIO MÉDICO

Conforme a NR-7:

7.6.1 - Os dados dos exames clínicos e complementares deverão ser registrados em prontuário médico individual sob a responsabilidade do médico responsável pelo PCMSO, ou do médico responsável pelo exame, quando a organização estiver dispensada de PCMSO.

7.6.1.1 - O prontuário do empregado deve ser mantido pela organização, no mínimo, por 20 (vinte) anos após o seu desligamento, exceto em caso de previsão diversa constante nos Anexos desta NR.

7.6.1.2 - Em caso de substituição do médico responsável pelo PCMSO, a organização deve garantir que os prontuários médicos sejam formalmente transferidos para seu sucessor.

7.6.1.3 - Podem ser utilizados prontuários médicos em meio eletrônico desde que atendidas as exigências do Conselho Federal de Medicina.

SOBRE O RELATÓRIO ANALÍTICO

Conforme a NR-7:

7.6.2 - O médico responsável pelo PCMSO deve elaborar relatório analítico do Programa, anualmente, considerando a data do último relatório, contendo, no mínimo:

a) o número de exames clínicos realizados;

b) o número e tipos de exames complementares realizados;

c) estatística de resultados anormais dos exames complementares, categorizados por tipo do exame e por unidade operacional, setor ou função;

d) incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, categorizadas por unidade operacional, setor ou função;

e) informações sobre o número, tipo de eventos e doenças informadas nas CAT, emitidas pela organização, referentes a seus empregados;

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

7.6.3 - A organização deve garantir que o médico responsável pelo PCMSO considere, na elaboração do relatório analítico, os dados dos prontuários médicos a ele transferidos, se for o caso.

7.6.4 - Caso o médico responsável pelo PCMSO não tenha recebido os prontuários médicos ou considere as informações insuficientes, deve informar o ocorrido no relatório analítico.

7.6.5 - O relatório analítico deve ser apresentado e discutido com os responsáveis por segurança e saúde no trabalho da organização, incluindo a CIPA, quando existente, para que as medidas de prevenção necessárias sejam adotadas na organização.

7.6.6 - As organizações de graus de risco 1 e 2 com até 25 (vinte e cinco) empregados e as organizações de graus de risco 3 e 4 com até 10 (dez) empregados podem elaborar relatório analítico apenas com as informações solicitadas nas alíneas "a" e "b" do subitem 7.6.2.

SOBRE AS MEI, ME E EPP

Conforme a NR-7:

7.7.1 - As MEI, ME e EPP desobrigadas de elaborar PCMSO, de acordo com o subitem 1.8.6 da NR01, devem realizar e custear exames médicos ocupacionais admissionais, demissionais e periódicos, a cada dois anos, de seus empregados.

7.7.1.1 - Os empregados devem ser encaminhados pela organização, para realização dos exames médicos ocupacionais, a: a) médico do trabalho; ou b) serviço médico especializado em medicina do trabalho, devidamente registrado, de acordo com a legislação.

7.7.2 - A organização deve informar, ao médico do trabalho ou ao serviço médico especializado em medicina do trabalho, que está dispensada da elaboração do PCMSO, de acordo com a NR-01, e que a função que o empregado exerce ou irá exercer não apresenta riscos ocupacionais.

7.7.3 - Para cada exame clínico ocupacional, o médico que realizou o exame emitirá ASO, que deve ser disponibilizado ao empregado, mediante recibo, em meio físico, quando assim solicitado, e atender ao subitem 7.5.19.1 desta NR.

7.7.4 - O relatório analítico não será exigido para:

a) Microempreendedores Individuais - MEI;
b) ME e EPP dispensadas da elaboração do PCMSO.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 330
Rubrica:

4 - PROGRAMAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS

AÇÕES DE SAÚDE DO PCMSO

Conforme a NR-7:

7.5.1 - O PCMSO deve incluir a **realização obrigatória** dos exames médicos:

a) admissional;

b) periódico;

c) de retorno ao trabalho;

d) de mudança de riscos ocupacionais;

e) demissional.

7.5.2 - Os exames médicos de que trata o subitem 7.5.6 compreendem **exame clínico e exames complementares**, realizados de acordo com as especificações desta e de outras NR.

7.5.3 - O exame clínico deve obedecer aos prazos e à seguinte periodicidade:

I - no **EXAME ADMISSIONAL:** ser realizado ANTES que o empregado assuma suas atividades;

II - no **EXAME PERIÓDICO:** ser realizado de acordo com os seguintes intervalos:

a) para empregados expostos a riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR e para portadores de doenças crônicas que aumentem a susceptibilidade a tais riscos:

1. a cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico responsável;

2. de acordo com a periodicidade especificada no Anexo IV da NR-7, relativo a empregados expostos a condições hiperbáricas;

b) para os demais empregados, o exame clínico deve ser realizado a cada dois anos.

7.5.4 - No **EXAME DE RETORNO AO TRABALHO**, o exame clínico deve ser realizado antes que o empregado reassuma suas funções, quando ausente por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não.

7.5.4.1 - No exame de retorno ao trabalho, a avaliação médica deve definir a necessidade de retorno gradativo ao trabalho.

7.5.5 - O **EXAME DE MUDANÇA DE RISCO OCUPACIONAL** deve, obrigatoriamente, ser realizado antes da data da mudança, adequando-se o controle médico aos novos riscos.

7.5.6 - No **EXAME DEMISSIONAL**, o exame clínico deve ser realizado em até 10 (dez) dias contados do término do contrato, podendo ser dispensado caso o exame clínico ocupacional mais recente tenha sido realizado há menos de 135 (centro e trinta e cinco) dias, para as organizações graus de risco 1 e 2, e há menos de 90 (noventa) dias, para as

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 331
Rubrica:

organizações graus de risco 3 e 4.

7.6.1 - Os exames complementares laboratoriais previstos nesta NR devem ser executados por laboratório que atenda ao disposto na RDC/Anvisa n.º 302/2005, no que se refere aos procedimentos de coleta, acondicionamento, transporte e análise, e interpretados com base nos critérios constantes nos Anexos desta Norma e são obrigatórios quando:

a) o levantamento preliminar do PGR indicar a necessidade de medidas de prevenção imediatas;

b) houver exposições ocupacionais acima dos níveis de ação determinados na NR-09 ou se a classificação de riscos do PGR indicar.

7.6.2 - O momento da coleta das amostras biológicas deve seguir o determinado nos Quadros 1 e 2 do Anexo I desta NR.

7.6.3 - Quando a organização realizar o armazenamento e o transporte das amostras, devem ser seguidos os procedimentos recomendados pelo laboratório contratado.

7.6.4 - Os exames previstos nos Quadros 1 e 2 do Anexo I desta NR devem ser realizados a cada seis meses, podendo ser antecipados ou postergados por até 45 (quarenta e cinco) dias, a critério do médico responsável, mediante justificativa técnica, a fim de que os exames sejam realizados em situações mais representativas da exposição do empregado ao agente.

7.6.5 - Para as atividades realizadas de forma sazonal, a periodicidade dos exames constantes nos Quadros 1 e 2 do Anexo I desta NR pode ser anual, desde que realizada em concomitância com o período da execução da atividade.

7.6.6 - Os exames previstos no Quadro 1 do Anexo I desta NR não serão obrigatórios nos exames admissional, de retorno ao trabalho, de mudança de risco ocupacional e demissional.

7.6.7 - Os empregados devem ser informados, durante o exame clínico, das razões da realização dos exames complementares previstos nesta NR e do significado dos resultados de tais exames.

7.6.8 - No exame admissional, a critério do médico responsável, poderão ser aceitos exames complementares realizados nos 90 (noventa) dias anteriores, exceto quando definidos prazos diferentes nos Anexos desta NR.

7.6.9 - Podem ser realizados outros exames complementares, a critério do médico responsável, desde que relacionados aos riscos ocupacionais classificados no PGR e tecnicamente justificados no PCMSO.

7.6.10 - Quando forem realizados exames complementares sem que tenha ocorrido exame clínico, a organização

emitirá recibo de entrega do resultado do exame, devendo o recibo ser fornecido ao empregado em meio físico, quando solicitado.

DO MARANHÃO
Fl (S) Nº 331
Rubrica:

7.6.11 - Sendo verificada a possibilidade de exposição excessiva a agentes listados no Quadro 1 do Anexo I desta NR, o médico do trabalho responsável pelo PCMSO deve informar o fato aos responsáveis pelo PGR para reavaliação dos riscos ocupacionais e das medidas de prevenção.

Exame	Função	Periodicidade (meses) por Faixa Etária			Observação
		< 18	18 a 45	> 45	
Clínico	Todas	12	12	12	conforme último exame

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 333
Rúbrica:

CLISMED

	5 - PROGRAMAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTAR
Setor:	**5. 1 - Laborátorio - GHE Laboratório/Prótese**
Função:	**5.1.1 - Auxiliar de Prótese Dentária**
Cargo:	**Auxiliar de Prótese Dentária**

Jornada Semanal	Repouso	Nº. Funcionários	
		Homem	Mulher
44 h	01:12 h	3	0

Descrição da Função

Comunicar-se; confeccionar próteses dentárias humanas, animais e artísticas; demonstrar competências pessoais; execu prevenir doença bucal;

EXAMES NECESSÁRIOS

Risco	Agente	Fonte Geradora	Exame	Periodicidade	Adm.	Ap
Ergonômico	Trabalho em posturas incômodas ou pouco confortáveis por longos períodos	Processo do trabalho - produção das próteses e acabamento	Avaliação clínica ocupacional	12 meses	X	
Físico	Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	Uso de equipamentos - uso de microrretífica	Audiometria Tonal	12 meses	X	
Químico	Parafina, cera	Cera de modelagem	Espirometria	24 meses	X	
Químico	Outros	Produtos químicos uso de modelagem confecção das próteses odontológicas	Hemograma Completo	6 meses	X	
Químico	Dióxido de titânio	Uso de Gesso no ambiente de trabalho - Dióxido de titânio	Raio X Torax (OIT)	12 meses	X	

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 334
Rubrica:

Acidente	
Agente	
Objetos cortantes e/ou perfurocortantes	Utilização de
Outros - Acidente	Compressor - probabilid
Probabilidade de incêndio	GLP; Forja; possível tombamento acesa mat
Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	Fogão a gás; F
Biológico	
Agente	
09.01.001 - Ausência de Fator de Risco	
Ergonômico	
Agente	
Execução de movimentos repetitivos	Processo do trabalho -
Físico	
Agente	
Vibrações localizadas (mão-braço)	Processo do trabalho - Desenvolvir c

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 335
Rubrica:

Setor:	5. 1 - Laborátorio - GHE Laboratório/Prótese
Função:	5.1.2 - Gerente de Logística
Cargo:	Gerente de Logística

Jornada Semanal	Repouso	Nº. Funcionários	
		Homem	Mulher
44 h	01:12 h	1	0

Descrição da Função

Administrar equipes; assessorar diretoria e setores da empresa; avaliar resultados; buscar novas tecnologias; controlar pessoais; gerir recursos materiais e financeiros da área; planejar atividades de armazenamento, distribuição, transportes e c saúde, meio ambiente e qualidade;

EXAMES NECESSÁRIOS

Risco	Agente	Fonte Geradora	Exame	Periodicidade	Adm.	Ap
Ergonômico	Trabalho em posturas incômodas ou pouco confortáveis por longos períodos	Processo do trabalho - produção das próteses e acabamento	Avaliação clínica ocupacional	12 meses	X	
Físico	Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	Uso de equipamentos - uso de microrretífica	Audiometria Tonal	12 meses	X	
Químico	Parafina, cera	Cera de modelagem	Espirometria	24 meses	X	
Químico	Outros	Produtos químicos uso de modelagem confecção das próteses odontológicas	Hemograma Completo	6 meses	X	
Químico	Dióxido de titânio	Uso de Gesso no ambiente de trabalho - Dióxido de titânio	Raio X Torax (OIT)	12 meses	X	

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 336
Rubrica:

Acidente	
Agente	
Objetos cortantes e/ou perfurocortantes	Utilização de
Outros - Acidente	Compressor - probabilid
Probabilidade de incêndio	GLP; Forja; possível tombamento acesa mat
Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	Fogão a gás; F
Biológico	
Agente	
09.01.001 - Ausência de Fator de Risco	
Ergonômico	
Agente	
Execução de movimentos repetitivos	Processo do trabalho -
Físico	
Agente	
Vibrações localizadas (mão-braço)	Processo do trabalho - Desenvolvir c

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 337
Rúbrica:

Setor:	5. 1 - Laborátorio - GHE Laboratório/Prótese
Função:	5.1.3 - Gerente de Produção
Cargo:	Gerente de Produção

Jornada Semanal	Repouso	Nº. Funcionários	
		Homem	Mulher
44 h	01:12 h	1	0

Descrição da Função

Administrar a produção e operação; assegurar as ações de preservação ambiental; comunicar-se; definir plano operacion pessoas; implantar tecnologias e inovações; planejar a produção; promover condições de higiene e segurança no trabalho;

EXAMES NECESSÁRIOS

Risco	Agente	Fonte Geradora	Exame	Periodicidade	Adm.	Ap
Ergonômico	Trabalho em posturas incômodas ou pouco confortáveis por longos períodos	Processo do trabalho - produção das próteses e acabamento	Avaliação clínica ocupacional	12 meses	X	
Físico	Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	Uso de equipamentos - uso de microrretífica	Audiometria Tonal	12 meses	X	
Químico	Parafina, cera	Cera de modelagem	Espirometria	24 meses	X	
Químico	Outros	Produtos químicos uso de modelagem confecção das próteses odontológicas	Hemograma Completo	6 meses	X	
Químico	Dióxido de titânio	Uso de Gesso no ambiente de trabalho - Dióxido de titânio	Raio X Torax (OIT)	12 meses	X	

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 338
Rúbrica:

CLISMED
MEDICINA E SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Acidente	
Agente	
Objetos cortantes e/ou perfurocortantes	Utilização de
Outros - Acidente	Compressor - probabilid
Probabilidade de incêndio	GLP; Forja; possível tombamento acesa mate
Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	Fogão a gás; F
Biológico	
Agente	
09.01.001 - Ausência de Fator de Risco	
Ergonômico	
Agente	
Execução de movimentos repetitivos	Processo do trabalho -
Físico	
Agente	
Vibrações localizadas (mão-braço)	Processo do trabalho - Desenvolvir c

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 339
Rúbrica:

Setor:	5. 1 - Laborátorio - GHE Laboratorio/Técnico
Função:	5.1.4 - Técnico (a) em Saúde Bucal
Cargo:	Técnico (a) em Saúde Bucal

Jornada Semanal	Repouso	Nº. Funcionários	
		Homem	Mulher
44 h	01:12 h	0	1

Descrição da Função

Administrar pessoal e recursos financeiros e materiais; comunicar-se; confeccionar próteses dentárias humanas, animais executar procedimentos odontológicos sob supervisão; planejar o trabalho técnico-odontológico; prevenir doença bucal; trabal

EXAMES NECESSÁRIOS

Risco	Agente	Fonte Geradora	Exame	Periodicidade	Adm.	Ap
Acidente	Condução de veículos de qualquer natureza em vias públicas	Colisão, capotamento, abalroamento entre pedestres e veículos nas vias públicas	Acuidade visual(teste de cores/campo visual)	12 meses	X	
Acidente	Condução de veículos de qualquer natureza em vias públicas	Colisão, capotamento, abalroamento entre pedestres e veículos nas vias públicas	ECG	12 meses	X	
Acidente	Condução de veículos de qualquer natureza em vias públicas	Colisão, capotamento, abalroamento entre pedestres e veículos nas vias públicas	Glicemia de Jejum	12 meses	X	
Ergonômico	Postura sentada por longos períodos	Processo do trabalho - uso do computador e veículos	Avaliação Ocupacional(anamnese clinica/mental e exame físico)	12 meses	X	
Físico	Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	Poluição sonora gerada ao trafegar nas vias públicas	Audiometria Tonal	12 meses	X	

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 330
Rubrica:

Acidente	
Agente	
Probabilidade de incêndio	Áreas da produção próxima
Biológico	
Agente	
09.01.001 - Ausência de Fator de Risco	
Ergonômico	
Agente	
Trabalho intensivo com teclado ou outros dispositivos de entrada de dados	Processo do trabalho - inserçã
Físico	
Agente	
Radiação não ionizante	Expos
Químico	
Agente	
Ausência de Fator de Risco	Ausên

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl. (S) Nº 341
Rúbrica:

CLISMED

Setor:	5. 2 - Polimento - GHE Polimento
Função:	5.2.1 - Auxiliar de Prótese Dentária
Cargo:	Auxiliar de Prótese Dentária

Jornada Semanal	Repouso	Nº. Funcionários	
		Homem	Mulher
44 h	01:12 h	1	0

Descrição da Função

Comunicar-se; confeccionar próteses dentárias humanas, animais e artísticas; demonstrar competências pessoais; execu prevenir doença bucal;

EXAMES NECESSÁRIOS

Risco	Agente	Fonte Geradora	Exame	Periodicidade	Adm.	Ap
Ergonômico	Execução de movimentos repetitivos	Processo do trabalho - acabamento e polimento das peças	Avaliação clínica ocupacional	12 meses	X	
Físico	Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	Máquinas de polimento de peças	Audiometria tonal ocupacional	12 meses	X	
Químico	Particulados (insolúveis ou de baixa solubilidade) não especificados de outra maneira (PNOS) - respiráveis	Processo de Trabalho - Lixamento do Metal PPR - Particulados respiráveis	Espirometria	12 meses	X	
Químico	Outros	Produtos químicos uso de modelagem confecção das próteses odontológicas	Hemograma Completo	6 meses	X	
Químico	Dióxido de titânio	Uso de Gesso no ambiente de trabalho - Dióxido de titânio	Raio X Torax (OIT)	12 meses	X	

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 342
Rubrica:

CLISMED

Biológico	
Agente	
09.01.001 - Ausência de Fator de Risco	
Físico	
Agente	
Vibrações localizadas (mão-braço)	Processo do trabalho - Des

SOBRE OS EXAMES COMPLEMENTARES

Exame: Acuidade visual(teste de cores/campo visual)

Método Avaliado:

Observação por metro-análise

Exame: Audiometria Tonal

Método Avaliado:

Meatoscopia para obtenção dos limiares tonais de via aérea e por via óssea

Exame: ECG

Método Avaliado:

Registro computadorizado para um vasto diagnóstico de doenças cardiológicas

Exame: Espirometria

Método Avaliado:

Verificar curva fluxo volume

Exame: Hemograma Completo

Método Avaliado:

Sangue com EDTA e Plaquetas

6 - POSSÍVEIS DANOS A SAÚDE

Abaixo estão relacionados os riscos e as possíveis consequências à saúde resultante de exposição à riscos sem o devido controle.

Físico	
Fator de Risco	**Possíveis danos a Saúde**
Vibrações localizadas (mão-braço)	Cansaço, Irritação, Dores Nos Membros, Dores Na Coluna, Doença Do Movimento, Artrite, Problemas Digestivos, Lesões Ósseas, Lesões Dos Tecidos Moles, Lesões Circulatórias.
Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	Provoca Cansaço, Irritação, Dores De Cabeça, Diminuição Da Audição (Surdez Temporária, Surdez Definitiva E Trauma Acústico), Aumento Da Pressão Arterial, Problemas No Aparelho Digestivo, Taquicardia, Perigo De Infarto.

Químico	
Fator de Risco	**Possíveis danos a Saúde**
Parafina, cera	Libera quantidades prejudiciais de tolueno e benzeno, que aumentam a chance de desenvolvimento de câncer, asma, eczema e problemas de pele.
Particulados (insolúveis ou de baixa solubilidade) não especificados de outra maneira (PNOS) - respiráveis	Pneumoconioses, enfermidades cardíacas; infecções das vias respiratórias inferiores e superiores como amigdalite, faringite, pneumonia, bronquite.
Particulados (insolúveis ou de baixa solubilidade) não especificados de outra maneira (PNOS) - não respiráveis	Pneumoconioses, enfermidades cardíacas; infecções das vias respiratórias inferiores e superiores como amigdalite, faringite, pneumonia, bronquite.
Outros	Náuseas, cefaleia, vômito, falta de ar, queimadura, intoxicação, vertigem

Ergonômico	
Fator de Risco	**Possíveis danos a Saúde**
Trabalho em posturas incômodas ou pouco confortáveis por longos períodos	Lordose, Cífose, Escoliose, Retroversão Pélvica E Retificação Da Coluna Lombar, Flácidez Abdominal.
Postura sentada por longos períodos	Fadiga, Tendinites De Ombros, Dores Na Região Cervical, Lombalgias, Dor Ciática, Atrapalha A Circulação Sanguínea E Linfática (Inchaços Nas Pernas, Dores E Varizes).
Execução de movimentos repetitivos	Tendinite, Tenossinovite, Bursite, Epicondilite, Mialgias, Síndrome Do Túnel Do Carpo, Síndrome Do Pronador Redondo.
Trabalho intensivo com teclado ou outros dispositivos de entrada de dados	Tendinite, Tenossinovite, Bursite, Epicondilite, Mialgias, Síndrome Do Túnel Do Carpo, Síndrome Do Pronador Redondo.

Acidente	
Fator de Risco	**Possíveis danos a Saúde**
Máquinas e equipamentos sem proteção	Cortes, Perfurações, Amputações, Morte.
Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	Queimaduras Térmicas.
Condução de veículos de qualquer natureza em vias públicas	Colisões, Tendinite, Tenossinovite, Bursite, Epicondilite, Mialgias, Síndrome Do Túnel Do Carpo, Síndrome Do Pronador Redondo.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 345
Rubrica:

6 - POSSÍVEIS DANOS A SAÚDE

Abaixo estão relacionados os riscos e as possíveis consequências à saúde resultante de exposição à riscos sem o devido controle.

Objetos cortantes e/ou perfurocortantes	Cortes, Perfurações, Infecções, Morte.
Outros - Acidente	Danos a integridade física / Lesões e/ou Contusões

7 - ORIENTAÇÕES E CONDUTA

Condutas em caso de alteração de exames, conforme a Nota Técnica da SST, constante no Despacho de 01-10-96:

7.4.7. Sendo verificada, através da avaliação clínica do trabalhador e/ou dos exames constantes do Quadro I da presente NR, apenas exposição excessiva (EE ou SC +) ao risco, mesmo sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico, deverá o trabalhador ser afastado do local de trabalho, ou do risco, até que esteja normalizado o indicador biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas.

7.4.8. Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluem os definidos nesta NR; ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames constantes dos quadros I (apenas aqueles com interpretação SC) e II, e do item 7.4.2.3 da presente NR, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico coordenador ou encarregado:

a) solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT;

b) indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho;

c) encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexo causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho;

d) orientar o empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 347
RUBRICA:

8 - ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS ESPECIAIS

Conforme a NR-7:

7.7.1 O PCMSO deve ser elaborado considerando os riscos ocupacionais identificados e classificados pelo PGR.

7.7.2 - Inexistindo médico do trabalho na localidade, a organização pode contratar médico de outra especialidade como responsável

7.7.3 - O PCMSO deve incluir a avaliação do estado de saúde dos empregados em atividades críticas, como definidas nesta Norma, investigação de patologias que possam impedir o exercício de tais atividades com segurança.

7.7.4 - A organização deve garantir que o PCMSO:

a) descreva os possíveis agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR;
b) contenha planejamento de exames médicos clínicos e complementares necessários, conforme os riscos ocupacionais identificados
c) contenha os critérios de interpretação e planejamento das condutas relacionadas aos achados dos exames médicos;
d) seja conhecido e atendido por todos os médicos que realizarem os exames médicos ocupacionais dos empregados;
e) inclua relatório analítico sobre o desenvolvimento do programa, conforme o subitem 7.6.2 desta NR.

7.7.5 - O médico responsável pelo PCMSO, caso observe inconsistências no inventário de riscos da organização, deve reavaliá-las e

Programa	Mês para desenvolvimento							
	2023 / 2024							
	11	12	01	02	03	04	05	06
Curso de Primeiros Socorros								
Noções gerais do PCMSO.								
Manter a caixa de primeiros socorros com observação para a data de vencimento dos itens								
Observar e atender as ações estabelecidas no cronograma de ações do PCMSO, incluindo os EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS (admissional, demissional, periódico, mudança de função e retorno ao trabalho).								

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl. (S) Nº 318
Rubrica:

Observar o cumprimento do calendário de vacinação dos funcionários, de acordo com o estabelecimento do Ministério da Saúde.								
Palestra com tema ?prevenção de doenças ocupacionais?.								
Relatório anual das atividades desenvolvidas no PCMSO e reavaliação do PCMSO.								
Orientações sobre o COVID 19(SARS-COV-2)								
Orientações quanto à habitos alimentares saudáveis								
Campanha de incentivos de controle de estresse								
Palestra sobre Alcoolismo/Drogas/DST/AIDS/Tabagismo								
PRG-Programa de Gerenciamento de Riscos								
LTCAT-Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho								

Os programas serão custeados por LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 349
Rúbrica:

9 - RECOMENDAÇÕES À EMPRESA

Prior.	Medidas Propostas	Referência Legal	Metodologia e Ação	Mês para desenvolvimento 2023 / 2024							
				11	12	01	02	03	04	05	06
1	Realização dos exames periódicos, conforme determina o PCMSO.	Em atendimento a NR-07	Em atendimento a NR-07								
2	Definir data para revisão ,apresentação e discussão juntamente com os integrantes da CIPA e Diretoria da empresa, para avaliação das estatisticas.	Norma Regulamentadora 7	Reunião semestral com dados para compartilhamento do Relatório analítico anual.								
3	Definir encontros e reuniões para apresentação e discussão juntamente com os integrantes da CIPA ,Diretoria, RH e DP da empresa, o tema do Assédio ,com medidas cautelares e de acolhimento.	Norma Regulamentadora nº 5 e Portaria MTP nº 4.219, de 20 de dezembro de 2022 - Título que entra em vigor no dia 20 de março de 2023)	Reunião mensal para orientação ,levantamento e diligência de situações relacionadas ao assédio.								
4	Renovação do PCMSO - Programa Controle Médico Saúde Ocupacional.	Em conformidade com NR-07	Renovação do PCMSO - Programa Controle Médico Saúde Ocupacional.								

As recomendações serão custeadas por LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA

Orientações quanto á prevenção da COVID-19 (SARS-COV-2)

Vimos, através deste, trazer orientações sobre cuidados preventivos e emergenciais relacionados à possibilidade de exposição à COVID-19. Essas orientações obedecem às recomendações da ANAMT (Associação Nacional de Medicina do Trabalho), bem como do Ministério da Saúde e da OMS.

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo **coronavírus SARS-CoV-2**, a qual apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. O coronavírus é uma família de vírus que causa infecções respiratórias. Seu novo agente foi descoberto em 31/12/2019, após casos registrados na China.

De acordo com a OMS, a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) pode ser assintomática e cerca de 20% dos casos requer atendimento hospitalar por apresentar dificuldade respiratória. Destes casos, aproximadamente 5% pode necessitar de suporte ventilatório para o tratamento de insuficiência respiratória.

A doença se espalha diretamente de pessoa para pessoa através de gotículas do nariz ou da boca, que são expelidas quando algum portador de COVID-19 tosse, espirra ou fala. Essas gotículas são relativamente pesadas, por isso caem rapidamente ao chão ou se fixam em objetos e superfícies, como mesas, maçanetas e corrimãos. Então, o contágio pode acontecer também ao se tocar nesses objetos ou superfícies e, em seguida, nos olhos, nariz ou boca.

Baseando-nos nas orientações do Ministério da Saúde, que estabelece regras e protocolos para funcionamento dos estabelecimentos industriais e comerciais para prevenir, proteger e controlar a proliferação da COVID-19, elencamos abaixo orientações de saúde e segurança para o trabalho seguro.

2. OBJETIVO

O objetivo deste estudo é trazer o protocolo de segurança contra a COVID-19, a ser seguido por todos os trabalhadores da empresa.

3. MEDIDAS GERAIS DE SEGURANÇA

Deve a empresa:

- Disponibilizar lavatórios com dispenser de sabão líquido e papel toalha para que os trabalhadores façam a antissepsia das mãos frequentemente durante a jornada de trabalho;
- Disponibilizar frascos ou dispenser de álcool gel em todos os setores;
- Estabelecer a higienização das estações de trabalho com álcool a 70% ou outras substâncias de desinfecção hospitalar, antes, durante e após o seu uso. O hipoclorito de sódio 5% pode ser utilizado em pisos, corrimões, bancadas, maçanetas, torneiras, mesa de consultório, etc.;
- Fixar cartazes com as instruções de segurança e prevenção do contágio do SARS COV-2 em todos os setores da empresa;
- Estabelecer regra de **espaçamento de 2 metros** entre os próprios empregados;
- Orientar os trabalhadores, bem como exigir deles, o **uso obrigatório de máscara facial** de proteção respiratória contra a COVID-19;
- Vetar qualquer aglomeração de trabalhadores ou pacientes em salas de espera ou em quaisquer outros ambientes da empresa;

Orientações quanto á prevenção da COVID-19 (SARS-COV-2)

- Suspender suas atividades no caso de inexistir condições adequadas de segurança à saúde dos trabalhadores;

- Esclarecer aos trabalhadores, em linguagem simples e objetiva, sobre a eficácia de seguirem rigidamente as normas sanitárias e de biossegurança;

- Esclarecer aos trabalhadores a imperiosa necessidade de realizarem a **lavagem das mãos com água e sabão com frequência e sobre a indicação e uso consciente do álcool em gel**;

- Orientar os trabalhadores para que, ao fazerem suas refeições, evitem aglomerações (dando preferência para locais ventilados) e que não se esqueçam de lavar bem as mãos e punhos, higienizando logo em seguida com álcool 70%, antes e após cada refeição;

- Orientar os trabalhadores que, ao chegarem em casa (ou alojamento, hotel, etc), devem retirar imediatamente toda a roupa usada no trabalho, tomar banho e vestir roupas limpas;

- Orientar os trabalhadores **a se vacinarem contra a COVID-19**, conforme as diretrizes municipais, bem como apresentar o comprovante de vacinação ao SESMT e/ou supervisor direto da empresa.

4. O QUE FAZER EM CASO DE SINTOMAS DO COVID-19

Em caso de qualquer sintoma, dos abaixo relacionados, o trabalhador deve comunicar imediatamente o SESMT e/ou responsável pela empresa, bem como procurar atendimento médico.

Os sintomas mais comuns na suspeita do COVID-19 são: tosse, febre, coriza (nariz escorrendo), dor de garganta, dificuldade para respirar (falta de ar ou dispneia), perda de olfato, diminuição do apetite ou perda do paladar, distúrbios gastrintestinais (náuseas/vômitos/diarréia) e cansaço intenso.

5. O QUE FAZER EM CASO DE CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

O trabalhador deverá comunicar imediatamente o SESMT, o supervisor direto ou o responsável pela empresa, o qual deverá afastá-lo do trabalho e encaminhá-lo imediatamente a uma Unidade de Saúde para que seja realizado o protocolo de procedimentos diagnósticos e terapêuticos da COVID-19.

6. O QUE FAZER EM CASO DE CONTATO COM PESSOA PORTADORA DE COVID-19

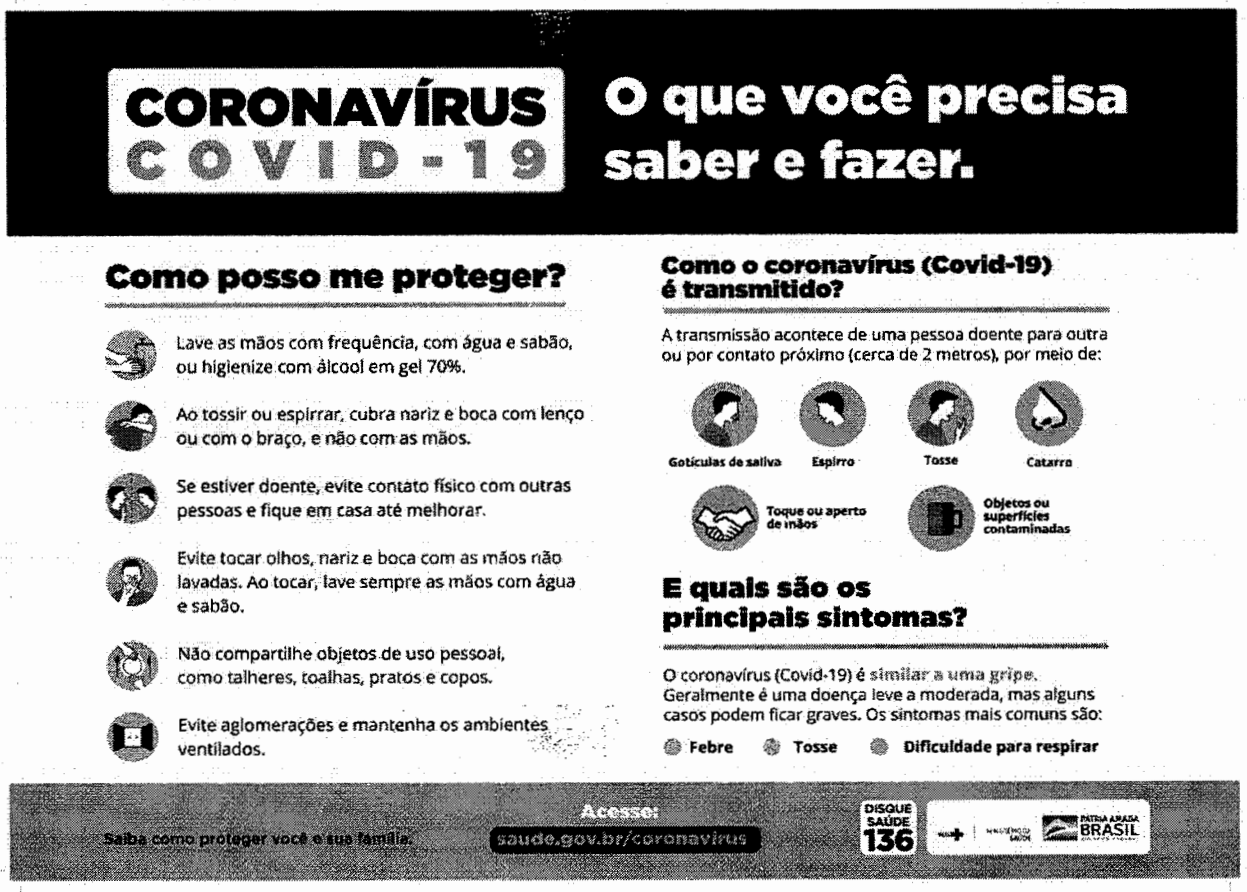
O trabalhador deverá comunicar imediatamente o SESMT, o supervisor direto ou o responsável pela empresa, o qual deverá encaminhá-lo imediatamente a uma Unidade de Saúde, para que seja feita a investigação necessária concernente à COVID-19.

• A especificação e os critérios de uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) devem obedecer rigidamente às normativas da Organização Mundial de Saúde, os quais constam no seguinte endereço: (**http://www.abennacional.org.br/site/wpcontent/uploads/2020/03/Tabela_Traduzida_EP_OMS.pdf**)

• Outras dúvidas ou orientações podem ser encontradas no site da OMS (**www.who.int**) ou do Ministério da Saúde (**https://aps.saude.gov.br/ape/corona**).

•

Orientações quanto á prevenção da COVID-19 (SARS-COV-2)



Vimos, através deste, trazer orientações sobre cuidados preventivos e emergenciais relacionados à possibilidade de exposição à COVID-19. Essas orientações obedecem às recomendações da ANAMT (Associação Nacional de Medicina do Trabalho), bem como do Ministério da Saúde e da OMS.

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo **coronavírus SARS-CoV-2**, a qual apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. O coronavírus é uma família de vírus que causa infecções respiratórias. Seu novo agente foi descoberto em 31/12/2019, após casos registrados na China.

De acordo com a OMS, a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) pode ser assintomática e cerca de 20% dos casos requer atendimento hospitalar por apresentar dificuldade respiratória. Destes casos, aproximadamente 5% pode necessitar de suporte ventilatório para o tratamento de insuficiência respiratória.

A doença se espalha diretamente de pessoa para pessoa através de gotículas do nariz ou da boca, que são expelidas quando algum portador de COVID-19 tosse, espirra ou fala. Essas gotículas são relativamente pesadas, por isso caem rapidamente ao chão ou se fixam em objetos e superfícies, como mesas, maçanetas e corrimãos. Então, o contágio pode acontecer também ao se tocar nesses objetos ou superfícies e, em seguida, nos olhos, nariz ou boca.

Baseando-nos nas orientações do Ministério da Saúde, que estabelece regras e protocolos para funcionamento dos estabelecimentos industriais e comerciais para prevenir, proteger e controlar a proliferação da COVID-19, elencamos abaixo orientações de saúde e segurança para o trabalho seguro.

2. OBJETIVO

Orientações quanto á prevenção da COVID-19 (SARS-COV-2)

O objetivo deste estudo é trazer o protocolo de segurança contra a COVID-19, a ser seguido por todos os trabalhadores da empresa.

3. MEDIDAS GERAIS DE SEGURANÇA

Deve a empresa:

- Disponibilizar lavatórios com dispenser de sabão líquido e papel toalha para que os trabalhadores façam a antissepsia das mãos frequentemente durante a jornada de trabalho;
- Disponibilizar frascos ou dispenser de álcool gel em todos os setores;
- Estabelecer a higienização das estações de trabalho com álcool a 70% ou outras substâncias de desinfecção hospitalar, antes, durante e após o seu uso. O hipoclorito de sódio 5% pode ser utilizado em pisos, corrimões, bancadas, maçanetas, torneiras, mesa de consultório, etc.;
- Fixar cartazes com as instruções de segurança e prevenção do contágio do SARS COV-2 em todos os setores da empresa;
- Estabelecer regra de **espaçamento de 2 metros** entre os próprios empregados;
- Orientar os trabalhadores, bem como exigir deles, o **uso obrigatório de máscara facial** de proteção respiratória contra a COVID-19;
- Vetar qualquer aglomeração de trabalhadores ou pacientes em salas de espera ou em quaisquer outros ambientes da empresa;
- Suspender suas atividades no caso de inexistir condições adequadas de segurança à saúde dos trabalhadores;
- Esclarecer aos trabalhadores, em linguagem simples e objetiva, sobre a eficácia de seguirem rigidamente as normas sanitárias e de biossegurança;
- Esclarecer aos trabalhadores a imperiosa necessidade de realizarem a **lavagem das mãos com água e sabão com frequência e sobre a indicação e uso consciente do álcool em gel**;
- Orientar os trabalhadores para que, ao fazerem suas refeições, evitem aglomerações (dando preferência para locais ventilados) e que não se esqueçam de lavar bem as mãos e punhos, higienizando logo em seguida com álcool 70%, antes e após cada refeição;
- Orientar os trabalhadores que, ao chegarem em casa (ou alojamento, hotel, etc), devem retirar imediatamente toda a roupa usada no trabalho, tomar banho e vestir roupas limpas;
- Orientar os trabalhadores **a se vacinarem contra a COVID-19**, conforme as diretrizes municipais, bem como apresentar o comprovante de vacinação ao SESMT e/ou supervisor direto da empresa.

4. O QUE FAZER EM CASO DE SINTOMAS DO COVID-19

Em caso de qualquer sintoma, dos abaixo relacionados, o trabalhador deve comunicar imediatamente o SESMT e/ou responsável pela empresa, bem como procurar atendimento médico.

Os sintomas mais comuns na suspeita do COVID-19 são: tosse, febre, coriza (nariz escorrendo), dor de garganta, dificuldade para respirar (falta de ar ou dispneia), perda de olfato, diminuição do apetite

ou perda do paladar, distúrbios gastrintestinais (náuseas/vômitos/diarréia) e cansaço intenso.

5. O QUE FAZER EM CASO DE CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

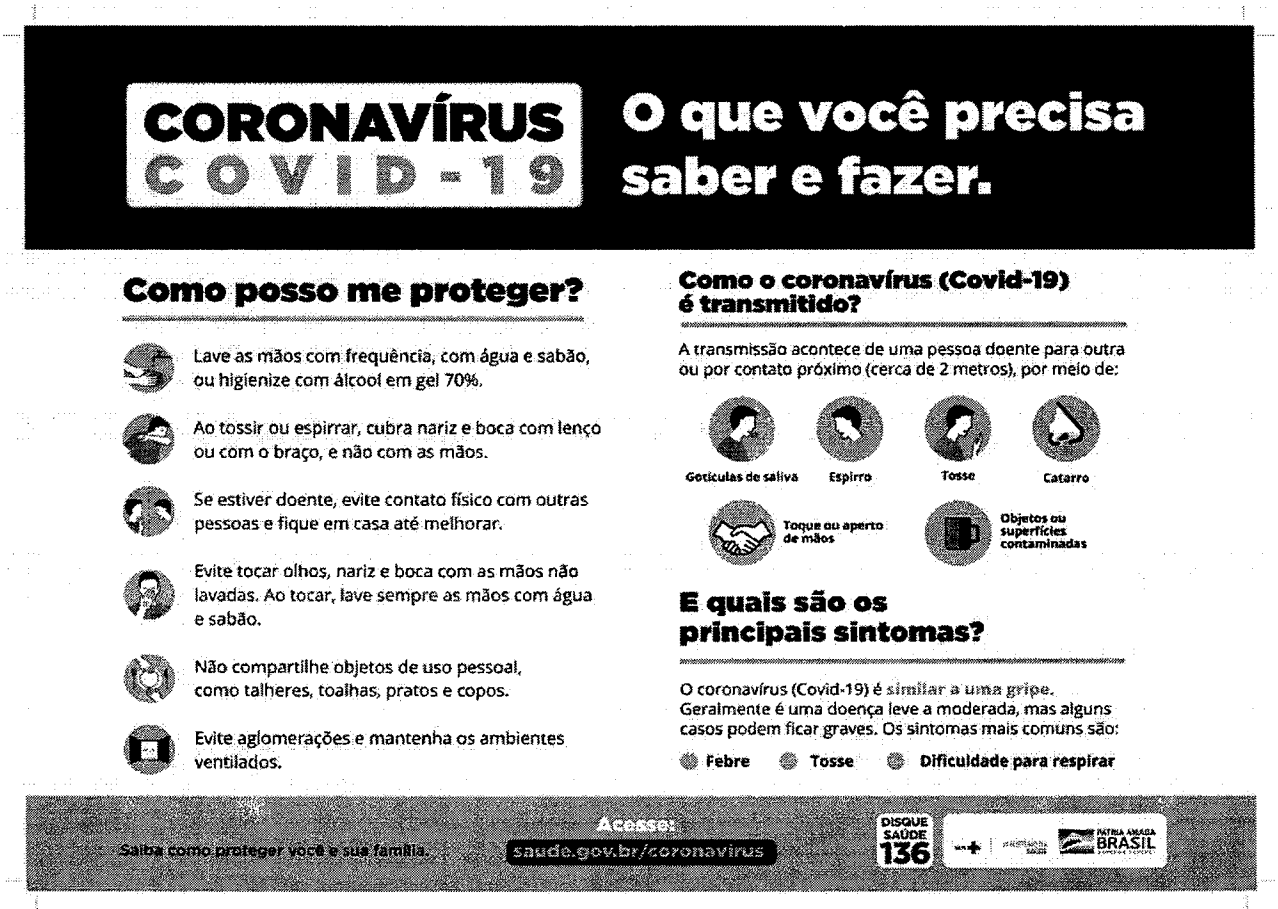
O trabalhador deverá comunicar imediatamente o SESMT, o supervisor direto ou o responsável pela empresa, o qual deverá afastá-lo do trabalho e encaminhá-lo imediatamente a uma Unidade de Saúde para que seja realizado o protocolo de procedimentos diagnósticos e terapêuticos da COVID-19.

6. O QUE FAZER EM CASO DE CONTATO COM PESSOA PORTADORA DE COVID-19

O trabalhador deverá comunicar imediatamente o SESMT, o supervisor direto ou o responsável pela empresa, o qual deverá encaminhá-lo imediatamente a uma Unidade de Saúde, para que seja feita a investigação necessária concernente à COVID-19.

• A especificação e os critérios de uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) devem obedecer rigidamente às normativas da Organização Mundial de Saúde, os quais constam no seguinte endereço: (**http://www.abennacional.org.br/site/wpcontent/uploads/2020/03/Tabela_Traduzida_EP_OMS.pdf**)

• Outras dúvidas ou orientações podem ser encontradas no site da OMS (**www.who.int**) ou do Ministério da Saúde (**https://aps.saude.gov.br/ape/corona**).



10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetividade do P.C.M.S.O. é responsabilidade de todos os envolvidos na empresa, cabendo ao médico coordenador a Assessoria técnica e científica, exigindo do empregador suporte humano e material para a garantia da saúde físico-psíquico-social do trabalhador, respeitando os Indicadores de Tolerância Biológica. Para efeito de cumprimento do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional serão considerados os seguintes critérios, de acordo com a NR n º 7:

1º -Sendo verificada, através da avaliação clínica do trabalhador e/ou dos exames constantes do Quadro I, apenas exposição excessiva ao risco mesmo sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico, deverá o trabalhador ser afastado do local de trabalho, ou do risco, até que esteja normalizado o Indicador Biológico de Exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas.

2º -Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais através de exames médicos que incluam os definidos nesta NR; ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através de exames constantes dos Quadro I (com interpretação SC) e II, e do item 7.4.2.3 da presente NR, mesmo sem sintomatologia, caberá as Seguintes Medidas:

a) Solicitar a Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT;

b) Quando necessário, o afastamento do trabalhador, da exposição ao risco, ou do trabalho;

c) Encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexo causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho;

d) O empregador quando necessário medidas de controle no ambiente de trabalho.

SOBRE O ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

Conforme a NR-7:

7.8.1- Para cada exame clínico ocupacional realizado, o médico emitirá Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, que deve ser comprovadamente disponibilizado ao empregado, devendo ser fornecido em meio físico quando solicitado.

7.8.2 - O ASO deve conter no mínimo:

a) razão social e CNPJ ou CAEPF da organização;

b) nome completo do empregado, o número de seu CPF e sua função;

c) a descrição dos perigos ou fatores de risco identificados classificados no PGR que necessitem de controle médico previsto no PCMSO, ou a sua inexistência;

d) indicação e data de realização dos exames ocupacionais clínicos e complementares a que foi submetido o empregado;

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 356
Rúbrica:

e) definição de apto ou inapto para a função do empregado;

f) o nome e número de registro profissional do médico responsável pelo PCMSO, se houver;

g) data, número de registro profissional e assinatura do médico que realizou o exame clínico.

7.8.3 - A aptidão para trabalho em atividades específicas, quando assim definido em Normas Regulamentadoras e seus Anexos, deve ser consignada no ASO.

SOBRE O PRONTUÁRIO MÉDICO

Conforme a NR-7:

7.8.4 - Os dados dos exames clínicos e complementares deverão ser registrados em prontuário médico individual sob a responsabilidade do médico responsável pelo PCMSO, ou do médico responsável pelo exame, quando a organização estiver dispensada de PCMSO.

7.8.5 - O prontuário do empregado deve ser mantido pela organização, no mínimo, por 20 (vinte) anos após o seu desligamento, exceto em caso de previsão diversa constante nos Anexos desta NR.

7.8.6 - Em caso de substituição do médico responsável pelo PCMSO, a organização deve garantir que os prontuários médicos sejam formalmente transferidos para seu sucessor.

7.8.7 - Podem ser utilizados prontuários médicos em meio eletrônico desde que atendidas as exigências do Conselho Federal de Medicina

SOBRE O RELATÓRIO ANALÍTICO

Conforme a NR-7:

7.9.1 - O médico responsável pelo PCMSO deve elaborar relatório analítico do Programa, anualmente, considerando a data do último relatório, contendo, no mínimo:

a) o número de exames clínicos realizados;

b) o número e tipos de exames complementares realizados;

c)estatística de resultados anormais dos exames complementares, categorizados por tipo do exame e por unidade operacional, setor ou função;

d)incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, categorizadas por unidade operacional, setor ou função;

e) informações sobre o número, tipo de eventos e doenças informadas nas CAT, emitidas pela organização, referentes a seus empregados;

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

7.9.2 - A organização deve garantir que o médico responsável pelo PCMSO considere, na elaboração do relatório analítico, os dados dos prontuários médicos a ele transferidos, se for o caso.

7.9.3 - Caso o médico responsável pelo PCMSO não tenha recebido os prontuários médicos ou considere as informações insuficientes, deve informar o ocorrido no relatório analítico.

7.9.4 - O relatório analítico deve ser apresentado e discutido com os responsáveis por segurança e saúde no trabalho da organização, incluindo a CIPA, quando existente, para que as medidas de prevenção necessárias sejam adotadas na organização.

7.9.5 - As organizações de graus de risco 1 e 2 com até 25 (vinte e cinco) empregados e as organizações de graus de risco 3 e 4 com até 10 (dez) empregados podem elaborar relatório analítico apenas com as informações solicitadas nas alíneas "a" e "b" do subitem 7.6.2.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 357
Rúbrica:

11 - NOMEAÇÃO DE MÉDICOS AVALIADORES

Conforme as diretrizes da Norma Regulamentadora n.º 7 da portaria n.º 24 de 29 de dezembro de 1994 e suas atualizações o Médico Coordenador baseado no item 7.3.2. da referida NR nomeia como Médicos Avaliadores para Empresa

DRª. JULIANA ALVES SANTANA - CRM 25935
Drª. CAMILLE DE SOUZA CARVALHO - CRM 28180
Dra.Louise Tainá T.Tobias - CRM 28531
Dra. Jéssica da Costa Araújo Marquez - CRM 22639
DR. RAFAELA GAYER BORGES MONTEIRO - CRM 22492
DRª. Anna Paula Dorneles Cintra - CRM 29419
Drª. RENATA LEMES PORTO - CRM 29449
DRA. ISABELLA CORREIA TEODORO - CRM 30.141
Dra. Cristiane Santos Fortino - CRM 13360
Dra. Cristiane Santos Fortino - CRM 13360
Dra Michelle Rodovalho Guerra Machado - CRM 26987
Dr.Igor Santana Franco Amaral - CRM 27354
Drª Thais S Guimarães - CRM 21.516
Rodrigo Marcelo Moreira De Oliveira Filho - CRM 28992
Dra.Luciana Carvalho Pimentel - CRM 23466

12 - ENCERRAMENTO E PROTOCOLO

Segue este Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional composto de 42 páginas de material descritivo e orientativo, devidamente rubricada e assinada por :

CRISTIANE DOS SANTOS FORTINO FERREIRA:88121674034
Assinado de forma digital por CRISTIANE DOS SANTOS FORTINO FERREIRA:88121674034
Dados: 2024.02.14 08:54:04 -03'00'

Dra.Cristiane Santos Fortino
Médico Coordenador do PCMSO
CRM 13360 GO

De Acordo:

TIMOTHEO REIS VIANA
Assinado de forma digital por TIMOTHEO REIS VIANA
Dados: 2024.02.14 12:51:11 -03'00'

Nome e Assinatura Empresa

Representante da CIPA

ANEXOS

1 - Tabela de Máxima Exposição Diária Permitida ao Ruído

A legislação vigente sobre o assunto - Norma Regulamentadora 15 da Portaria n.º 3214/78 do Ministério do Trabalho, através do Anexo n.º 1, fixa os limites de tolerância para exposição a ruído contínuo ou intermitente, sem a adequada proteção, que abaixo se transcreve.

NÍVEL DE RUÍDO dB(A)	MÁXIMA EXPOSIÇÃO DIÁRIA PERMISSÍVEL
85	8 horas
86	7 horas
87	6 horas
88	5 horas
89	4 horas e 30 minutos
90	4 horas
91	3 horas e 30 minutos
92	3 horas
93	2 horas e 40 minutos
94	2 horas e 15 minutos
95	2 horas
96	1 hora e 45 minutos
98	1 hora e 15 minutos
100	1 hora
102	45 minutos
104	35 minutos
105	30 minutos
106	25 minutos
108	20 minutos
110	15 minutos
112	10 minutos
114	8 minutos
115	7 minutos

ANEXOS

2 - Kit de primeiros socorros

Material necessário à prestação de primeiros socorros (ferimentos, queimadura em geral, intoxicações, envenenamento, desmaios, convulsões, males súbitos, etc.) e equipamentos para procedimentos ambulatoriais.

- Algodão Hidrófilo
- Ataduras de crepe;
- Caixa de curativo adesivo (band aid)
- Colar cervical (somente em ambulatório com enfermagem);
-Esfigmomanômetro (somente em ambulatório com enfermagem);
- Esparadrapo;
- Tesoura sem ponta;
- Estetoscópio (somente em ambulatório com enfermagem);
- Gazes esterilizadas;
- Luvas esterilizadas e de procedimentos
- Micropore Largo
- Soro Fisiológico 0,9%;

Observações:

Em local onde haja médico avaliador este solicitará sua própria lista, se assim desejar;

O material deve ser guardado em local adequado e de fácil acesso, aos cuidados de pessoas devidamente treinadas.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 362
Rubrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

PGR

Programa de Gerenciamento de Riscos

(Conforme Norma Regulamentadora 01 - DISPOSIÇÕES GERAIS e GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS e PORTARIA Nº 6.730, DE 09 DE MARÇO DE 2020)

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA

Matriz

Outubro/2023

Avenida São Paulo, S/N . - Jardim das Esmeraldas - Aparecida de Goiânia - GO - CEP: 74905-065
Fone/Fax (62)3548-2823 - E-mail: recepcao@clismed.com.br
Nosso site:

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:0078189519

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 363
Rúbrica:

SUMÁRIO

1 - Identificação da Empresa 3

2 - Legendas 4

3 - Inventário de Riscos 5

3.1 - Laborátorio 5

3.1.1 - GHE Laboratório/Prótese 5

3.1.2 - GHE Laboratório/Técnico 9

3.2 - Polimento 11

3.2.1 - GHE Polimento 11

4 - Possíveis danos à saúde 17

5 - Plano de Ação 19

6 - Anexos 34

7 - Termo de Fechamento 52

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:0078189519

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 364
Rúbrica:

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Empresa: **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA**

Endereço: Rua Via Domingos Alves de Castro, 453 - Qd 23 Lt 06 Cs 01 - Setor Rio Formoso - Goiânia/GO - CEP:74370-120

Telefone: (62) 98155-8751

Atividade: Serviços de Prótese Dentária

CNAE: 32.50-7-06

Grau de Risco: 3 (três)

CNPJ: 36.271.505/0001-38

Inscrição Estadual:

Data da Análise: 10/10/2023

Validade: 24 (vinte e quatro) meses

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895195

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 365
Rubrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Matriz de Risco

Matriz de Risco			Serveridade			
			Negligenciável	Baixa	Moderada	Alta
			1	2	4	8
Probabilidade	Pouco Provável	1	1	2	4	8
	Remoto	2	2	4	8	16
	Ocasional	3	3	6	12	24
	Provável	4	4	8	16	32
	Frequente	5	8	10	20	40

Nivel do Risco	Categoria / Zonas de Decisão	Tratamento no Plano d
1 a 3	1 - Trivial	A implantação das medidas de control a prioridade é baixa ou quase nula. Ma existentes, pois já estão configuradas garantidoras de redução de total risco de tolerância.
4 a 6	2 - Tolerável	A implantação das medidas de control necessária porém a prioridade é baixa já existentes, pois já estão configurad garantidoras de redução de total risco de tolerância.
7 a 12	3 - Moderada	Estão configuradas medidas garantido risco abaixo de limites de tolerância, p ação, existindo a oportunidade de mel garantir ainda mais a redução do peri
13 a 24	4 - Substancial	A implantação da medida de controle prioridade é alta, pois estão configura garantidoras de redução de riscos aba tolerância de forma parcial.
25 a 80	5 - Inaceitável	Medida de controle é necessária e a pr alta. Devem ser adotadas medidas prc imediatamente ou em tempo predefin

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 366
Rúbrica:

SETOR: Laborátorio

Data Levantamento: 10/10/2023

DADOS DO ACOMPANHANTE

Nome Adelmo **Carg**

CARACTERÍSTICAS

Cobertura: Laje
Construção Predominante: Alv
Estrutura: Concreto
Iluminação Existente: Natural
Piso Predominante: Cerâmica
Ventilação: Natural e Artificial

CONDIÇÕES DE CONFORTO

Água potável: Sim	**Alojamento:** Não	**Ar**
Chuveiros: Não	**Copos descartáveis:** Sim	**Co**
Cuba de lavatório: Não	**Instalações Sanitárias:** Sim	**Re**
Toalhas descartáveis: Sim	**Vestiários:** Não	

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA - EPC

Sinalização Rota de Fuga
Sinalização Extintor
Extintor de Incendio
Luz de Emergência

PROFISSIOGRAFIA

GHE Laboratório/Prótese

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:0078189519
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 367
Rúbrica:

Função	Auxiliar de Prótese Dentária		
Cargo	Auxiliar de Prótese Dentária	**Jornada**	44 h
Descrição da Função			
Comunicar-se; confeccionar próteses dentárias humanas, animais e artísticas; demonstrar competên odontológicos sob supervisão; prevenir doença bucal;			
Função	Gerente de Logística		
Cargo	Gerente de Logística	**Jornada**	44 h
Descrição da Função			
Administrar equipes; assessorar diretoria e setores da empresa; avaliar resultados; buscar novas tecı demonstrar competências pessoais; gerir recursos materiais e financeiros da área; planejar atividades de a comunicações; promover condições de segurança, saúde, meio ambiente e qualidade;			
Função	Gerente de Produção		
Cargo	Gerente de Produção	**Jornada**	44 h
Descrição da Função			
Administrar a produção e operação; assegurar as ações de preservação ambiental; comunicar-se; definir pla pessoais; gerenciar pessoas; implantar tecnologias e inovações; planejar a produção; promover condições de			

INVENTÁRIO DE RISCOS

Físico					
Fator de Risco	**Matriz de Risco**	**Fonte Geradora**	**Trajetória**	**VE**	**U**
Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6	Uso de equipamentos - uso de microrretífica	Ondas sonoras / Ar	77,24	dB

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 365
Rúbrica:

Vibrações localizadas (mão-braço)	Categoria: 2 Probabilidade: 5 Severidade: 1 Pontuação: 4 a 6	Processo do trabalho - Desenvolvimento das atividades em Polimento e acabamento com microrretífica	Contato	0,08	m

Vibrações localizadas (mão-braço)

Químico

Fator de Risco	Matriz de Risco	Fonte Geradora	Trajetória	VE	U
Dióxido de titânio	Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6	Uso de Gesso no ambiente de trabalho - Dióxido de titânio	Ar e contato direto com pele e mucosas	0,01	mg
Outros	Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6	Produtos químicos uso de modelagem confecção das próteses odontológicas	Contato / Gases e Vapores	Avali Qualit	

Polimetilmetacrilato; Peróxido de Benzoíla; Pigmentos Biocompatíveis; Metilmetacrilato; DMT; Alginato de potá potássio.

Parafina, cera	Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6	Cera de modelagem	Contato / Gases e Vapores	0,1	mg

Ergonômico

Fator de Risco	Matriz de Risco	Fonte Geradora	Trajetória	VE	U
Execução de movimentos repetitivos	Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6	Processo do trabalho - produção das próteses e acabamento	Físico - no desempenhos das atividades	Avali Qualit	
Trabalho em posturas incômodas ou pouco confortáveis por longos períodos	Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6	Processo do trabalho - produção das próteses e acabamento	Físico - no desempenhos das atividades	Avali Qualit	

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 369
Rúbrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Acidente					
Fator de Risco	**Matriz de Risco**	**Fonte Geradora**	**Trajetória**	**VE**	**U**
Objetos cortantes e/ou perfurocortantes	**Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6**	Utilização de brocas e objetos cortantes.	Físico - desenvolvimento da atividade	Avali Qualit	
Outros - Acidente	**Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6**	Compressor - probabilidade de rompimento do vaso de pressão	Trajetória pelo corpo	Avali Qualit	
Probabilidade de incêndio	**Categoria: 4 Probabilidade: 4 Severidade: 4 Pontuação: 13 a 24**	GLP; Forja; possível tombamento da lamparina odontológica na mesa modelagem acesa materiais inflamáveis próximos	Radiação do calor	Avali Qualit	
Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	**Categoria: 3 Probabilidade: 3 Severidade: 4 Pontuação: 7 a 12**	Fogão a gás; Forja e Lamparina odontológica	Físico - desenvolvimento da atividade	Avali Qualit	

Biológico
09.01.001 - Ausência de Fator de Risco

EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADOS / U			
Exis.	**Rec.**	**Fator de Risco**	**EPI**
X	X	Físico	Tipo Plug - Protetor auditivo de inserção para prote sistemas auditivo contra níveis de pressão sonora su estabelecidos na nr-15, anexo i e ii
X	X	Químico	Óculos de Segurança ampla visão - Óculos de segur proteção dos olhos contra respingos de produtos q
X	X	Químico	Respirador Purificador de ar PPF1 - Respirador purific para proteção das vias respiratórias contra poeiras
X	X	Acidente	Touca Capilar - Touca capilar

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 370
Rubrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

PROFISSIOGRAFIA

GHE Laboratório/Técnico			
Função	Técnico (a) em Saúde Bucal		
Cargo	Técnico (a) em Saúde Bucal	**Jornada**	44 h
Descrição da Função			
Administrar pessoal e recursos financeiros e materiais; comunicar-se; confeccionar próteses dentárias hu competências pessoais; executar procedimentos odontológicos sob supervisão; planejar o trabalho técn trabalhar com biosegurança;			

INVENTÁRIO DE RISCOS

Físico					
Fator de Risco	**Matriz de Risco**	**Fonte Geradora**	**Trajetória**	**VE**	**U**
Radiação não ionizante	**Categoria: 2 Probabilidade: 2 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6**	Exposição a radiação solar	Radiação	Avali Qualit	
Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	**Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6**	Poluição sonora gerada ao trafegar nas vias públicas	Ondas sonoras / Ar	Avali Qualit	
Químico					
Fator de Risco	**Matriz de Risco**	**Fonte Geradora**	**Trajetória**	**VE**	**U**
Ausência de Fator de Risco	**Categoria: 0 Probabilidade: 0 Severidade: 0 Pontuação:**	Ausência de Fator de Risco	--	Avali Qualit	

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 371
Rubrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Ergonômico					
Fator de Risco	**Matriz de Risco**	**Fonte Geradora**	**Trajetória**	**VE**	**U**
Postura sentada por longos períodos	Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6	Processo do trabalho - uso do computador e veículos	Trajetória pelo corpo	Avali Qualit	
Trabalho intensivo com teclado ou outros dispositivos de entrada de dados	Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6	Processo do trabalho - inserção de dados via computador e uso de veículo	Trajetória pelo corpo	Avali Qualit	

Acidente					
Fator de Risco	**Matriz de Risco**	**Fonte Geradora**	**Trajetória**	**VE**	**U**
Condução de veículos de qualquer natureza em vias públicas	Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6	Colisão, capotamento, abalroamento entre pedestres e veículos nas vias públicas	Trajetória pelo corpo	Avali Qualit	
Probabilidade de incêndio	Categoria: 4 Probabilidade: 4 Severidade: 4 Pontuação: 13 a 24	Áreas da produção próxima com GLP, lamparina odontológica e forja	Radiação do calor	Avali Qualit	

Biológico
09.01.001 - Ausência de Fator de Risco

EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADOS / U			
Exis.	**Rec.**	**Fator de Risco**	**EPI**
X	X	Físico	Protetor Solar - Protetor solar

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 372
Rúbrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

SETOR: Polimento

Data Levantamento: 10/10/2023

DADOS DO ACOMPANHANTE

Nome Adelmo **Carg**

CARACTERÍSTICAS

Cobertura: Laje
Construção Predominante: Alv
Estrutura: Concreto
Iluminação Existente: Natural
Piso Predominante: Cerâmica
Ventilação: Natural e Artificial

CONDIÇÕES DE CONFORTO

Água potável: Sim	**Alojamento:** Não	**Ar**
Chuveiros: Não	**Copos descartáveis:** Sim	**Co**
Cuba de lavatório: Sim	**Instalações Sanitárias:** Sim	**Re**
Toalhas descartáveis: Sim	**Vestiários:** Não	

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA - EPC

Sinalização Rota de Fuga
Sinalização Extintor
Extintor de Incendio
Luz de Emergência

PROFISSIOGRAFIA

GHE Polimento

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 373
Rúbrica:

Função	Auxiliar de Prótese Dentária		
Cargo	Auxiliar de Prótese Dentária	**Jornada**	44 h
Descrição da Função			
Comunicar-se; confeccionar próteses dentárias humanas, animais e artísticas; demonstrar competê odontológicos sob supervisão; prevenir doença bucal;			

INVENTÁRIO DE RISCOS

Físico					
Fator de Risco	**Matriz de Risco**	**Fonte Geradora**	**Trajetória**	**VE**	**U**
Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	**Categoria: 3 Probabilidade: 5 Severidade: 2 Pontuação: 7 a 12**	Máquinas de polimento de peças	Ondas sonoras / Ar	84,86	dB
Vibrações localizadas (mão-braço)	**Categoria: 3 Probabilidade: 5 Severidade: 2 Pontuação: 7 a 12**	Processo do trabalho - Desenvolvimento das atividades em Polimento	Contato	0,08	m
Vibrações localizadas (mão-braço)					

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:0078189519
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 374
Rubrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Químico					
Fator de Risco	**Matriz de Risco**	**Fonte Geradora**	**Trajetória**	**VE**	**U**
Dióxido de titânio	**Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6**	Uso de Gesso no ambiente de trabalho - Dióxido de titânio	Ar e contato direto com pele e mucosas	0,01	mg
Outros	**Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6**	Produtos químicos uso de modelagem confecção das próteses odontológicas	Contato / Gases e Vapores	Avali Qualit	
Polimetilmetacrilato; Peróxido de Benzoíla; Pigmentos Biocompatíveis; Metilmetacrilato; DMT; Alginato de potá potássio.					
arafina, cera	**Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6**	Cera de modelagem	Contato / Gases e Vapores	0,1	mg
Particulados (insolúveis ou de baixa solubilidade) não especificados de outra maneira (PNOS) - não respiráveis	**Categoria: 3 Probabilidade: 5 Severidade: 2 Pontuação: 7 a 12**	Processo de Trabalho - Lixamento do Metal PPR - Particulados inalável	Ar e contato direto com pele e mucosas	1,148	mg
Particulados (insolúveis ou de baixa solubilidade) não especificados de outra maneira (PNOS) - respiráveis	**Categoria: 3 Probabilidade: 5 Severidade: 2 Pontuação: 7 a 12**	Processo de Trabalho - Lixamento do Metal PPR - Particulados respiráveis	Ar e contato direto com pele	0,176	mg

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

Ergonômico					
Fator de Risco	**Matriz de Risco**	**Fonte Geradora**	**Trajetória**	**VE**	**U**
Execução de movimentos repetitivos	Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6	Processo do trabalho - acabamento e polimento das peças	Físico - no desempenhos das atividades	Avali Qualit	
Postura sentada por longos períodos	Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6	Processo do trabalho - acabamento e polimento das peças	Físico - no desempenhos das atividades	Avali Qualit	

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Acidente					
Fator de Risco	**Matriz de Risco**	**Fonte Geradora**	**Trajetória**	**VE**	**U**
Máquinas e equipamentos sem proteção	**Categoria: 2 Probabilidade: 2 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6**	Máquina de polimento correia exposta	Contato	Avali Qualit	
Objetos cortantes e/ou perfurocortantes	**Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6**	Utilização de brocas e objetos cortantes.	Físico - desenvolvimento da atividade	Avali Qualit	
Outros - Acidente	**Categoria: 2 Probabilidade: 3 Severidade: 2 Pontuação: 4 a 6**	Compressor - probabilidade de rompimento do vaso de pressão	Trajetória pelo corpo	Avali Qualit	
Probabilidade de incêndio	**Categoria: 4 Probabilidade: 4 Severidade: 4 Pontuação: 13 a 24**	GLP; Forja; possível tombamento da lamparina odontológica na mesa modelagem acesa materiais inflamáveis próximos	Radiação do calor	Avali Qualit	
Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	**Categoria: 3 Probabilidade: 3 Severidade: 4 Pontuação: 7 a 12**	Fogão a gás; Forja e Lamparina odontológica	Físico - desenvolvimento da atividade	Avali Qualit	

Biológico
09.01.001 - Ausência de Fator de Risco

EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADOS / U			
Exis.	**Rec.**	**Fator de Risco**	**EPI**
X	X	Físico	Tipo Plug - Protetor auditivo de inserção para prote sistemas auditivo contra níveis de pressão sonora su estabelecidos na nr-15, anexo i e ii

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 377
Rúbrica:

X	X	Químico	Óculos de Segurança ampla visão - Óculos de segur proteção dos olhos contra respingos de produtos q
X	X	Químico	Respirador Purificador de ar PPF1 - Respirador purific para proteção das vias respiratórias contra poeiras
X	X	Químico	Touca Capilar - Touca capilar

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 378
Rúbrica:

POSSÍVEIS DANOS À SAÚDE

Abaixo estão relacionados os riscos e as possíveis consequências à saúde resultante de exposição à riscos sem o devido controle.

Físico	
Fator de Risco	**Possíveis danos a Saúde**
Vibrações localizadas (mão-braço)	Cansaço, Irritação, Dores Nos Membros, Dores Na Coluna, Doença Do Movimento, Artrite, Problemas Digestivos, Lesões Ósseas, Lesões Dos Tecidos Moles, Lesões Circulatórias.
Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	Provoca Cansaço, Irritação, Dores De Cabeça, Diminuição Da Audição (Surdez Temporária, Surdez Definitiva E Trauma Acústico), Aumento Da Pressão Arterial, Problemas No Aparelho Digestivo, Taquicardia, Perigo De Infarto.

Químico	
Fator de Risco	**Possíveis danos a Saúde**
Parafina, cera	Libera quantidades prejudiciais de tolueno e benzeno, que aumentam a chance de desenvolvimento de câncer, asma, eczema e problemas de pele.
Particulados (insolúveis ou de baixa solubilidade) não especificados de outra maneira (PNOS) - respiráveis	Pneumoconioses, enfermidades cardíacas; infecções das vias respiratórias inferiores e superiores como amigdalite, faringite, pneumonia, bronquite.
Particulados (insolúveis ou de baixa solubilidade) não especificados de outra maneira (PNOS) - não respiráveis	Pneumoconioses, enfermidades cardíacas; infecções das vias respiratórias inferiores e superiores como amigdalite, faringite, pneumonia, bronquite.
Outros	Náuseas, cefaleia, vômito, falta de ar, queimadura, intoxicação, vertigem

Ergonômico	
Fator de Risco	**Possíveis danos a Saúde**
Trabalho em posturas incômodas ou pouco confortáveis por longos períodos	Lordose, Cífose, Escoliose, Retroversão Pélvica E Retificação Da Coluna Lombar, Flácidez Abdominal.
Postura sentada por longos períodos	Fadiga, Tendinites De Ombros, Dores Na Região Cervical, Lombalgias, Dor Ciática, Atrapalha A Circulação Sanguínea E Linfática (Inchaços Nas Pernas, Dores E Varizes).
Execução de movimentos repetitivos	Tendinite, Tenossinovite, Bursite, Epicondilite, Mialgias, Síndrome Do Túnel Do Carpo, Síndrome Do Pronador Redondo.
Trabalho intensivo com teclado ou outros dispositivos de entrada de dados	Tendinite, Tenossinovite, Bursite, Epicondilite, Mialgias, Síndrome Do Túnel Do Carpo, Síndrome Do Pronador Redondo.

Acidente	
Fator de Risco	**Possíveis danos a Saúde**
Máquinas e equipamentos sem proteção	Cortes, Perfurações, Amputações, Morte.
Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	Queimaduras Térmicas.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 379
Rúbrica:

Condução de veículos de qualquer natureza em vias públicas	Colisões, Tendinite, Tenossinovite, Bursite, Epicondilite, Mialgias, Síndrome Do Túnel Do Carpo, Síndrome Do Pronador Redondo.
Objetos cortantes e/ou perfurocortantes	Cortes, Perfurações, Infecções, Morte.
Outros - Acidente	Danos a integridade física / Lesões e/ou Contusões

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:0078189519

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 380
Rúbrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

PLANO DE AÇÃO

Setor / GHE: Laborátorio / GHE Laboratório/Prótese

Risco	Agente Nocivo	Fonte Geradora	Medidas de Prevenção	Cronograma	
				Início	Previsto
Físico	Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	Uso de equipamentos - uso de microrretífica	Realizar monitoramento do agente ruído, periodicamente, e garantir que não exceda nível de ação e limite de tolerância.	02/02/2024	01/12/2024
Físico	Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	Uso de equipamentos - uso de microrretífica	Treinamento uso, guarda e conservação de EPI - NR 06	02/02/2024	01/12/2024
Físico	Vibrações localizadas (mão-braço)	Processo do trabalho - Desenvolvimento das atividades em Polimento e acabamento com microrretífica	Realizar avaliação quantitativa de vibração mãos e braços	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Dióxido de titânio	Uso de Gesso no ambiente de trabalho - Dióxido de titânio	Treinamento uso, guarda e conservação de EPI - NR 06	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Dióxido de titânio	Uso de Gesso no ambiente de trabalho - Dióxido de titânio	Manter acervo atualizado com registro das fichas de informações sobre os produtos químicos - FISPQ.	02/02/2024	01/12/2024

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 381
Rubrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Setor / GHE: Laborátorio / GHE Laboratório/Prótese

Risco	Agente Nocivo	Fonte Geradora	Medidas de Prevenção	Cronograma	
				Início	Previsto
Químico	Dióxido de titânio	Uso de Gesso no ambiente de trabalho - Dióxido de titânio	Estudo, implantação e implementação, sistema coletivo, sistema de exaustão, nós locais de produção, acabamento e polimento das próteses para minimizar os impactos dos produtos químicos, tanto poeiras quanto gases, nas áreas laborais.	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Dióxido de titânio	Uso de Gesso no ambiente de trabalho - Dióxido de titânio	Treinamento sobre a FISPQ e os riscos inerentes ao manuseio dos produtos químicos	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Outros	Produtos químicos uso de modelagem confecção das próteses odontológicas	Treinamento uso, guarda e conservação de EPI - NR 06	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Outros	Produtos químicos uso de modelagem confecção das próteses odontológicas	Manter acervo atualizado com registro das fichas de informações sobre os produtos químicos - FISPQ.	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Outros	Produtos químicos uso de modelagem confecção das próteses odontológicas	Treinamento sobre a FISPQ e os riscos inerentes ao manuseio dos produtos químicos	02/02/2024	01/12/2024

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 382
Rúbrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Setor / GHE: Laborátorio / GHE Laboratório/Prótese

Risco	Agente Nocivo	Fonte Geradora	Medidas de Prevenção	Cronograma	
				Início	Previsto
Químico	Outros	Produtos químicos uso de modelagem confecção das próteses odontológicas	Estudo, implantação e implementação, sistema coletivo, sistema de exaustão, nós locais de produção, acabamento e polimento das próteses para minimizar os impactos dos produtos químicos, tanto poeiras quanto gases, nas áreas laborais.	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Parafina, cera	Cera de modelagem	Estudo, implantação e implementação, sistema coletivo, sistema de exaustão, nós locais de produção, acabamento e polimento das próteses para minimizar os impactos dos produtos químicos, tanto poeiras quanto gases, nas áreas laborais.	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Parafina, cera	Cera de modelagem	Treinamento sobre a FISPQ e os riscos inerentes ao manuseio dos produtos químicos	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Parafina, cera	Cera de modelagem	Manter acervo atualizado com registro das fichas de informações sobre os produtos químicos - FISPQ.	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Parafina, cera	Cera de modelagem	Treinamento uso, guarda e conservação de EPI - NR 06	02/02/2024	01/12/2024

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 383
Rúbrica:

Setor / GHE: Laborátorio / GHE Laboratório/Prótese

Risco	Agente Nocivo	Fonte Geradora	Medidas de Prevenção	Cronograma	
				Início	Previsto
Ergonômico	Execução de movimentos repetitivos	Processo do trabalho - produção das próteses e acabamento	Realizar avaliação ergonômica do trabalho AET - NR - 17	02/02/2024	01/12/2024
Ergonômico	Execução de movimentos repetitivos	Processo do trabalho - produção das próteses e acabamento	Treinamento sobre ergonomia no trabalho de acordo com atividade NR - 17	02/02/2024	01/12/2024
Ergonômico	Trabalho em posturas incômodas ou pouco confortáveis por longos períodos	Processo do trabalho - produção das próteses e acabamento	Realizar avaliação ergonômica do trabalho AET - NR - 17	02/02/2024	01/12/2024
Ergonômico	Trabalho em posturas incômodas ou pouco confortáveis por longos períodos	Processo do trabalho - produção das próteses e acabamento	Treinamento sobre ergonomia no trabalho de acordo com atividade NR - 17	02/02/2024	01/12/2024
Acidente	Objetos cortantes e/ou perfurocortantes	Utilização de brocas e objetos cortantes.	Elaborar e manter atualizado plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes	02/02/2024	01/12/2024

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 384
Rubrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Setor / GHE: Laborátorio / GHE Laboratório/Prótese

Risco	Agente Nocivo	Fonte Geradora	Medidas de Prevenção	Cronograma	
				Início	Previsto
Acidente	Outros - Acidente	Compressor - probabilidade de rompimento do vaso de pressão	Manter acervo com documentação atualizada do vaso de pressão - compressor: a) prontuário do vaso de pressão, fornecido pelo fabricante, contendo as seguintes informações: I - código de construção e ano de edição; II - especificação dos materiais; III - procedimentos utilizados na fabricação, montagem e inspeção final; IV - metodologia para estabelecimento da PMTA; V - conjunto de desenhos e demais dados necessários ao monitoramento da sua vida útil; VI - pressão máxima de operação; VII - registros da execução do teste hidrostático de fabricação; VIII - características funcionais; IX - dados dos dispositivos de segurança; X - ano de fabricação; e XI - categoria do vaso; registro de segurança; projeto de alteração ou reparo; relatórios de inspeção de segurança; certificados de inspeção e teste dos dispositivos de segurança.	02/02/2024	01/12/2024

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 385
Rúbrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Setor / GHE: Laborátorio / GHE Laboratório/Prótese

Risco	Agente Nocivo	Fonte Geradora	Medidas de Prevenção	Cronograma	
				Início	Previsto
Acidente	Outros - Acidente	Compressor - probabilidade de rompimento do vaso de pressão	Estudo e implementação, sistema coletivo, isolamento do compressor de ar comprimido	02/02/2024	01/12/2024
Acidente	Probabilidade de incêndio	GLP; Forja; possível tombamento da lamparina odontológica na mesa modelagem acesa materiais inflamáveis próximos	Treinamento sobre prevenção a combate a principio de incêndio. NR - 23	02/02/2024	01/12/2024
Acidente	Probabilidade de incêndio	GLP; Forja; possível tombamento da lamparina odontológica na mesa modelagem acesa materiais inflamáveis próximos	Treinamento atendimento pré-hospitalar - primeiros socorros NR 07	02/02/2024	01/12/2024
Acidente	Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	Fogão a gás; Forja e Lamparina odontológica	Treinamento sobre primeiros socorros NR - 07	02/02/2024	01/12/2024
Acidente	Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	Fogão a gás; Forja e Lamparina odontológica	Treinamento de prevenção e combate a principio de incêndio NR 23	02/02/2024	01/12/2024
Acidente	Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	Fogão a gás; Forja e Lamparina odontológica	Elaborar e manter atualizado procedimentos operacionais padrão - POP - das rotinas, medidas de prevenção de acidentes e de doenças relacionada a atividade.	02/02/2024	01/12/2024

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 386
Rubrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Setor / GHE: Laborátorio / GHE Laboratório/Prótese					
Risco	**Agente Nocivo**	**Fonte Geradora**	**Medidas de Prevenção**	**Cronograma**	
				Início	**Previsto**
Acidente	Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	Fogão a gás; Forja e Lamparina odontológica	Treinamento sobre riscos inerentes a função - manuseio seguro da lamparina odontológica	02/02/2024	01/12/2024
Setor / GHE: Laborátorio / GHE Laboratório/Técnico					
Risco	**Agente Nocivo**	**Fonte Geradora**	**Medidas de Prevenção**	**Cronograma**	
				Início	**Previsto**
Físico	Radiação não ionizante	Exposição a radiação solar	Treinamento uso, guarda e conservação de EPI - NR 06	02/02/2024	01/12/2024
Físico	Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	Poluição sonora gerada ao trafegar nas vias públicas	Palestra sobre os efeitos danosos do agente ruído no corpo humano	02/02/2024	01/12/2024
Ergonômico	Postura sentada por longos períodos	Processo do trabalho - uso do computador e veículos	Realizar avaliação ergonômica do trabalho AET - NR - 17	02/02/2024	01/12/2024
Ergonômico	Postura sentada por longos períodos	Processo do trabalho - uso do computador e veículos	Treinamento sobre ergonomia no trabalho de acordo com atividade NR - 17	02/02/2024	01/12/2024
Ergonômico	Trabalho intensivo com teclado ou outros dispositivos de entrada de dados	Processo do trabalho - inserção de dados via computador e uso de veículo	Treinamento sobre ergonomia no trabalho de acordo com atividade NR - 17	02/02/2024	01/12/2024
Ergonômico	Trabalho intensivo com teclado ou outros dispositivos de entrada de dados	Processo do trabalho - inserção de dados via computador e uso de veículo	Realizar avaliação ergonômica do trabalho AET - NR - 17	02/02/2024	01/12/2024

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 387
Rúbrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Setor / GHE: Laborátorio / GHE Laboratório/Técnico

Risco	Agente Nocivo	Fonte Geradora	Medidas de Prevenção	Cronograma	
				Início	Previsto
Acidente	Condução de veículos de qualquer natureza em vias públicas	Colisão, capotamento, abalroamento entre pedestres e veículos nas vias públicas	Palestra sobre direção defensiva	02/02/2024	01/12/2024
Acidente	Probabilidade de incêndio	Áreas da produção próxima com GLP, lamparina odontológica e forja	Treinamento sobre prevenção a combate a principio de incêndio. NR - 23	02/02/2024	01/12/2024
Acidente	Probabilidade de incêndio	Áreas da produção próxima com GLP, lamparina odontológica e forja	Treinamento atendimento pré-hospitalar - primeiros socorros NR - 07	02/02/2024	01/12/2024

Setor / GHE: Polimento / GHE Polimento

Risco	Agente Nocivo	Fonte Geradora	Medidas de Prevenção	Cronograma	
				Início	Previsto
Físico	Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	Máquinas de polimento de peças	Treinamento uso, guarda e conservação de EPI - NR 06	02/02/2024	01/12/2024
Físico	Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)	Máquinas de polimento de peças	Realizar avaliação quantitativa de ruído	02/02/2024	01/12/2024
Físico	Vibrações localizadas (mão-braço)	Processo do trabalho - Desenvolvimento das atividades em Polimento	Realizar avaliação quantitativa de vibração mãos e braços	02/02/2024	01/12/2024

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 388
Rúbrica:

Setor / GHE: Polimento / GHE Polimento

Risco	Agente Nocivo	Fonte Geradora	Medidas de Prevenção	Cronograma	
				Início	Previsto
Químico	Dióxido de titânio	Uso de Gesso no ambiente de trabalho - Dióxido de titânio	Estudo, implantação e implementação, sistema coletivo, sistema de exaustão, nós locais de produção, acabamento e polimento das próteses para minimizar os impactos dos produtos químicos, tanto poeiras quanto gases, nas áreas laborais.	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Dióxido de titânio	Uso de Gesso no ambiente de trabalho - Dióxido de titânio	Treinamento sobre a FISPQ e os riscos inerentes ao manuseio dos produtos químicos	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Dióxido de titânio	Uso de Gesso no ambiente de trabalho - Dióxido de titânio	Manter acervo atualizado com registro das fichas de informações sobre os produtos químicos - FISPQ.	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Dióxido de titânio	Uso de Gesso no ambiente de trabalho - Dióxido de titânio	Treinamento uso, guarda e conservação de EPI - NR 06	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Outros	Produtos químicos uso de modelagem confecção das próteses odontológicas	Manter acervo atualizado com registro das fichas de informações sobre os produtos químicos - FISPQ.	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Outros	Produtos químicos uso de modelagem confecção das próteses odontológicas	Treinamento uso, guarda e conservação de EPI - NR 06	02/02/2024	01/12/2024

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 389
Rúbrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Setor / GHE: Polimento / GHE Polimento

Risco	Agente Nocivo	Fonte Geradora	Medidas de Prevenção	Cronograma	
				Início	Previsto
Químico	Outros	Produtos químicos uso de modelagem confecção das próteses odontológicas	Estudo, implantação e implementação, sistema coletivo, sistema de exaustão, nós locais de produção, acabamento e polimento das próteses para minimizar os impactos dos produtos químicos, tanto poeiras quanto gases, nas áreas laborais.	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Outros	Produtos químicos uso de modelagem confecção das próteses odontológicas	Treinamento sobre a FISPQ e os riscos inerentes ao manuseio dos produtos químicos	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Parafina, cera	Cera de modelagem	Estudo, implantação e implementação, sistema coletivo, sistema de exaustão, nós locais de produção, acabamento e polimento das próteses para minimizar os impactos dos produtos químicos, tanto poeiras quanto gases, nas áreas laborais.	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Parafina, cera	Cera de modelagem	Treinamento sobre a FISPQ e os riscos inerentes ao manuseio dos produtos químicos	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Parafina, cera	Cera de modelagem	Manter acervo atualizado com registro das fichas de informações sobre os produtos químicos - FISPQ.	02/02/2024	01/12/2024

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 390
Rubrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Setor / GHE: Polimento / GHE Polimento

Risco	Agente Nocivo	Fonte Geradora	Medidas de Prevenção	Cronograma	
				Início	Previsto
Químico	Parafina, cera	Cera de modelagem	Treinamento uso, guarda e conservação de EPI - NR 06	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Particulados (insolúveis ou de baixa solubilidade) não especificados de outra maneira (PNOS) - não respiráveis	Processo de Trabalho - Lixamento do Metal PPR - Particulados inalável	Estudo, implantação e implementação, sistema coletivo, sistema de exaustão, nós locais de produção, acabamento e polimento das próteses para minimizar os impactos dos produtos químicos, tanto poeiras quanto gases, nas áreas laborais.	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Particulados (insolúveis ou de baixa solubilidade) não especificados de outra maneira (PNOS) - não respiráveis	Processo de Trabalho - Lixamento do Metal PPR - Particulados inalável	Treinamento uso, guarda e conservação de EPI - NR 06	02/02/2024	01/12/2024
Químico	Particulados (insolúveis ou de baixa solubilidade) não especificados de outra maneira (PNOS) - respiráveis	Processo de Trabalho - Lixamento do Metal PPR - Particulados respiráveis	Estudo, implantação e implementação, sistema coletivo, sistema de exaustão, nós locais de produção, acabamento e polimento das próteses para minimizar os impactos dos produtos químicos, tanto poeiras quanto gases, nas áreas laborais.	02/02/2024	01/12/2024

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 391
Rúbrica:

Setor / GHE: Polimento / GHE Polimento

Risco	Agente Nocivo	Fonte Geradora	Medidas de Prevenção	Cronograma	
				Início	Previsto
Químico	Particulados (insolúveis ou de baixa solubilidade) não especificados de outra maneira (PNOS) - respiráveis	Processo de Trabalho - Lixamento do Metal PPR - Particulados respiráveis	Treinamento uso, guarda e conservação de EPI - NR 06	02/02/2024	01/12/2024
Ergonômico	Execução de movimentos repetitivos	Processo do trabalho - acabamento e polimento das peças	Treinamento sobre ergonomia no trabalho de acordo com atividade NR - 17	02/02/2024	01/12/2024
Ergonômico	Execução de movimentos repetitivos	Processo do trabalho - acabamento e polimento das peças	Realizar avaliação ergonômica do trabalho AET - NR - 17	02/02/2024	01/12/2024
Ergonômico	Postura sentada por longos períodos	Processo do trabalho - acabamento e polimento das peças	Realizar avaliação ergonômica do trabalho AET - NR - 17	02/02/2024	01/12/2024
Ergonômico	Postura sentada por longos períodos	Processo do trabalho - acabamento e polimento das peças	Treinamento sobre ergonomia no trabalho de acordo com atividade NR - 17	02/02/2024	01/12/2024
Acidente	Máquinas e equipamentos sem proteção	Máquina de polimento correia exposta	Treinamento uso, guarda e conservação de EPI - NR 06	02/02/2024	01/12/2024
Acidente	Máquinas e equipamentos sem proteção	Máquina de polimento correia exposta	Estudo e implantação, sistema coletivo, isolamento das partes com risco de agarramento da máquina de polimento NR - 12	02/02/2024	01/12/2024
Acidente	Objetos cortantes e/ou perfurocortantes	Utilização de brocas e objetos cortantes.	Elaborar e manter atualizado plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes	02/02/2024	01/12/2024

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=RR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 392
Rúbrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Setor / GHE: Polimento / GHE Polimento

Risco	Agente Nocivo	Fonte Geradora	Medidas de Prevenção	Cronograma	
				Início	Previsto
Acidente	Outros - Acidente	Compressor - probabilidade de rompimento do vaso de pressão	Manter acervo com documentação atualizada do vaso de pressão - compressor: a) prontuário do vaso de pressão, fornecido pelo fabricante, contendo as seguintes informações: I - código de construção e ano de edição; II - especificação dos materiais; III - procedimentos utilizados na fabricação, montagem e inspeção final; IV - metodologia para estabelecimento da PMTA; V - conjunto de desenhos e demais dados necessários ao monitoramento da sua vida útil; VI - pressão máxima de operação; VII - registros da execução do teste hidrostático de fabricação; VIII - características funcionais; IX - dados dos dispositivos de segurança; X - ano de fabricação; e XI - categoria do vaso; registro de segurança; projeto de alteração ou reparo; relatórios de inspeção de segurança; certificados de inspeção e teste dos dispositivos de segurança.	02/02/2024	01/12/2024

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:0078189519
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=RR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 393
Rúbrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Setor / GHE: Polimento / GHE Polimento

Risco	Agente Nocivo	Fonte Geradora	Medidas de Prevenção	Cronograma	
				Início	Previsto
Acidente	Outros - Acidente	Compressor - probabilidade de rompimento do vaso de pressão	Estudo e implementação, sistema coletivo, isolamento do compressor de ar comprimido	02/02/2024	01/12/2024
Acidente	Probabilidade de incêndio	GLP; Forja; possível tombamento da lamparina odontológica na mesa modelagem acesa materiais inflamáveis próximos	Treinamento sobre prevenção a combate a principio de incêndio. NR - 23	02/02/2024	01/12/2024
Acidente	Probabilidade de incêndio	GLP; Forja; possível tombamento da lamparina odontológica na mesa modelagem acesa materiais inflamáveis próximos	Treinamento atendimento pré-hospitalar - primeiros socorros NR 07	02/02/2024	01/12/2024
Acidente	Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	Fogão a gás; Forja e Lamparina odontológica	Treinamento de prevenção e combate a principio de incêndio NR 23	02/02/2024	01/12/2024
Acidente	Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	Fogão a gás; Forja e Lamparina odontológica	Treinamento sobre primeiros socorros NR - 07	02/02/2024	01/12/2024
Acidente	Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	Fogão a gás; Forja e Lamparina odontológica	Treinamento sobre riscos inerentes a função - manuseio seguro da lamparina odontológica	02/02/2024	01/12/2024

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 394
Rúbrica:

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Setor / GHE: Polimento / GHE Polimento					
Risco	**Agente Nocivo**	**Fonte Geradora**	**Medidas de Prevenção**	**Cronograma**	
				Início	**Previsto**
Acidente	Superfícies e/ou materiais aquecidos expostos	Fogão a gás; Forja e Lamparina odontológica	Elaborar e manter atualizado procedimentos operacionais padrão - POP - das rotinas, medidas de prevenção de acidentes e de doenças relacionada a atividade.	02/02/2024	01/12/2024

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:0078189519
2024.02.02 17:19:01

Assinador por
CN=DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197
C=BR

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 395
Rúbrica:

ANEXOS

ALCANCE DOS PERIGOS

SETOR: LABORATÓRIO - Ghe Prótese

Objetos perfurocortantes

Materiais perfurocortantes para corte, lixamento e acabamento das próteses dentarias probabilidade de cortes e ferimentos nas mãos e dedos.

Utensílio ortodôntico aquecidos

Recipiente para derretimento de cera aquecido com lamparina ortodôntica possível contato pode ocasionar queimaduras.

Probabilidade de incêndio

Possível tombamento da lamparina odontológica na mesa modelagem acesa contendo materiais inflamáveis próximos.

Vasos de pressão - Compressor de ar

Probabilidade de rompimento do vasilhame, falha válvula de segurança, fixura nas chapas, falta de manutenção. etc.

Ergonomia

Atividades realizadas na produção em pé ou sentada por longos períodos na fabricação, manipulação e lixamento das próteses dentárias.

Movimentos repetitivos na produção, fabricação, manipulação e lixamento das próteses dentárias

Ruído

Ruído do uso de máquina de microrretífica para lixamento das peças

Vibração

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895195

ANEXOS

Vibração gerada pelo uso de microrretífica manual máquina de polimento constantemente.

Produtos químicos

Produtos químicos diversos de uso da produção das próteses. Líquidos ou em pó processo de mistura, poeiras gases e vapores gerados pelo polimento das próteses para acabamento e mistura dos produtos, exaustão insuficiente inadequada.

SETOR: LABORATÓRIO - Ghe Técnico

Acidente de trânsito - condução de carro

Condução de veículos nas vias públicas, realizar visita aos clientes, exposto aos perigos do trânsito como abalroamento, capotamento, queda, colisão com pedestres por imprudência do condutor ou terceiros.

Probabilidade de incêndio

Possível tombamento da lamparina odontológica na mesa modelagem acesa materiais inflamáveis próximos.

Ergonomia

Postura sentada e incômoda proporcionada pelo uso do computador e condução de veículos por longos períodos.

Movimentos repetitivos inserção de dados por teclado via computador.

Ruído - poluição sonora do trânsito

Exposição a poluição sonora gerada pela motocicleta e de outros veículos trafegando nas vias públicas.

Radiação não ionizante

Exposição à radiação solar conduzindo pelas vias públicas carro

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 397
Rúbrica:

ANEXOS

SETOR: POLIMENTO

Máquinas e equipamentos sem proteção

Correia de transmissão entre polias sem proteção, probabilidade de agarramento e esmagamento de membros.

Probabilidade de incêndio

Possível tombamento da lamparina odontológica na mesa modelagem acesa contendo materiais inflamáveis próximos.

Vasos de pressão - Compressor de ar

Probabilidade de rompimento do vasilhame, falha válvula de segurança, fixura nas chapas, falta de manutenção. etc.

Objetos perfurocortantes

Materiais perfurocortantes para corte, lixamento e acabamento das próteses dentarias probabilidade de cortes e ferimentos nas mãos e dedos.

Utensílio ortodôntico aquecidos

Recipiente para derretimento de cera aquecido com lamparina ortodôntica possível contato pode ocasionar queimaduras.

Ergonomia

Atividades realizadas na produção em sentada por longos períodos na manipulação e lixamento das próteses dentárias.

Movimentos repetitivos na produção, fabricação, manipulação e lixamento das próteses dentárias.

Ruído

Ruído gerado pelo uso de máquina de polimento e microrretífica de peças.

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895191

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 398
Rubrica:

ANEXOS

Vibração

Vibração gerada pelo uso de máquina de polimento e microrretífica manual, respectivamente polimento e acabamento.

Produtos químicos

Produtos químicos diversos de uso da produção das próteses. Líquidos ou em pó processo de mistura, poeiras gases e vapores gerados pelo polimento das próteses para acabamento e mistura dos produtos, exaustão insuficiente inadequada.

ATIVIDADES CONTINUADAS / FUNDAMENTAÇÕES LEGAIS

Os itens apresentados devem ser implementados de forma ininterruptas, para manter o PGR Programa Gerenciamento de Risco em sua eficácia e atender as exigências das normas regulamentadoras, ou seja, chegando ao objetivo de garantir a saúde e integridade física dos empregados.

OBRIGATORIEDADES NR - 01

Os riscos ocupacionais, constatados no PGR, devem ser avaliados e constituir um processo contínuo e ser revisto a cada dois anos ou quando após implementação das medidas de prevenção, para avaliação de riscos residuais; após inovações e modificações nas tecnologias, ambientes, processos, condições, procedimentos e organização do trabalho que impliquem em novos riscos ou modifiquem os riscos existentes; quando identificadas inadequações, insuficiências ou ineficácias das medidas de prevenção; na ocorrência de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho; quando houver mudança nos requisitos legais aplicáveis.

Os históricos de atualizações devem ser mantidos por um período mínimo de 20 (vinte) anos ou pelo período estabelecido em normatização específica.

Aplicar ordem de serviço aos empregados em treinamento admissional e periodicamente realizar atualização e reciclagem informando os riscos ocupacionais existentes nos locais de trabalho; as medidas de prevenção adotadas pela empresa para eliminar ou reduzir tais riscos; os resultados das avaliações ambientais realizadas nos locais de trabalho; determinar procedimentos que devem ser adotados em caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho, incluindo a análise de suas causas; implementar medidas de prevenção, de acordo com a ordem de prioridade: Eliminação dos fatores de risco; Minimização e controle

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895

dos fatores de risco, com a adoção de medidas de proteção coletiva; Minimização e controle dos fatores de risco, com a adoção de medidas administrativas ou de organização do trabalho; Adoção de medidas de proteção individuais.

OBRIGATORIEDADES NR - 04

Esta Norma estabelece os parâmetros e os requisitos para constituição e manutenção dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador.

As organizações e os órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como os órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário e do Ministério Público, que possuam empregados regidos pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, devem constituir e manter os SESMT, no local de trabalho, nos termos definidos nesta NR.

OBRIGATORIEDADES NR - 05

Instituir a CIPA quando possuir dimensionamento ou quando não se enquadre designar uma pessoa para ficar responsável as medidas relativas à segurança do trabalho.

Ministrar treinamento para membros ou designado CIPA.

Os membros da CIPA devem programar de acordo com calendário pré-estabelecido a semana nterna prevenção de acidentes no trabalho SIPAT.

A CIPA com apoio da organização desenvolver métodos, campanhas ou outras ferramentas de acesso aos empregados para prevenir e evitar os abusos relativos aos Assédios sexual e moral.

OBRIGATORIEDADES NR - 06

Implementar o registro da entrega dos EPI - equipamento de proteção individual em fichas ou meios digitais, conforme os riscos e as recomendações no PGR.

Ministrar treinamento admissional e periódico sobre uso, guarda e conservação dos EPI - equipamentos de proteção individual.

OBRIGATORIEDADES NR - 07

Ministrar treinamento dos princípios básicos para atendimento pré-hospitalar primeiros socorros.

ANEXOS

OBRIGATORIEDADES NR 08

Esta Norma Regulamentadora - NR estabelece requisitos que devem ser atendidos nas edificações para garantir segurança e conforto aos trabalhadores.

As medidas de prevenção estabelecidas nesta Norma se aplicam às edificações onde se desenvolvam atividades laborais.

OBRIGATORIEDADES NR - 09

Esta Norma Regulamentadora - NR estabelece os requisitos para a avaliação das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos quando identificados no Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR, previsto na NR-1, e subsidiá-lo quanto às medidas de prevenção para os riscos ocupacionais.

Deve ser realizada análise preliminar das atividades de trabalho e dos dados já disponíveis relativos aos agentes físicos, químicos e biológicos, a fim de determinar a necessidade de adoção direta de medidas de prevenção ou de realização de avaliações qualitativas ou, quando aplicáveis, de avaliações quantitativas.

OBRIGATORIEDADES NR - 10

Manter os esquemas unifilares atualizados das instalações elétricas dos seus estabelecimentos com as especificações do sistema de aterramento e demais equipamentos e dispositivos de proteção.

OBRIGATORIEDADES NR 11

Normas de segurança para operação de elevadores, guindastes, transportadores industriais e máquinas transportadoras.

Os equipamentos utilizados na movimentação de materiais, tais como ascensores, elevadores de carga, guindastes, monta-carga, pontes-rolantes, talhas, empilhadeiras, guinchos, esteiras-rolantes, transportadores de diferentes tipos, serão calculados e construídos de maneira que ofereçam as necessárias garantias de resistência e segurança e conservados em perfeitas condições de trabalho.

OBRIGATORIEDADES NR 12

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:0078189519

ANEXOS

O empregador deve fornecer capacitação aos empregados compatível com suas funções, que aborde os riscos a que estão expostos e as medidas de proteção existentes e necessárias quando ocorrer a operação, manutenção, inspeção e demais intervenções em máquinas e equipamentos para a prevenção de acidentes e doenças.

As máquinas e equipamentos devem possuir manual de instruções fornecido pelo fabricante ou importador, com informações relativas à segurança em todas as fases de utilização.

Deve ser elaborado procedimentos de trabalho e segurança para manuseio de máquinas e equipamentos, sendo periodicamente revisado para sua melhor eficácia.

Elaborar, implementar, acompanhar e manter atualizado a apreciação de risco de todas as máquinas e equipamentos.

OBRIGATORIEDADES NR 13

Todo vaso de pressão deve possuir, no estabelecimento onde estiver instalado, a seguinte documentação devidamente atualizada:

a) prontuário do vaso de pressão, fornecido pelo fabricante, contendo as seguintes informações: I - código de construção e ano de edição; II - especificação dos materiais; III - procedimentos utilizados na fabricação, montagem e inspeção final; IV - metodologia para estabelecimento da PMTA; V - conjunto de desenhos e demais dados necessários ao monitoramento da sua vida útil; VI - pressão máxima de operação; VII - registros da execução do teste hidrostático de fabricação; VIII - características funcionais; IX - dados dos dispositivos de segurança; X - ano de fabricação; e XI - categoria do vaso;

b) registro de segurança;

c) projeto de alteração ou reparo;

d) relatórios de inspeção de segurança; e

e) certificados de inspeção e teste dos dispositivos de segurança.

O registro de segurança deve ser constituído por livro de páginas numeradas, pastas ou sistema informatizado onde serão registradas:

a) todas as ocorrências importantes capazes de influir nas condições de segurança dos vasos de pressão, inclusive alterações nos prazos de inspeção; e

b) as ocorrências de inspeções de segurança inicial, periódica e extraordinária, devendo constar a condição operacional do vaso, o nome legível e assinatura do Profissional Legalmente Habilitado.

ANEXOS

OBRIGATORIEDADES NR 15, 16 e LTCAT.

Confeccionar e manter atualizado os laudos de insalubridade, periculosidade e laudo técnico condições ambientais de trabalho LTCAT. Conforme NR - 15, 16 e Lei 8.213/1991.

A obrigatoriedade do laudo técnico das condições ambientais de trabalho está prevista no art. 58 da lei nº 8.213/1991, que afirma que a empresa que não mantiver o documento atualizado com os agentes nocivos existentes no ambiente de trabalho de seus trabalhadores ou que emitir documento de comprovação de efetiva exposição em desacordo com o laudo estará sujeita à penalidade prevista no art. 133 desta lei.

OBRIGATORIEDADES NR 17.

Elaborar, seguir e manter as orientações descritas pela AET - Análise ergonômica do trabalho atualizado o documento.

OBRIGATORIEDADES NR 23.

A organização deve providenciar para todos os trabalhadores informações sobre: utilização dos equipamentos de combate ao incêndio; procedimentos de resposta aos cenários de emergências e para evacuação dos locais de trabalho com segurança; dispositivos de alarme existentes.

OBRIGATORIEDADES NR 24

Esta norma estabelece as condições mínimas de higiene e de conforto a serem observadas pelas organizações, devendo o dimensionamento de todas as instalações regulamentadas por esta NR ter como base o número de trabalhadores usuários do turno com maior contingente.

Para efeitos desta NR, trabalhadores usuários, doravante denominado trabalhador, é o conjunto de todos os trabalhadores no estabelecimento que efetivamente utilizem de forma habitual as instalações regulamentadas nesta NR.

OBRIGATORIEDADES NR 32.

O empregador deve assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada, devendo ser ministrada:

a) sempre que ocorra uma mudança das condições de exposição dos trabalhadores aos agentes biológicos;

b) durante a jornada de trabalho;

c) por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos agentes biológicos.

A capacitação deve ser adaptada à evolução do conhecimento e à identificação de novos riscos biológicos e deve incluir:

a) os dados disponíveis sobre riscos potenciais para a saúde;

b) medidas de controle que minimizem a exposição aos agentes;

c) normas e procedimentos de higiene;

d) utilização de equipamentos de proteção coletiva, individual e vestimentas de trabalho;

e) medidas para a prevenção de acidentes e incidentes;

f) medidas a serem adotadas pelos trabalhadores no caso de ocorrência de incidentes e acidentes.

Empregador deve fornecer aos trabalhadores instruções escritas (POP - Procedimento operacional padrão), mediante a recibo, em linguagem acessível, das rotinas realizadas no local de trabalho e medidas de prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho.

Elaborar e implementar Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes.

Todo recipiente contendo produto químico manipulado ou fracionado deve ser identificado, de forma legível, por etiqueta com o nome do produto, composição química, sua concentração, data de envase e de validade, e nome do responsável pela manipulação ou fracionamento, sendo vedado o procedimento de reutilização das embalagens de produtos químicos.

Em todo serviço de saúde deve existir um programa de controle de animais sinantrópicos, o qual deve ser comprovado sempre que exigido pela inspeção do trabalho.

As edificações dos serviços de saúde devem atender ao disposto na RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002 da ANVISA.

OBRIGATORIEDADES NR 33

Esta Norma Regulamentadora tem como objetivo estabelecer os requisitos para a caracterização dos espaços confinados, os critérios para o gerenciamento de riscos ocupacionais em espaços confinados e as

medidas de prevenção, de forma a garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores que interagem direta ou indiretamente com estes espaços.

Esta Norma Regulamentadora se aplica às organizações que possuem ou realizam trabalhos em espaços confinados.

Considera-se espaço confinado qualquer área ou ambiente que atenda simultaneamente aos seguintes requisitos:

a) não ser projetado para ocupação humana contínua;
b) possuir meios limitados de entrada e saída; e
c) em que exista ou possa existir atmosfera perigosa.

OBRIGATORIEDADES NR 35.

Considera-se trabalhador autorizado para trabalho em altura aquele capacitado cujo estado de saúde foi avaliado, tendo sido considerado apto para executar suas atividades.

Toda atividade com diferença de nível acima de 2,0m (dois metros) do nível inferior, onde haja risco de queda a organização deve capacitar o empregado antes de iniciar suas atividades e treinamento periódico a cada 02 (dois) anos.

Elaborar em toda atividade realizada em altura deve ser feito a análise de risco e a emissão da permissão de trabalho.

PREPARAÇÃO PARA EMERGÊNCIAS

OBJETIVO:

Definir os procedimentos para situações de emergência a preparação e a organização dos meios existentes para garantir a salvaguarda dos seus ocupantes em caso de ocorrência de uma situação perigosa.

MANUTENÇÃO DO DOCUMENTO:

O presente documento deve ser avaliado e atualizado periodicamente. É indispensável, que a organização avalie os procedimentos e faça as adaptações necessárias.

PROCEDIMENTOS BÁSICOS DE EMERGÊNCIA CONTRA INCÊNDIO:

Alerta: Ao ser detectado situação de emergência, qualquer pessoa pode alertar os ocupantes, o alarme de incêndio será acionado através da botoeira.

Análise da situação: Ao identificar área sinistrada deve ser realizado análise do ambiente conforme treinamentos.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 405
Rubrica:

ANEXOS

Riscos adicionais: Após análise da situação se houver necessidade realizar corte de energia, sistema de água, de gás e qualquer outro tipo material que possa agravar a situação.

Apoio externo: Deve acionar o Corpo de Bombeiros pelo telefone 193 e prestar todas as informações necessárias:

Nome e número do telefone utilizado | Endereço da empresa | Pontos de referência | Característica do incêndio | Quantidade e estado das eventuais vítimas.

Atendimento: Os primeiros socorros serão prestados às eventuais vítimas conforme treinamento.

Abandono de área:

- Caso seja necessário abandonar a edificação, deve ser acionado novamente o alarme de incêndio para que se inicie o abandono da área.
- A população da planta deve reunir ao ponto de encontro.
- Antes do abandono definitivo verificar se não ficaram ocupantes retardatários e providenciar o fechamento de portas e janelas se possível.

Isolamento da área: A área sinistrada deve ser isolada fisicamente, de modo a garantir os trabalhos de emergência e evitar que pessoas não autorizadas adentrem ao local.

Confinamento do incêndio: O incêndio deve ser confinado de modo a evitar sua propagação e consequências.

Combate ao incêndio: O combate deve ser realizado pelos empregados capacitados para este tipo de emergência até a chegada do socorro especializado.

Investigação: Após o controle total da emergência e a volta à normalidade, a organização deve iniciar o processo de investigação e elaborar um relatório, por escrito, sobre o sinistro e as ações de controle, para as devidas providências.

Telefones de contato socorro especializado

- Corpo de bombeiros 193
- SAMU 192
- Polícia Militar 190
- Polícia Rodoviária Federal 191
- Polícia Civil IML (062) 3201-1255

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:0078189519

ANEXOS

INSTRUÇÕES COMPLEMENTARES DE SEGURANÇA:

• Eletricidade

Procedimentos de segurança:

- Corte ou desligue a fonte de energia, mas não toque na vítima;
- Afaste a pessoa da fonte elétrica que estava provocando o choque, usando materiais não condutores e secos como a madeira, o plástico, panos grossos ou borracha;
- Chame socorro especializado, ligando para o 193 ou 192;
- Execute o atendimento pré-hospitalar;
- Aguarde a chegada do socorro especializado;
- Confeccionar o relatório de ocorrência ou documento similar.

• Sismos

As principais causas de acidente:

- Desmoronamento total ou parcial de edifícios;
- Atuação humana precipitada devido ao pânico;
- Incêndios, agravados normalmente por falta de água e dificuldade nos acessos;
- Queda de móveis;
- Queda de cabos de energia elétrica;
- Procedimentos de segurança;
- Manter a calma;
- Proteger a cabeça e o rosto e ficar atento à eventual queda de objetos e móveis;
- Manter-se afastado das janelas e envidraçados;
- Não ligar aparelhos elétricos;
- Efetuar os cortes gerais de eletricidade e água;
- Se necessário promova a evacuação do edifício encaminhando os ocupantes para o exterior, em local afastado de edifícios ou muros.
- Verificar se há feridos e socorrê-los; se houver feridos graves não os remova a menos que corram perigos.
- Alertar o socorro especializado.

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:007818951

- Confeccionar o relatório de ocorrência ou documento similar.

• Inundações

Procedimentos de segurança:

- Efetue o corte parcial ou total da água e energia elétrica;
- Em possibilidade para escoamento das águas, construindo, se necessário, barreiras de forma a encaminhar a água para o ralo de pavimento mais próximo ou para o exterior;
- Deslocar-se para pontos mais altos;
- Contate socorro especializado;
- Confeccionar o relatório de ocorrência ou documento similar.

• Fuga de Gás

Procedimentos de segurança:

- Efetue o corte geral do gás;
- Nunca use chamas para procurar a fuga;
- Não ligue qualquer aparelho elétrico, ou sequer o interruptor da luz;
- Areje o local, abrindo as portas e janelas;
- Se necessário combata as chamas conforme treinamento;
- Contate socorro especializado;
- Confeccionar o relatório de ocorrência ou documento similar.

• Produtos Químicos

Procedimentos de segurança:

- Isolar a área;
- Interromper o tráfego pessoas e/ou máquinas e equipamentos;
- Estar de posse da FISPQ Ficha de Informação de Segurança dos Produtos Químicos;
- Durante a operação utilizar os EPIs Equipamento de proteção individual - conforme as orientações da FISPQ.
- Conter o líquido em recipiente construído em material compatível (inox, alvenaria; polietileno) contendo o fluxo do material com material absorvente, de forma a não permitir que venha a contaminar o solo, e/ou o ambiente externo. Lacrar, identificar para disposição final do material;

- Não ligar equipamentos elétricos nas imediações;
- Realizar a expurgação do ambiente;
- Não houver mais risco liberar para retorno das atividades;
- Confeccionar o relatório de ocorrência ou documento similar.

- **Exposição a Material Biológico**
  - Lavar a área contaminada com água e sabão;
  - Não espremer a área atingida;
  - Não esfregar;
  - Encaminhar à atendimento médico com Urgência (nas primeiras duas horas após o acidente, até 72horas)
  - Realizar teste para HIV Hepatite B e C (teste rápido)
  - Realizar teste para HIV Hepatite B e C no paciente fonte (quando conhecido) (teste rápido)
  - Confeccionar o relatório de ocorrência ou documento similar.
  - Testar HIV durante janela imunológica: Momento zero (ocorrência do acidente) - 30 dias; 90 dias.
  - Testar para Hepatite C durante janela imunológica: momento zero: 90 dias; 180 dias.
  - Testar para Hepatite B durante janela imunológica: momento zero; 90 dias; 180 dias.

- **Espaço confinado**

Procedimentos de segurança:

- Toda atividade realizada em espaço confinado deve ser executada por no mínimo duas pessoas;
- Deve-se manter sinalizados e cadastro atualizado de todos os espaços confinados, inclusive dos desativados, e respectivos riscos;
- O ambiente do espaço confinado deve ser avaliado para se certificar de que não há a presença de: deficiência ou enriquecimento de oxigênio, temperaturas extremas, vapores inflamáveis, explosivos ou tóxicos, devendo ser feitas com o auxílio de instrumentos de leitura direta ou análises químicas;
- A Permissão de Entrada e Trabalho (PET) deve ser preenchida, assinada e datada, em três vias, antes do ingresso de trabalhadores em espaços confinados, entregue a um dos trabalhadores autorizados e ao Vigia cópia da Permissão de Entrada e Trabalho;

ANEXOS

- A Permissão de Entrada e Trabalho deve ser encerrada quando as operações forem completadas, ou uma condição não prevista, pausa, ou interrupção dos trabalhos;
- A Permissão de Entrada e Trabalho é válida somente para cada entrada;
- Resgate Externo (sem entrada): Este tipo de resgate, o trabalhador autorizado deverá utilizar um cinto de segurança de corpo inteiro fixado a uma linha de vida.
- Resgate com entrada: uma equipe qualificada de resgate deverá estar disponível, provida do plano de resgate, equipamentos e treinamento requeridos para resgate com entrada, caso o resgate externo não seja possível.
- Os equipamentos definidos para as ações de busca, resgate e primeiros socorros, deverão estar disponíveis e em perfeitas condições operacionais para o uso imediato.
- Ao final confeccionar o relatório de ocorrência ou documento similar;

• Trabalho em altura

Procedimentos de segurança:

- Fazer uma análise da situação, avaliando os riscos potenciais para todos os envolvidos;
- Neutralizar ou minimizar os riscos avaliados;
- Isolar o local e controlar o trânsito, até chegada de órgão de apoio;
- Verificar a necessidade de recursos adicionais;
- Traçar um plano de ação, destacando técnicas de acesso e retirada da vítima, e os principais cuidados na operação;
- Preparar ancoragem com toda segurança necessária e disponibilizar linha de acesso;
- Definir quem deverá acessar e retirar a vítima;
- Preparar a vítima para descida ou subida;
- Disponibilizar guarnição de Atendimento Pré-Hospitalar nas proximidades do ponto de descida/subida;
- Realizar a inspeção final;
- Confeccionar o relatório de ocorrência ou documento similar;

• Animais peçonhentos

Procedimentos de segurança:

ANEXOS

- Lavar o local da picada com água e sabão;
- Evitar que a pessoa ande ou corra colocando-a em decúbito dorsal, com o membro picado elevado; manter o paciente hidratado;
- Não fazer o uso de torniquetes, incisões ou passar gelo e outras substâncias no local da picada. Se possível, tirar uma foto ou prestar atenção nas características do animal para que seja mais fácil identificar a espécie de cobra para a aplicação do soro antiofídico;
- Levar a vítima para o hospital ou centro de saúde mais próximo
- Não houver condições para deslocamento da vítima contate socorro especializado.

ATIVIDADE TERCEIRIZADA:

Procedimentos de segurança:

(Obs.: Para atividades realizadas nas empresas como terceirizada)

- Manter a calma;
- Informar imediatamente ao superior da área;
- Seguir as diretrizes expedidas pela contratante;
- Evacuar o local;
- Aguardar novos procedimento para reinicio das atividades.

ATIVIDADE DE TERCEIROS:

Procedimentos de segurança:

(Obs.: Para atividades realizadas com terceiros lotados na empresa)

- Manter a calma;
- Isolar a área;
- Retirar os terceirizados da área;
- Suprimir a causa do acidente;
- Aplicar as técnicas de primeiros socorros, caso necessário, conforme treinamento;
- Solicitar auxilio ao socorro especializado;
- Ao final confeccionar o relatório de ocorrência ou documento similar.

CONCLUSÃO:

A organização fica responsável em fornecer todos os materiais necessários e garantir sua eficiência em caso

de sinistro, mas, nenhum sistema de prevenção será totalmente eficaz se não houver o elemento humano capacitado para operá-lo. É um erro pensar que, sem treinamento, empregado, por mais hábil que seja, por mais coragem que tenha, seja capaz de atuar de maneira eficiente em momento de emergência. Toda a sistemática gerida no documento deve ser analisada, revisada e atualizada e abranger a maior quantidade de pessoas, proporcionando respostas rápidas, eficazes, protegendo a integridade física das pessoas diretas e indiretamente da organização.

RISCOS ADICIONAIS

O levantamento de risco do PGR - Programa de Gerenciamento de Risco, foi realizado in-loco e acompanhado pelo responsável descrito neste documento, não sendo identificado, pela avaliação qualitativa os riscos ocupacionais que envolvam atividades com eletricidade, explosivos, líquidos e combustíveis inflamáveis, espaço confinado e trabalho em altura, separados ou em conjunto, que necessitem de maiores intervenções conforme as normas regulamentadoras especificas, ou seja, o plano de ação não irá contemplar medidas mitigadoras de controle de caráter coletivo, administrativo e individuais conforme as primícias exigidas das normas regulamentadoras específicas.

A organização deve relatar a necessidade do desenvolvimento das atividades, especificadas a cima, para atualização do PGR - Programa de Gerenciamento de Risco e seu plano de ação de acordo com as especificações da norma regulamentadora NR 01. As medidas de prevenção para eliminar, reduzir ou controlar os riscos sempre que:

a) exigências previstas nas Normas Regulamentadoras e nos dispositivos legais determinarem;

b) a classificação dos riscos ocupacionais assim determinar, conforme subitem 1.5.4.4.5 da NR 01;

c) houver evidências de associação, por meio do controle médico da saúde, entre as lesões e os agravos à saúde dos trabalhadores com os riscos e as situações de trabalho identificados.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 412
Rubrica:

ANEXOS

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:0078189519

PM DE AMAPANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (S) Nº 413
Rúbrica:

Termo de Fechamento

O presente PGR - Programa de Gerenciamento de Riscos, contém 52 páginas rubricadas e assinadas em todas as vias pelos profissionais que elaboraram este trabalho. O cronograma de ações deverá ser devidamente preenchido comdatas de execução das atividades propostas, a conclusão das mesmas e o nome do responsável pela implementação dessas medidas. O documento base e suas alterações deverão estar disponíveis de modo a proporcionar imediato acesso às autoridades competentes. Caso ocorra qualquer divergência e/ou alteração das condições citadas neste documento, a empresa fica obrigada a comunicar por escrito o responsável pela elaboração deste Programa. Caso não o faça, fica sob pena de assumir toda a responsabilidade pelos prejuízos que por ventura venha a ocorrer. A empresa compromete-se a corrigir as irregularidades constantes no cronograma, responsabilizando-se quanto à adequação das medidas necessárias e suficientes para a eliminação, minimização ou o controle dos riscos ambientais existentes.

Goiânia, 10 de outubro de 2023

DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197 Assinado de forma digital por DIEGO FRANCISCO DE OLIVEIRA SILVA:00781895197 Dados: 2024.02.08 17:08:07 -03'00'

Diego Francisco de Oliveira Silva
Técnico em Segurança do Trabalho
MTE: 5350 GO
NIS:

Responsável pelo gerenciamento do PGR:

TIMOTHEO REIS VIANA:11089241666 Assinado de forma digital por TIMOTHEO REIS VIANA:11089241666 Dados: 2024.02.08 13:58:25 -03'00'

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA

Nome: _____

Cargo: _____

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 464
Rubrica:

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA**

CPF/CNPJ: **36.271.505/0001-38**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 17:38:17 do dia 26/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5

Código de controle da certidão: 5JYP260224173817

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 415
Rubrica:

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correcional (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA**

CPF/CNPJ: **36.271.505/0001-38**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 17:43:48 do dia 26/02/2024 , com validade até o dia 27/03/2024.

Link para consulta da verificação da certidão https://certidoes.cgu.gov.br/

Código de controle da certidão: tst8Qp91RTJdE2OJz3X3

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PM DE AMARANTE
MARANHÃO - MA
(S) Nº 416
rica:

CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/GO N. 04657/2024.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **MARCIO ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA**, portador do C.P.F. **761.029.121-87**, inscrito na categoria **TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA**, nascido(a) em **19/01/1977,** natural de **Aragarças - GO**, filho(a) de **ULISSES MENDES DA SILVA** e **NAIRA OLIVEIRA DA SILVA**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS, sob o número **GO-TPD-533,** no livro **AZ2**, folha **68** desde **09/08/2005**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.234 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Não Informado**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Goiânia, 26 de fevereiro de 2024.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **27/03/2024**

Renerson Gomes dos Santos, CD

Presidente do CRO-GO

Chave de autenticidade: **65a42b8b-fd03-4193-9c7b-d996c3c3885c**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse: https://cro-go.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE PESSOA JURÍDICA CRO/GO N. 04660/2024.

CERTIFICO E DOU FÉ, que a pessoa jurídica **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO LTDA** inscrita no CNPJ **36.271.505/0001-38**, encontra-se inscrita junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS, sob número **GO-LB-0173** no livro **CROGO-01**, folha **35** desde **25/09/2023**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.234 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste Órgão.

Consta como Responsável Técnico pela referida empresa o(a)

Nome	Registro	CPF
MARCIO ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA	533	761.029.121-87

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Goiânia, 26 de fevereiro de 2024.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **27/03/2024**

Renerson Gomes dos Santos

Presidente do CRO-GO

Chave de autenticidade: **05d0515c-7cb0-4aa0-935b-f5dd4190ad1e**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
https://cro-go.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FL (S) Nº 418
Rubrica:

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 36.271.505/0001-38
Razão Social: LABORATÓRIO DE PROTESE DENTARIA SOLUCAO EIRELI
Endereço: R DOMINGOS ALVES DE CASTRO 453 Q23 L06 CS01 / SETOR RIO FORMOSO / GOIANIA / GO / 74370-120

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 Servico - 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:20/02/2024 a 20/03/2024

Certificação Número: 2024022006234785002952

Informação obtida em 26/02/2024 18:17:52

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

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO
Fl (s) Nº 419
Rubrica:

SOLUÇÃO
laboratório de prótese dentária

A Prefeitura Municipal de Amarante do Maranhão-MA

EDITAL PREGÃO ELETRÔNICO N° 006/2024 - SRP

TIPO: Menor Preço Por Item

PROCESSO No: 284/2023

A licitante, **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO – LTDA, CNPJ: 36.271.505/0001-38**, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal e para a assinatura de contrato, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, administrador de empresas, separado judicialmente, RG MG-14143837 e do CPF nº 11089241666 e-mail: timotheo.viana@gmail.com e juridicolabsolucao@hotmail.com com endereço de labor junto ao laboratório, situado, no endereço, RUA DOMINGOS ALVES DE CASTRO, NÚMERO 453, QUADRA 23, LOTE 06, CASA 01, SETOR RIO FORMOSO, GOIÂNIA-GO, CEP.: 74.370-120, vem apresentar a sua proposta comecial:

Item	Especificação	UNID	Marca	V. Unitário	V.Total
01	CONFECÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL: maxilar e ou/mandibular, Confecção de prótese total, superior e/ou inferior (trabalho de confecção da moldeira individual, acrílico auto polimerizavel, rolete de cera utilidade, montagem de dente e ceroplastia. Dente nacional dupla camada e acrilização em resina termo polimerizavel	213	Em anexo	R$ 320,00	R$ 68.160,00

PM DE AMAPÁ
DO MARANHÃO
Fl (s) Nº 120
Rubrica:

SOLUÇÃO
laboratório de prótese dentária

	na cor rosa médio ou incolor).				
03	CONFECÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL REMOVÍVEL: maxilar e ou/mandibular, Confecção de prótese parcial removível (serviço de fundição de armação metálica individualizada para prótese parcial removível superior e/ou, inferior em cobalt-cromo (CoCr) metal, confecção de rolete de cera de utilidade, montagem de dente nacional duplo camada, acrilização em resina termo polimerizavel na cor rosa ou médio incolor).	236	Em anexo	R$ 320,00	R$ 75.520,00

Valor Total R$ 143.680,00 (cento e quarenta e três mil e seiscentos e oitenta reais)

Prazo de validade da proposta: 120 (cento e vinte) dias.

Prazo de entrega: conforme edital;

Declaramos que os preços unitários e total dos itens foram cotados em moeda nacional (Real – R$), já incluídos todos os tributos, custos de frete, encargos fiscais, trabalhistas, comerciais e quaisquer outras despesas incidentes sobre o objeto da licitação.

Das Marcas: Resina AcrílicaTermopolimerizável,anvisa: 10216040028; Resina Autopolimerizável,anvisa: 10216040031; Líquido Termopolimerizável, anvisa: 10216040033; LíquidoAutopolimerizável, anvisa 10216040032; marca/modelo/fabricante dosintens antecessores: VIPI-FABRICANTE: VIPI INDUSTRIA COMERCIO EXPORTAÇÃO EIMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA 13 BRASIL. Dentes,anvisa 10216040027, TRITONE-ISO 22112:2005/VIPI-FABRICANTE: VIPI

62 98214-3954 timotheo.viana@gmail.com Rua Domingos Alves de Castro, nº 453, Qd. 23, Lt. 06, Casa 01, Setor Rio Formoso, Goiânia - GO

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl (s) Nº 122
Rubrica

INDUSTRIACOMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOSLTDA - BRASIL. Metal Degudent COCR-ALLOY LIGA DE CROMO-COBALTO, anvisa,80117310048, DEGUDENT INDUSTRIA E COMÉRCIO LTDA- FABRICANTE:DEGUDENT GMBH - ALEMANHA. Binder marca Dentbras 13 isento ANVISA, FABRICANTE:DENTBRAS INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE IMPORTACÃO EEXPORTACÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA 13 BRASIL. Duplicador marca Dentbras 13 isentoANVISA, , FABRICANTE: DENTBRAS INDÚSTRIA ECOMÉRCIO DE IMPORTACÃO E EXPORTACÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA 13 BRASIL. Cera 7 eutilidade ANVISA nº 80330500002 marca Dentbras,validade 5 anos, FABRICANTE: DENTBRAS INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE IMPORTACÃO E EXPORTACÃO DEPRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA 13 BRASIL.Isolante marca Dentbras 13 isento ANVISA, conforme norma RCD-260 de 23/09/2012, FABRICANTE: DENTBRASINDÚSTRIA E COMÉRCIO DE IMPORTACÃO EEXPORTACÃO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA 13 BRASIL. Expansores e fios, marca Morelli nº 10396830039,FABRICANTE: Dental Morelli Ltda 13BRASIL. Fio de orto Morelli nº 06, 07, 08, 09 e 1,0 Anvisa nº 10396830039, FABRICANTE: Dental Morelli Ltda 13 BRASIL.

DECLARAÇÕES:

DECLARA, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7o da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos e mão-de-obra infantil. ( ) Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

DECLARA, para fins legais, sob as penas da lei, de que cumpre os requisitos legais para a sua qualificação como empresa de pequeno porte, contudo o seu regime de tributação, não encontra-se, abarcada, pelo SIMPLES NACIONAL

DECLARA que a empresa atende a todos os requisitos de habilitação para participação em procedimentos licitatórios, bem como RESPONSABILIZA-SE pelas transações efetuadas em seu nome, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante.

Goiânia 27 de Fevereiro de 2024.

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

LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO
CNPJ: 36.271.505/0001-38
Timotheo Reis Viana
RG 14.143-837 SSPMG
CPF 110.892.416-66

36.271.505/0001-38
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO LTDA
Rua Domingos Alves de Castro Nº453,Qd.23
Lt.06 Casa 01
Setor Rio Formoso CEP:74.370-120
GOIÂNIA - GO

62 98214-3954 timotheo.viana@gmail.com Rua Domingos Alves de Castro, nº 453, Qd. 23, Lt. 06, Casa 01, Setor Rio Formoso, Goiânia - GO

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
Fl. (s) Nº 22
Rubrica:

SOLUÇÃO
laboratório de prótese dentária

A Prefeitura Municipal de Amarante do Maranhão-MA

EDITAL PREGÃO ELETRÔNICO Nº 006/2024 - SRP

TIPO: Menor Preço Por Item

PROCESSO No: 284/2023

A licitante, **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO – LTDA, CNPJ: 36.271.505/0001-38**, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal e para a assinatura de contrato, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, administrador de empresas, separado judicialmente, RG MG-14143837 e do CPF nº 11089241666 e-mail: timotheo.viana@gmail.com e juridicolabsolucao@hotmail.com com endereço de labor junto ao laboratório, situado, no endereço, RUA DOMINGOS ALVES DE CASTRO, NÚMERO 453, QUADRA 23, LOTE 06, CASA 01, SETOR RIO FORMOSO, GOIÂNIA-GO, CEP.: 74.370-120

DECLARAR, para fins de participação no processo de credenciamento em pauta, sob as penas da Lei, que concordo e me submeto a todos os termos, normas, especificações pertinentes ao presente Edital de Credenciamento e seus Anexos, bem como, às leis, decretos, portarias e resoluções cujas normas incidam sobre o credenciamento.

Goiânia 27 de Fevereiro de 2024.

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

TIMÓTHEO REIS VIANA
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO
CNPJ: 36.271.505/0001-38
Timotheo Reis Viana
RG 14.143-837 SSPMG
CPF 110.892.416-66

36.271.505/0001-38
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO LTDA
Rua Domingos Alves de Castro Nº453,Qd.23
Lt.06 Casa 01
Setor Rio Formoso CEP:74.370-120
GOIÂNIA - GO

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 423
Rubrica:

SOLUÇÃO
laboratório de prótese dentária

A Prefeitura Municipal de Amarante do Maranhão-MA

EDITAL PREGÃO ELETRÔNICO Nº 006/2024 - SRP

TIPO: Menor Preço Por Item

PROCESSO No: 284/2023

A licitante, **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO – LTDA, CNPJ: 36.271.505/0001-38**, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal e para a assinatura de contrato, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, administrador de empresas, separado judicialmente, RG MG-14143837 e do CPF nº 11089241666 e-mail: timotheo.viana@gmail.com e juridicolabsolucao@hotmail.com com endereço de labor junto ao laboratório, situado, no endereço, RUA DOMINGOS ALVES DE CASTRO, NÚMERO 453, QUADRA 23, LOTE 06, CASA 01, SETOR RIO FORMOSO, GOIÂNIA-GO, CEP.: 74.370-120, vem:

DECLARAR, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que está em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no se refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, e, para fins do disposto no inciso VI artigo 68 Lei nº 14.133/21, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz (---). (Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

Por ser verdade assina a presente.

Goiânia 27 de Fevereiro de 2024.

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

TIMÓTHEO REIS VIANA
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO
CNPJ: 36.271.505/0001-38
Timotheo Reis Viana
RG 14.143-837 SSPMG
CPF 110.892.416-66

36.271.505/0001-38
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO LTDA
Rua Domingos Alves de Castro Nº453,Qd.23
Lt.06 Casa 01
Setor Rio Formoso CEP:74.370-120
GOIÂNIA - GO

PMI DE AMARANTE DO MARANHÃO - MA
FI (S) Nº 121
Rubrica:

SOLUÇÃO
laboratório de prótese dentária

A Prefeitura Municipal de Amarante do Maranhão-MA

EDITAL PREGÃO ELETRÔNICO N° 006/2024 - SRP

TIPO: Menor Preço Por Item

PROCESSO No: 284/2023

A licitante, **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO – LTDA, CNPJ: 36.271.505/0001-38**, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal e para a assinatura de contrato, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, administrador de empresas, separado judicialmente, RG MG-14143837 e do CPF nº 11089241666 e-mail: timotheo.viana@gmail.com e juridicolabsolucao@hotmail.com com endereço de labor junto ao laboratório, situado, no endereço, RUA DOMINGOS ALVES DE CASTRO, NÚMERO 453, QUADRA 23, LOTE 06, CASA 01, SETOR RIO FORMOSO, GOIÂNIA-GO, CEP.: 74.370-120:

RAZAO SOCIAL	LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO LTDA
CNPJ	36.271.505/0001-38
ENDERECO	RUA DOMINGOS ALVES DE CASTRO, QUADRA 23, LOTE 06, SEM NÚMERO, CASA 01, SETOR RIO FORMOSO, GOIÂNIA-GO, CEP.: 74.370-120
TELEFONE	(062) 98214-3954
E-MAIL	timotheo.viana@gmail.com / juridicolabsolucao@hotmail.com
CONTATO	TIMOTHEO REIS VIANA
BANCO	BRADESCO / Agência: 1840 / Conta Corrente: 447624-7

Goiânia 27 de Fevereiro de 2024.

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

TIMOTHEO REIS VIANA
LABORATÓRIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO
CNPJ: 36.271.505/0001-38
Timotheo Reis Viana
RG 14.143-837 SSPMG
CPF 110.892.416-66

36.271.505/0001-38
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO LTDA
Rua Domingos Alves de Castro Nº453,Qd.23
Lt.06 Casa 01
Setor Rio Formoso CEP:74.370-120
GOIÂNIA - GO

PM DE AMARANTE
DO MARANHÃO
Fl. (S) Nº 125
Rubrica:

SOLUÇÃO
laboratório de prótese dentária

A Prefeitura Municipal de Amarante do Maranhão-MA

EDITAL PREGÃO ELETRÔNICO N° 006/2024 - SRP

TIPO: Menor Preço Por Item

PROCESSO No: 284/2023

A licitante, **LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO – LTDA, CNPJ: 36.271.505/0001-38**, FONE FIXO/CELULAR: 62-98214-3954, na pessoa de seu representante legal e para a assinatura de contrato, o Sr. TIMÓTHEO REIS VIANA, proprietário, administrador de empresas, separado judicialmente, RG MG-14143837 e do CPF nº 11089241666 e-mail: timotheo.viana@gmail.com e juridicolabsolucao@hotmail.com com endereço de labor junto ao laboratório, situado, no endereço, RUA DOMINGOS ALVES DE CASTRO, NÚMERO 453, QUADRA 23, LOTE 06, CASA 01, SETOR RIO FORMOSO, GOIÂNIA-GO, CEP.: 74.370-120

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA E DISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTOS a epigrafada licitante, declara, sob as penas da Lei, conforme o disposto no edital em epígrafe, caso venhamos a vencer a licitação, que possui técnicos em prótese dentária, inscritos nos quadro do CRO-Conselho Regional de Odontologia, tais como; Marcio Antônio Oliveira Silva, TPD-GO-533.

NOME DO PROFISSIONAL	REGISTRO	ESPECIALIDADE
Hussan Kamal	CD-GO-5625	Cirurgião Dentista
Marcela Leite Andrade	TSB-GO-01584	Técnica em Saúde Bucal
Marcela Leite Andrade	ASB-GO-09340	Auxiliar em Saúde Bucal
Marcio Antônio Oliveira Silva	TPD-GO-533	Técnico em Prótese Dentária
Júlia Arantres Araujo	GO-CD-11815	Cirurgiã Dentista Protesista

Goiânia 27 de Fevereiro de 2024.

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

TIMÓTHEO REIS VIANA
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SOLUÇÃO
CNPJ: 36.271.505/0001-38
Timotheo Reis Viana
RG 14.143-837 SSPMG
CPF 110.892.416-66

FM DE AMAPARI
DO MARANHÃO - IMA
FL-ISI Nº 126
RUBRICA:

SOLUÇÃO
laboratório de prótese dentária

36.271.505/0001-38
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOLUÇÃO LTDA
Rua Domingos Alves de Castro Nº453,Qd.23
Lt.06 Casa 01
Setor Rio Formoso CEP:74.370-120
GOIÂNIA - GO

62 98214-3954 timotheo.viana@gmail.com Rua Domingos Alves de Castro, nº 453, Qd. 23, Lt. 06, Casa 01, Setor Rio Formoso, Goiânia - GO