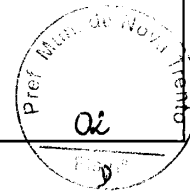




**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA TRENTO**

Folha: 2/2

CNPJ: 08.858.200/0001-91  
RUA NEREU RAMOS, 164  
C.E.P.: 88270-000 - Nova Trento - SC



Nova Trento, 26 de Março de 2019.

**AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO**

O(a) PREFEITO, GIAN FRANCESCO VOLTOLINI, no uso das atribuições que lhe confere a legislação em vigor e suas alterações legais, resolve:

01 - Autorizar a abertura do Processo Administrativo de Licitação Nº 62/2019, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação.

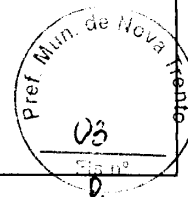
Nova Trento, 26 de Março de 2019.

  
GIAN FRANCESCO VOLTOLINI  
PREFEITO

ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA TRENTO

Folha: 1/1

CNPJ: 08.858.200/0001-91  
RUA NEREU RAMOS, 164  
C.E.P.: 88270-000 - Nova Trento - SC



**PARECER CONTÁBIL**

Em atenção a solicitação do setor de compras e licitações para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do objeto especificado abaixo, certifico que:

- HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotação(ões) especificada(s) abaixo;  
 - NÃO HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações;  
 - Despesas Extra Orçamentárias.

**DOS DO PROCESSO DE COMPRA:**

Processo Administrativo:	62/2019
Número Processo / Ano:	62/2019
Data do Processo:	26/03/2019
Modalidade:	Inexigibilidade de Licitação
Objeto do Processo:	CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PRIVADAS, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE, PARA ATENDIMENTO A CRIANÇAS COM SUSPEITA OU HIPÓTESE DIAGNOSTICA, QUE APRESENTEM DÉFICITS NO DESENVOLVIMENTO.

**RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA TRENTO**

Ordem Rec.	Un. Orc.	Prog/Ativ	Elemento Despesa	Comp do Elemento	Saldo Dotacao	Valor Previsto
9	05.01	2.022	3.3.90.00.00.00.00.00	3.3.90.39.05.00.00.00	187.562,77	1,00
					<b>Total Previsto:</b>	<b>1,00</b>
					<b>Total Geral:</b>	<b>1,00</b>

Nova Trento, Em 26/03/19

Assinatura do Responsável



# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673215



## PROCESSO LICITATÓRIO Nº 062/2019 – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 004/2019 EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2019

O MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO, Estado de Santa Catarina, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, órgão gestor do Sistema Único de Saúde/SUSSC/Fundo Municipal de Saúde, torna público o Edital de Chamada Pública nº 003/2019 visando o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em firmar contrato com o Município de Nova Trento para a realização de auxílio no tratamento de crianças apresentarem déficits no desenvolvimento, de acordo com o Projeto “Crescer Viva Bem”, com fundamento na Lei federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e no Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema de Saúde, do Ministério da Saúde.

### 1 – INFORMAÇÕES PRELIMINARES

1.1 – O presente Edital terá validade de vinte e quatro meses, podendo ser contratados novos estabelecimentos, na vigência deste, desde que obedecidas às exigências previstas neste instrumento, conforme necessidade, disponibilidade financeira e orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Trento.

### 2 - OBJETO

2.1 – O presente Edital tem por objeto credenciar entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, prestadoras de serviços de atenção à saúde, para atendimento a crianças com suspeita ou hipótese diagnóstica, que apresentem déficits no desenvolvimento.

### 3. CREDENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1 – Os prestadores de comparecerem à Chamada Pública e comprovarem as aptidões necessárias farão parte de um banco de prestadores aos quais o gestor recorrerá, de acordo com as necessidades e demanda que surgirem.

3.1.1 – De acordo com o art. 199 da Constituição Federal, as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde/SUS, seguindo suas diretrizes, mediante contrato de direito público, com a preferência de entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos;

3.1.2 – O credenciamento dos serviços para identificação de casos, avaliação e encaminhando para os profissionais adequados para atendimento; Realização de coleta de dados sobre o município e assim um mapeamento de doenças na infância; Capacitação e prestação de suporte aos profissionais da saúde, qualificando-os para aperfeiçoar o tratamento e diagnóstico; Sensibilização das redes de apoio, juntamente com a secretaria de saúde para compreender o autismo e outros transtornos, havendo uma inclusão escolar, assim como adaptações necessárias neste meio; Minimização de custos futuros com o tratamento tardio e assim melhorar a qualidade de vida e auxiliar, amparando de forma eficaz no desenvolvimento, deverá atender às especificações e condições especiais, segundo as normas de vigilância sanitária.

3.1.3 – A prioridade do credenciamento será do prestador que melhor atender ao interesse público, observada a Lei Orgânica da Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde de Nova Trento distribuirá o serviço de forma a garantir o atendimento ininterrupto à população Municipal, prevenindo-se de situações de impedimento do prestador por motivo imprevisível, optando



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673215



pela distribuição do serviço entre os fornecedores que melhor preencherem os requisitos, dentre eles a finalidade lucrativa ou não da entidade e a maior proximidade com a sede do Município de Nova Trento, consoante disposto no Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema de Saúde, do Ministério da Saúde.

### 4 - DO CREDENCIAMENTO

4.1 - Os interessados que desejarem efetuar o credenciamento deverão obrigatoriamente apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada:

- a) registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- b) alvará de licença de localização atualizado;
- c) alvará sanitário atualizado;
- d) certidões de regularidade fiscal estadual, municipal e federal;
- e) contrato social, ata da reunião ou assembleia que o aprovou;
- f) declaração de que o dirigente ou administrador não possua cargo dentro do sistema de saúde –SUS.
- g) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrada, em se tratando de associações ou sociedades civis, sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- h) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- j) Diploma ou Documento que Comprove a Especialização na(s) área(s) desejada(s), e;
- k) Declaração de que concorda com a prestação dos serviços (conforme modelo anexo II deste Edital);

4.2 – Todos os documentos exigidos neste Edital deverão estar com a data de validade em vigor na data de recebimento do envelope, bem como comprovante de endereço e informação do número de telefone e e-mail.

4.3 - Os documentos exigidos para a habilitação/credenciamento deste edital deverá ser em envelope fechado, contendo, na parte externa, a seguinte identificação:

MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO CREDENCIAMENTO Nº ____/2019 IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE: DATA DE ENTREGA:
---

### 5 - DO JULGAMENTO

5.1 - Os documentos relativos à habilitação serão analisados pela Comissão de Licitações.

5.2 - Os prestadores interessados em participar do credenciamento que trata este Edital, deverão encaminhar todos os documentos enumerados no item 3.1 até o dia 15/12/2019.

### 6 - DO VALOR E DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 - O valor a ser pago pelo Município será o estipulado no Anexo I que é parte integrante deste edital.

6.2 – Os Serviços de avaliação constantes do projeto “CRESCER VIVA BEM” serão prestados devendo conter: Anamnese e protocolos de avaliação; Avaliação fonoaudiologia; Avaliação terapia ocupacional; Avaliação psicologia; Devolutiva; Avaliação neurologista; Capacitações aos profissionais da saúde e redes de apoio; Suporte aos profissionais da saúde, após 6 meses.



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673215



### 7 - FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTE:

7.1 - Os pagamentos somente serão realizados, em até 20 (vinte) dias após a emissão da Nota Fiscal Eletrônica – NF-e, mediante:

- a) Solicitação de serviço emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, constando o nome dos pacientes atendidos;
- b) Emissão de Nota Fiscal de Prestação de Serviço;
- c) Os valores serão pagos ao(à) CREDENCIADO(A), mediante depósito em conta corrente de titularidade deste(a), após a realização dos procedimentos;
- d) Não se admitirá qualquer acréscimo, estando incluídos no mesmo todas as despesas e custos, diretos e indiretos, como também os lucros do(a) CREDENCIADO(A).
- e) Os valores unitários poderão ser reajustados a cada 12 (doze) meses, pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC, ou por outro que venha a substituí-lo.
- f) A recomposição dos preços unitários em razão de desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato somente poderá ser dada se a sua ocorrência era imprevisível no momento da contratação, e se houver a efetiva comprovação do aumento pelo(a) CREDENCIADO(A) (requerimento, planilha de custos e documentação de suporte).

### 8 - DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO DOS CONTRATOS DE CREDENCIAMENTOS

8.1 - O prazo do Contrato vigorará da data de sua assinatura até 24 meses, podendo ser prorrogado por iguais períodos até atingir 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.

8.2 A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas contratadas.

### 9 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 - Para contratação do objeto desta licitação os recursos previstos correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Órgão: 10- Fundo Municipal de Saúde

Unidade: 01-Fundo Municipal de Saúde

Projeto/Atividade: 2.090

### 10 - DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

10.1 - Após o credenciamento, a Administração Municipal no prazo de até 5 (cinco) dias, convocará os(as) credenciados(as) para assinar(em) o termo de credenciamento (minuta do Termo de Credenciamento no Anexo V).

### 11 - DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 - Em razão da diversidade de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde, a forma de prestação de serviços constará no contrato de prestação de serviços a ser assinado pelas partes.

11.2 – A minuta do contrato anexo a este Edital é modelo genérico, trazendo as normas gerais para todos os contratos, devendo respeitar as habilitações de cada prestador junto ao Ministério da Saúde, conforme as normas legais e regulamentares que lhe forem peculiares.

11.3 - O(A) credenciado(a) que se recusar a executar os serviços ora credenciados, sofrerá as penalidades previstas no art. 87, II, da Lei nº 8.666/93 e alterações, ficando sujeita, ainda ao descumprimento.

11.4 - Fazem parte deste Edital:



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673215



**Anexo I** – Tabela com os valores;

**Anexo II** - Declaração de que concorda na prestação dos serviços;

**Anexo III** - Declaração do Art. 7º, XXXIII, da CF;


**Anexo IV** - Declaração;

**Anexo V** - Minuta do Contrato de Credenciamento.

**Anexo VI** – Projeto Crescer Viva Bem

11.5 - O processo de credenciamento, os termos de credenciamento e o Edital de Chamamento Público, contendo todas as informações encontra-se à disposição dos interessados de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 11h30min, através do telefone (48) 3267 3213, ou pessoalmente (Praça Del Comune, nº 126, Centro, Nova Trento/SC) junto ao Setor de Compras e Licitações, no Paço Municipal.

Nova Trento/SC, 26 de março de 2019.

  
MAXILIANO DE OLIVEIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE MUNICIPAL E  
DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

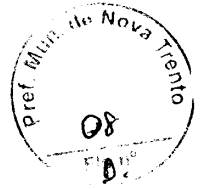


# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673215



## ANEXO I LISTA DE VALORES POR PROCEDIMENTO

ATIVIDADES / AÇÕES	PROFISSIONAIS	TEMPO ATENDIMENTO	VALOR MAXIMO
Avaliação Multiprofissional	Fonoaudiólogo	Consulta com avaliação encaminhamento e diagnostico	RS 150,00
Avaliação Multiprofissional	Terapeuta Ocupacional	Consulta com avaliação encaminhamento e diagnostico	RS 150,00
Avaliação Multiprofissional	Psicólogo	Consulta com avaliação encaminhamento e diagnostico	RS 150,00
Avaliação Multiprofissional	Pedagoga	Consulta com avaliação encaminhamento e diagnostico	RS 150,00
Avaliação Multiprofissional	Médico Neurologista	Consulta com avaliação encaminhamento e diagnostico	RS 200,00

Obs. Para os procedimentos o profissional e/ou clinica se encarregará de fornecer os equipamentos e insumos necessários.

ATIVIDADES / AÇÕES	PROFISSIONAIS	TEMPO ATENDIMENTO	VALOR MAXIMO
Capacitação	Profissionais diversos	45 minutos por profissional do município capacitado	RS 150,00
Suporte	Profissionais diversos	45 minutos por profissional do município capacitado	RS 150,00

### Observações:

- 1) O município disponibilizará espaço adequado para a realização das capacitações. Nos valores propostos estão inclusos todas as despesas, não cabendo ao município pagamento de hospedagem e alimentação para os profissionais que irão capacitar os funcionários (profissionais) do município de Nova Trento;
- 2) Suporte será realizado a cada seis meses.

## ANEXO II





**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



**MODELO**

**DECLARAÇÃO QUE CONCORDA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Ao  
Município de Nova Trento  
Comissão de Licitação

Eu ....., ....., Proprietário ou Sócio Administrador da empresa (.....), inscrita no CPF N° ou CNPJ sob o n° ....., declaro que concordo em prestar os serviços de avaliação constantes do projeto "CRESCER VIVA BEM" me comprometendo a prestar os seguintes serviços: Anamnese e protocolos de avaliação; Avaliação fonoaudiologia; Avaliação terapia ocupacional; Avaliação psicologia; Devolutiva; Avaliação neurologista; Capacitações aos profissionais da saúde e redes de apoio; Suporte aos profissionais da saúde, pelo Item n° ..... com um valor de R\$ ....., e que atenderemos a demanda exigida pela Administração Municipal de Nova Trento, de acordo com as solicitações da Secretaria Municipal de Saúde.

.....de.....de 2019.

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673215



**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO ART. 7º, XXXIII, DA CF**

Entidade/Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Nova Trento/SC, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal



# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673215



## ANEXO IV

## DECLARAÇÃO

A Entidade/Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o n° \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade n° \_\_\_\_\_ e do CPF n° \_\_\_\_\_, DECLARA, que seus proprietários, diretores e sócios não pertencem ao quadro de servidores públicos do Município, nem exercem cargo de chefia e/ou função de confiança na Administração Pública.

Nova Trento/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal



# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673215



## ANEXO V

### MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº .....

O MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO, Estado de Santa Catarina, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Rua Imigrantes, xx, Centro, inscrito no CNPJ sob nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, neste ato representado pelo gestor, Sr. Maxiliano de Oliveira, CPF nº 000.000.000-00, residente e domiciliado neste Município, Estado de Santa Catarina, doravante denominado de CREDENCIANTE, e ....., estabelecido(a) na ....., ....., ....., - na cidade de ..... - ....., inscrita no CPF ou CNPJ sob nº ....., neste ato representado por seu Sócio Administrador, Sr. ...., brasileiro, do comércio, inscrito no CPF nº ....., portador da Cédula de Identidade nº ....., doravante denominado(a) CREDENCIADO(A), resolvem de comum e com amparo legal na Lei nº 8.666/93, e Processo Licitatório Nº 062/2019, na Modalidade de Credenciamento nº 003/2019, celebrar o presente contrato nas cláusulas e condições a seguir:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O presente contrato tem por objetivo credenciar pessoas jurídicas para prestação de serviço de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx..

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1 - O valor a ser pago pelo Município será mediante o encaminhamento de paciente e/ou capacitação de profissional.

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRAZO

3.1 - O(A) CREDENCIADO(A) deverá prestar os Serviços na sede da empresa ou da pessoa credenciada, sendo que os serviços deverão ser executados conforme necessidade do município, mediante apresentação de autorização emitida pela prefeitura. Capacitação será realizada no município de Nova Trento, por profissionais da empresa credenciada.

3.2 - O prazo do Contrato vigorará da data de sua assinatura por até 24 meses, podendo ser prorrogado por iguais períodos até atingir 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.

#### CLÁUSULA QUARTA - DA FORMA E DO PRAZO DO PAGAMENTO

4.1 - Os serviços contratados serão pagos de acordo com a quantidade de consultas e ou capacitações realizadas, em até 20 (vinte) dias após o recebimento da Nota Fiscal Eletrônica - NF-e, acompanhada de relatório de procedimentos, mediante depósito na conta bancária do(a) CONTRATADO (A).

#### CLÁUSULA QUINTA - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

5.1 - Poderão prestar serviços ao CONTRATANTE, em caráter complementar, as pessoas jurídicas, legalmente constituídas, com capacidade técnica comprovada, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do poder público, que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e ANEXOS e que aceitem as exigências estabelecidas pelas



# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673215



normas do SUS, pela Lei federal nº 8.666/93 e demais disposições legais aplicáveis.

4.1 – Estão impedidas de participar as instituições e/ou pessoas jurídicas:

4.1.1 – Que cumprirem, na data fixada para a apresentação da documentação, penalidade de suspensão temporária para licitar ou contratar com a Administração;

4.1.2 – Declaradas inidôneas pelo Poder Público e não reabilitadas;

## CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

6.1 – O(A) CONTRATADO(A) deverá manter, durante a vigência deste contrato as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

I - Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do serviço serão de exclusiva responsabilidade do(a) Credenciado(a).

II - É vedado:

a) fazer parte do quadro social ou de empregados do(a) CREDENCIADO(A), sob pena de rescisão deste Termo, servidor público, contratado sob qualquer título; ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município CREDENCIANTE;

b) A transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse Termo.

## CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

7.1 Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento contratado e por profissionais que sejam admitidos nas dependências do contratado para prestar serviços.

Parágrafo primeiro. Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento contratado:

I – membro de seu corpo clínico;

II – profissional que tenha vínculo de emprego com o contratado;

III – profissional autônomo, que eventual ou permanentemente preste serviço ao contratado, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo.

Parágrafo segundo. Equipara-se ao profissional autônomo definido no item III do parágrafo primeiro empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

Parágrafo terceiro. O contratado ainda se obriga a atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

Parágrafo quarto. O contratado se submeterá às normas vigentes e futuras definidas pelo Ministério da Saúde e pela contratante quanto ao fluxo de atendimento.

## CLÁUSULA OITAVA - DA AVALIAÇÃO

8.1 O contratado será submetido a avaliações periódicas e sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, do Ministério da Saúde, ou outro que o substitua ou por avaliações definidas pela contratante, sendo que, seu resultado poderá ser utilizado para avaliar e monitorar o desempenho relativo à execução do presente contrato.

Parágrafo único. Os padrões, imprescindíveis, necessários e recomendáveis, deverão ser utilizados como critério para renovação do contrato ora firmado, bem como para aplicação



# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673215



das penalidades previstas no mesmo, estabelecendo prazo para correção de acordo com o risco e qualidade dos serviços ofertados.

## CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

9.1 O contratado será responsável pela indenização de danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo primeiro. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste contrato ficará por conta da Secretaria Municipal de Saude de Nova Trento que não excluem nem reduzem a responsabilidade do Contratado.

Parágrafo segundo. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei federal 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

## CLÁUSULA DÉCIMA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 Para contratação do objeto desta licitação os recursos previstos correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Órgão: 10- Fundo Municipal de Saúde

Unidade: 01-Fundo Municipal de Saúde

Projeto/Atividade: 2.090

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

11.1 A rescisão deste Termo poderá se dar numa das seguintes hipóteses:

a) pela ocorrência de seu termo final;

b) por solicitação do(a) CREDENCIADO(A);

c) por acordo entre as partes;

d) unilateral, pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou no Termo de Credenciamento.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1 As partes elegem o foro da Comarca de São João Batista - SC, para dirimir as questões oriundas deste contrato, quando não solvidas administrativamente.

Nestes termos, por estarem justos e contratados, declarando expressamente que têm ciência inequívoca dos direitos e das obrigações a que estão se sujeitando, as partes assinam o presente contrato, em três vias de igual teor, na presença de duas testemunhas que de tudo tiveram ciência.

Nova Trento (SC), ..... de ..... de 2019.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CREDENCIADO(A)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Testemunhas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215

**Nova Trento**  
Terra de Santa Paulina



ANEXO VI

# **PROJETO CRESCER VIVA BEM**





# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673215



## SUMÁRIO:

COORDENAÇÃO DO PROJETO e EQUIPE TÉCNICA.....	3
JUSTIFICATIVA.....	4
OBJETIVOS GERAIS.....	5
IMPLANTAÇÃO E PARCERIAS.....	5
ORÇAMENTO.....	6
ESTRATÉGIA PARA AVALIAÇÃO.....	6
RESULTADOS ESPERADOS.....	7
ANEXOS (tabela, modelo lógico e aprovação pelo conselho).....	8





**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



### **Coordenação do Projeto**

2 Sinara Paniagua Pinto

### **Equipe Técnica**

Sinara Paniagua Pinto- Terapeuta Ocupacional  
Rudiane Rolim Braunstein - Terapeuta Ocupacional adjunta  
Carolina Kipller- Fonoaudióloga  
Roberta Voltolini- Psicóloga  
Clarissa Demeterco Zen- Psicóloga  
Luiza Schereder – Pedagoga  
Aline Felicio – Medica Neurologista



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673215



### Justificativa

Diante das estatísticas que demonstram números cada vez mais altos de crianças com déficits no desenvolvimento, como deficiência intelectual, Autismo, Síndrome de Down, transtornos de aprendizagem, etc, percebe-se também uma grande carência de profissionais capacitados para tratar e identificar estas patologias, desde os primeiros acompanhamentos na infância até a vida adulta, podendo assim diagnosticar precocemente e trata-las para resultados mais satisfatórios no decorrer de seu crescimento.

Para desenvolver melhorias no município o projeto visa trazer benefícios às crianças com suspeita ou déficits no desenvolvimento, através de uma equipe multiprofissional, realizando primeiramente uma avaliação, com os profissionais capacitados, a fim de auxiliar no diagnóstico médico, desenvolvendo capacitações para os profissionais que atuarem diretamente no município com este grupo existente, dando suporte e assessoria após o período de capacitações.

O projeto foi desenvolvido para dar suporte á cidade de Nova Trento em Santa Catarina. De acordo com as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2009 (último senso), a população da cidade era composta de 12.025 habitantes, o equivalente a 0,2% da população do estado. Nova Trento é a 97ª cidade no ranking populacional catarinense. Ainda não há informações concretas de quantas crianças aproximadamente apresentam algum tipo de déficit, por isso no decorrer do desenvolvimento do projeto será feito um banco de dados cadastrando a quantidade de crianças avaliadas e que apresentarem algum transtorno ou déficit.

No Brasil, estima-se um número de até 2 milhões de casos de autismo, e cerca de metade destes casos ainda não diagnosticados. O aumento dos casos de autismo diagnosticados no Brasil tem sido relatado por instituições ligadas ao atendimento de famílias de crianças com autismo em todas as regiões brasileiras

Assim como o TEA, outras doenças vêm sendo diagnosticadas precocemente, onde o tratamento na fase inicial da mais chance de sucesso e evolução do paciente, melhorando a qualidade de vida e minimizando danos maiores na fase adulta. Na fase escolar também houve um aumento na demanda de novos diagnósticos que envolvem o desenvolvimento do aprendizado, quando tratado minimiza futuros danos escolares, repetência,



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673215



evasão e demais transtornos psicológicos, assim como consequência do bullying escolar.

Para dar melhorias à Atenção Básica do município, visando benefícios do paciente através de uma equipe multidisciplinar, será realizada uma avaliação com profissionais capacitados em crianças que apresentem déficits no desenvolvimento, a fim de auxiliar no diagnóstico médico e capacitar profissionais que façam parte deste grupo existente, dando suporte ao município.

### Objetivos Gerais

Auxiliar no diagnóstico e tratamento de crianças que apresentem déficits no desenvolvimento com uma avaliação multidisciplinar (fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e neurologista); Dar capacitações aos profissionais da saúde e da rede de apoio à criança (pais e escola); Suporte após as capacitações, com manutenção e dúvidas.

### Da implantação do projeto e parcerias

Este projeto atenderá crianças encaminhadas pelo município de Nova Trento, com suspeita ou hipótese diagnóstica, que apresentem déficits no desenvolvimento. As avaliações serão realizadas na Clínica Viva Bem em Balneário Camboriú, com período de 45 minutos, pré-agendadas pelo município com 10 dias úteis de antecedência. Os resultados serão entregues em até 10 dias úteis após a avaliação. As avaliações podem ser estendidas com aproximadamente dois retornos.

Para as capacitações aos profissionais da saúde e redes de apoio, haverá deslocamento de Balneário Camboriú a Nova Trento, sendo de aproximadamente de 3 a 4 horas de palestra, com duração de 1 ano, onde os materiais e espaço físico serão disponibilizados pelo município. Após 6 meses será realizado uma manutenção das capacitações, com agendamento prévio na cidade de Nova Trento.

Como parceria intersetoriais contará com: Secretaria da Saúde e Secretaria da Educação.

### Dos recursos



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



#### RH

Fonoaudiólogo;

Terapeuta Ocupacional;

Psicólogo;

Médico Neurologista;

Pedagoga.

#### Materiais:

Projektor;

Mesa;

Espaço físico com  
cadeiras; Coffee Break;

Folders;

Material

complementar;

Caneta.

#### Orçamento:

Atendimento 45 min – R\$ 150,00 Atendimento

Neurologista 45 min – R\$ 200,00

Palestra/ capacitação ( por profissional) – R\$ 150,00 a cada 45 min  
contando com deslocamento.



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673215



Suporte após 6 meses ( por profissional) – R\$ 150,00 a cada 45 min contando com deslocamento.

Materiais de acordo com a demanda – folders, material complementar, caneta,...

### **Estratégias que serão utilizados para avaliação do Projeto:**

Anamnese e protocolos de avaliação;  
Avaliação fonoaudiologia  
Avaliação terapia ocupacional;  
Avaliação psicologia;  
Devolutiva;  
Avaliação neurologista;  
Capacitações aos profissionais da saúde e redes de apoio;  
Suporte aos profissionais da saúde, após 6 meses.

### **Instrumentos que serão utilizados para a avaliação:**

Anamnese  
Cars  
Cheklist  
Obsevação clínica  
Protocolo de IS  
Protocolo de Avaliação de linguagem

### **RESULTADOS ESPERADOS:**

Espera-se dar suporte a toda a demanda do município de Nova Trento, avaliando e encaminhando para os profissionais adequados para atendimento; Realizar uma coleta de dados sobre o município e assim um mapeamento de doenças na infância; Capacitar e prestar suporte aos profissionais da saúde, qualificando-os para aperfeiçoar o tratamento e diagnóstico; Sensibilizar as redes de apoio, juntamente com a secretaria de saúde para compreender o autismo e outros transtornos, havendo uma inclusão escolar, assim como adaptações necessárias neste meio; Minimizar



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



custos futuros com o tratamento tardio e assim melhorar a qualidade de vida e auxiliar, amparando de forma eficaz no desenvolvimento.

**Anexos:**



# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

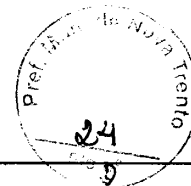
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673215



Atividades/ Ações	Insumos Necessários	Produtos Esperados	Metas	Tempo Previsto	Recursos	Responsável
Avaliação multiprofissional	01 fono 01 TO 01 Psico 01 Neuro	Auxiliar na avaliação e diagnóstico para fazer os devidos encaminhamentos necessários	Avaliações, encaminhamentos e diagnostico	1 ano	R\$ - 150,00 R\$ - 200 (médico neurologista )	Equipe da coordenação técnica do Projeto.
Capacitação	Profissionais diversos	Capacitar e informar sobre as principais dificuldades encontradas nos déficits de desenvolvim ento na infância.	Capacitar profissionais da saúde e redes de apoio	1 ano	R\$ - 150,00 a cada 45 min	Equipe da coordenação técnica do Projeto.
Suporte	Profissionais diversos	Tirar dúvidas, manutenção das capacitações	Assessoria e suporte após as capacitações	6 meses	R\$ - 150,00 a cada 45 min	Equipe da coordenação técnica do Projeto

CNPJ: 08.858.200/0001-91  
RUA NEREU RAMOS, 164  
C.E.P.: 88270-000 - Nova Trento - SC



PARECER JURÍDICO

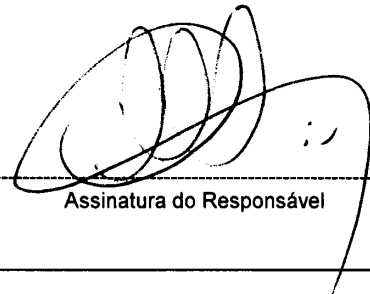
<b>Processo Administrativo:</b>	62/2019
<b>Processo de Licitação:</b>	62/2019
<b>Modalidade:</b>	Inexigibilidade de Licitação
<b>Número da Licitação:</b>	4/2019-IL
<b>Data do Processo:</b>	26/03/2019
<b>Data da Abertura das Propostas:</b>	16/12/2019
<b>Hora da Abertura das Propostas:</b>	09:00

Nos termos do parágrafo único do art. 38 da Lei Nr. 8.666/93 e suas alterações posteriores, examinamos os termos e documentos referentes a abertura do presente processo licitatório.

A abertura desta licitação, assim como a lavratura dos documentos preliminares, obedeceu o determinado pela referida legislação.

Pelo preenchimento dos requisitos legais, aprovamos a abertura e os termos do presente, opinando pelo prosseguimento deste processo licitatório, em seus demais tramites legais.

Nova Trento, 26.03.19.

  
Assinatura do Responsável







**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



**MODELO**

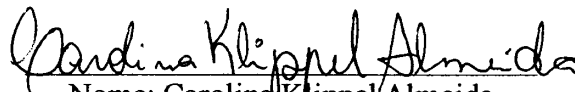
**DECLARAÇÃO QUE CONCORDA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**



Ao  
Município de Nova Trento  
Comissão de Licitação

Eu Carolina Klippel Almeida, Fonoaudióloga, Proprietário ou Sócio Administrador da empresa Clínica Multiprofissional Viva Bem, inscrita no CNPJ sob o nº 22.444.394/0001-00, declaro que concordo em prestar os serviços de avaliação constantes do projeto "CRESCER VIVA BEM" me comprometendo a prestar os seguintes serviços: Anamnese e protocolos de avaliação; Avaliação fonoaudiologia; Avaliação terapia ocupacional; Avaliação psicologia; Devolutiva; Avaliação neurologista; Capacitações aos profissionais da saúde e redes de apoio; Suporte aos profissionais da saúde, com os valores especificados no ANEXO I, e que atenderemos a demanda exigida pela Administração Municipal de Nova Trento, de acordo com as solicitações da Secretaria Municipal de Saúde.

Balneário Camboriú, 12 de abril de 2019.

  
Nome: Carolina Klippel Almeida  
CPF: 030.296.669-21

**Carolina Klippel**  
Fonoaudióloga  
CRFa 3 - 10446



Telefone = Clínica Viva Bem → (47) 33637402 / (47) 99744 0963  
 E-mail = clinica multiprofissionalviva.bem@hotmail.com



Empresa Municipal de Água e Saneamento  
 CNPJ: 07.854.402/0001-00  
 4ª Avenida, 250 - Centro - Balneário Camboriú - SC  
 CEP 88.330-104  
 www.emasa.com.br

Nº Ref.:  
 G23-114 abr/19  
 Matrícula  
**01322797-1**

**Fatura de Água / Esgoto**

<b>SINARA PANIAGUA PINTO</b>	
R. 1542,328 CENTRO CEP:88330503 - Balneário Camboriú/SC	<b>09/05/2019</b>

Atendimento: Seg. à sexta das 08h às 18h - Sáb. das 09h às 13h  
 Atendimento 24h - 0800 6436272 **R\$ 35,42**

Lo 061.370.0013.00040.0001	<b>ECONOMIAS POR CATEGORIA</b>				
DisSituacao do Faturamento <b>ENTREGA NO IMOVEL.</b>	Residencial	Comercial	Industrial	Pública	Total
	01	00	00	00	01

**CODIGO DEBITO AUTOMATICO 13227971**

DADOS DO IMOVEL.		HISTORICO DO IMOVEL.		
		Mês	Consumo	Leitura
Hidrômetro	: A09F338694			
Leitura mês	: 865 11/04/2019	03/2019	10	858
Leitura ant.	: 858 13/03/2019	02/2019	10	851
Consumo	: 10 m3 em 29 dias	01/2019	10	845
Média mensal	: 10 m3	12/2018	10	842
Média diária	: 0,34 m3	11/2018	10	836
Faturamento	: MINIMO	10/2018	15	830

TABELA TARIFARIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	
Faixa Consumo R\$-m	Serviço	Valor Faturado
Residencial	FATURAMENTO DE ÁGUA	R\$ 19,68
0 10 1,967	FATURAMENTO DE ESGOTO	R\$ 15,74
11 25 3,433		
26 40 4,898		
41 99999 4,690		



**QUARTA ALTERAÇÃO COM CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL, DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA, DENOMINADA:**

**CLINICA VIVA BEM LTDA.**

**NIRE: 42205321431.  
CNPJ: 22.444.394/0001-00.**

Por este instrumento particular,

**SINARA PANIAGUA PINTO**, brasileira, divorciada, terapeuta ocupacional, nascida em 24/02/1965, portadora da Cédula de Identidade nº 3025813043, expedida pela SJS/RS, inscrita no CPF/MF sob nº 478.111.530-68, residente e domiciliada na Avenida Atlântica, 3.750, Apto 1605, Centro, Balneário Camboriú – SC, CEP: 88.330-024;

**FERNANDA LOPES CHAGAS WEBER**, brasileira, casada no Regime de Comunhão Parcial de Bens, psicóloga, nascida em 12/09/1977, portadora da Cédula de Identidade nº 49936395, expedida pela SSP/SC, inscrita no CPF/MF sob nº 916.886.120-68, residente e domiciliada na Rua, 3.450, 170, Apto 1901, Centro, Balneário Camboriú – SC, CEP: 88.330-260;

**CAROLINA KLIPPEL ALMEIDA**, brasileira, solteira, maior, fonoaudióloga, nascida em 30/06/1982, portadora da Cédula de Identidade nº 7.017.242, expedida pela SSP/SC, inscrita no CPF/MF sob nº 030.296.669-21, residente e domiciliada na Rua, 3.160, 68, Apto 501, Centro, Balneário Camboriú – SC, CEP: 88.330-284

Únicas sócias da empresa, **CLINICA VIVA BEM LTDA**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob nº 22.444.394/0001-00, registrada na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina sob nº 42205321431, com seu último arquivamento registrado na sessão do dia 19/09/2018, com sua sede comercial sito a **Rua 1542, n. 328, Centro de Balneário Camboriú – S.C. - CEP: 88.330-503**, declaram entre si terem ajustado, ALTERAR E CONSOLIDAR pela **QUARTA** vez o seu Contrato Social com reservas existentes, mediante as seguintes cláusulas e condições

**Consequentemente ficam alteradas as seguintes Cláusulas do seu Contrato Social e Alterações:**

- 01 - Alteração do Quadro Societário;**
- 02 - Alteração da Administração;**
- 03 - Alteração da Atividade;**

**Cláusula 01 –** A sócia **FERNANDA LOPES CHAGAS WEBER** já qualificada anteriormente, desejando ceder a totalidade de suas cotas de capital, o faz, como de fato tem feito, cedendo onerosamente 11.000 (onze mil) cotas no valor nominal de R\$



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina  
Certifico o Registro em 06/02/2019

06/02/2019

Arquivamento 20197175023 Protocolo 197175023 de 06/02/2019 NIRE 42205321431

Nome da empresa CLINICA VIVA BEM LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.asp>

Chancela 307390001236087

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 06/02/2019 por Henry Goy Petry Neto - Secretário-geral:



11.000,00 (onze mil reais) a sócia **SINARA PANIAGUA PINTO**, e as demais 11.000 (onze mil) cotas no valor nominal de R\$ 11.000,00 (onze mil reais) à sócia **CAROLINA KLIPPEL ALMEIDA**, que as pagaram neste ato, em moeda corrente, dando entre si, plena, raza e irrevogável quitação, nada mais tendo a dever ou a reclamar no presente ou no futuro, retirando-se assim automaticamente da sociedade.

**Cláusula 02** – Em virtude das modificações havidas, o Capital Social que era de **R\$ 66.000,00** ( sessenta e seis mil reais), correspondentes a 66.000 (sessenta e seis mil) cotas, no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada uma, subscritos e totalmente integralizados.

Ficando o Capital Social distribuído entre os sócios da seguinte forma e valor:

- A)** A sócia, **SINARA PANIAGUA PINTO**, fica com um capital total de R\$ 33.000,00 (trinta e três mil reais), correspondentes a 33.000 (trinta e três mil) cotas;
- B)** A sócia, **CAROLINA KLIPPEL ALMEIDA**, fica com um capital total de R\$ 33.000,00 (trinta e três mil reais), correspondentes a 33.000 (trinta e três mil) cotas;

#### **RESUMO DO CAPITAL E COTAS**

<b>NOME</b>	<b>COTAS</b>	<b>VALOR R\$</b>	<b>%</b>
<b>SINARA PANIAGUA PINTO</b>	<b>33.000</b>	<b>33.000,00</b>	<b>50,00</b>
<b>CAROLINA KLIPPEL ALMEIDA</b>	<b>33.000</b>	<b>33.000,00</b>	<b>50,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>66.000</b>	<b>66.000,00</b>	<b>100,00</b>

**Cláusula 03** - A sociedade será administrada pelas sócias, **SINARA PANIAGUA PINTO** e **CAROLINA KLIPPEL ALMEIDA**, as quais caberá representar ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, devendo também, praticar todos os atos necessários para a consecução do fim social e bom desempenho de suas funções, perante terceiros em geral, inclusive quaisquer órgãos e repartições da administração pública, direta e indireta, a nível federal, estadual e municipal, assinando tudo isoladamente.

**Cláusula 3.1** – Na contratação de empréstimos bancários exclusivamente será necessária autorização dos cotistas correspondentes à no mínimo a  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do capital social.

**Cláusula 3.2** - Em se tratando exclusivamente na venda dos móveis e imóveis lançados no ativo imobilizado, será necessária autorização dos cotistas correspondentes a no mínimo a  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do capital social.

**Parágrafo único:** As sócias administradoras declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidas de exercer a administração da SOCIEDADE, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal transitada em julgado, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão,



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 06/02/2019

06/02/2019

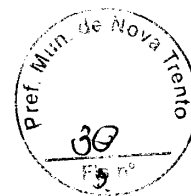
Arquivamento 20197175023 Protocolo 197175023 de 06/02/2019 NIRE 42205321431

Nome da empresa CLINICA VIVA BEM LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 307390001236087

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 06/02/2019 por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;



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 (art. 1.011; § 1º CC/2002).

**Cláusula 04** - A sociedade tem por objeto social a exploração no ramo de:  
**CLINICA E CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE E ATIVIDADE DE TERAPIA OCUPACIONAL; ATIVIDADE DE FONOAUDIOLOGIA; ALUGUEL DE IMÓVEIS PRÓPRIOS;**

**Em virtude das alterações e deliberações acima, os sócios resolvem alterar, reorganizar e consolidar o Contrato Social, passando a reger-se pelas seguintes cláusulas e condições:**

**CONTRATO SOCIAL**  
**CLINICA VIVA BEM LTDA.**

**NIRE: 42205321431.**  
**CNPJ: 22.444.394/0001-00.**

Por este instrumento particular,

**SINARA PANIAGUA PINTO**, brasileira, divorciada, terapeuta ocupacional, nascida em 24/02/1965, portadora da Cédula de Identidade nº 3025813043, expedida pela SJS/RS, inscrita no CPF/MF sob nº 478.111.530-68, residente e domiciliada na Avenida Atlântica, 3.750, Apto 1605, Centro, Balneário Camboriú – SC, CEP: 88.330-024;

**CAROLINA KLIPPEL ALMEIDA**, brasileira, solteira, maior, fonoaudióloga, nascida em 30/06/1982, portadora da Cédula de Identidade nº 7.017.242, expedida pela SSP/SC, inscrita no CPF/MF sob nº 030.296.669-21, residente e domiciliada na Rua, 3.160, 68, Apto 501, Centro, Balneário Camboriú – SC, CEP: 88.330-284;

Únicas sócias da empresa, **CLINICA VIVA BEM LTDA**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob nº 22.444.394/0001-00, registrada na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina sob nº 42205321431, com seu último arquivamento registrado na



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 06/02/2019

Arquivamento 20197175023 Protocolo 197175023 de 06/02/2019 NIRE 42205321431

Nome da empresa CLINICA VIVA BEM LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>  
Chancela 307390001236087

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 06/02/2019 por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral:

06/02/2019



sessão do dia 19/09/2018, com sua sede comercial sito a **Rua 1542, n. 328, Centro de Balneário Camboriú – S.C. - CEP: 88.330-503**, ajustam entre si, a sociedade empresária limitada, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLAUSULA I -  
DO NOME EMPRESARIAL E SEDE.**

1.1 - A sociedade gira sob nome empresarial de, **CLINICA VIVA BEM LTDA**, e utiliza como título do estabelecimento comercial o nome fantasia de, **“CLINICA MULTIPROFISSIONAL VIVA BEM”**.

1.2 - A sociedade tem sua sede comercial sito à **Rua 1542, n. 328, Centro de Balneário Camboriú – S.C. - CEP: 88.330-503**.

**CLAUSULA II –  
DO PRAZO DE DURAÇÃO E TERMINO DO EXERCÍCIO SOCIAL.**

2.1 - A sociedade iniciou suas atividades em **14 de maio de 2015** e terá seu prazo de duração por tempo indeterminado.

**Parágrafo único:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, as administradoras prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

**CLAUSULA III –  
DO OBJETO SOCIAL.**

3.1 - A sociedade tem por objeto social a exploração no ramo de: **CLINICA E CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE E ATIVIDADE DE TERAPIA OCUPACIONAL; ATIVIDADE DE FONOAUDIOLOGIA; ALUGUEL DE IMÓVEIS PRÓPRIOS;**

**Parágrafo Único** - A responsabilidade técnica quando necessária perante os órgãos e repartições competentes será exercida por profissional legalmente habilitado e contratado por esta empresa nos moldes da legislação vigente.

**CLAUSULA IV –  
DO CAPITAL SOCIAL E DAS QUOTAS SOCIAIS.**

4.1 - O Capital social é de **R\$ 66.000,00** (sessenta e seis mil reais), correspondentes em 66.000 (sessenta e seis mil) cotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada uma, subscritas e totalmente integralizadas em moeda corrente, ficando o capital distribuído entre os sócios da seguinte forma e valor:



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 06/02/2019

Arquivamento 20197175023 Protocolo 197175023 de 06/02/2019 NIRE 42205321431

Nome da empresa CLINICA VIVA BEM LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 307390001236087

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 06/02/2019 por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

06/02/2019



A) A sócia, **SINARA PANIAGUA PINTO**, fica com um capital total de R\$ 33.000,00 (trinta e três mil reais), correspondentes a 33.000 (trinta e três mil) cotas;

B) A sócia, **CAROLINA KLIPPEL ALMEIDA**, fica com um capital total de R\$ 33.000,00 (trinta e três mil reais), correspondentes a 33.000 (trinta e três mil) cotas;

### RESUMO DO CAPITAL E COTAS

NOME	COTAS	VALOR R\$	%
SINARA PANIAGUA PINTO	33.000	33.000,00	50,00
CAROLINA KLIPPEL ALMEIDA	33.000	33.000,00	50,00
TOTAL	66.000	66.000,00	100,00

### CLAUSULA V – DA RESPONSABILIDADE

5.1 - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas cotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do Capital Social.

### CLAUSULA VI – DA ADMINISTRAÇÃO E USO DO NOME EMPRESARIAL

6.1 – A sociedade é administrada pelas sócias, **SINARA PANIAGUA PINTO e CAROLINA KLIPPEL ALMEIDA**, as quais caberá representá-la ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, devendo também, praticar todos os atos necessários para a consecução do fim social e bom desempenho de suas funções, perante terceiros em geral, inclusive quaisquer órgãos e repartições da administração pública, direta e indireta, a nível federal, estadual e municipal, assinando tudo isoladamente.

Cláusula 3.1 – Na contratação de empréstimos bancários exclusivamente será necessária autorização dos cotistas correspondentes à no mínimo a  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do capital social.

Cláusula 3.2 - Em se tratando exclusivamente na venda dos móveis e imóveis lançados no ativo imobilizado, será necessária autorização dos cotistas correspondentes a no mínimo a  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do capital social.

### CLAUSULA VII – DA CESSÃO DE COTAS E DO DIREITO DE PREFERENCIA

7.1. As cotas sociais e os direitos de subscrição somente poderão ser cedidos a terceiros após terem sido ofertados preferencialmente aos sócios atuais segundo o seu percentual de participação, com prazo de sessenta (60) dias, para exercerem o direito de preferência. Após o prazo e em igualdade de condições, podem ser ofertados a terceiros, estranhos a sociedade, como se sociedade de capital pura fosse. A



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 06/02/2019

Arquivamento 20197175023 Protocolo 197175023 de 06/02/2019 NIRE 42205321431

Nome da empresa CLINICA VIVA BEM LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 307390001236087

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 06/02/2019 por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral:

06/02/2019



notificação conterá a quantidade cotas e/ou o direito de subscrição e o preço por elas proposto.

7.2. Se todos os sócios manifestarem seu direito de preferência, a cessão das cotas e/ou direitos de subscrição se fará na proporção das cotas que então possuírem. Se nem todos exercerem o direito de preferência, os demais sócios poderão, no prazo adicional de dez (10) dias, adquirir, pró-rata, as cotas e/ou direitos que sobejarem.

7.3. Decorrido o prazo de preferência, e assumida pelos sócios ou por terceiros, a totalidade do aumento, haverá assembleia/reunião dos sócios para que seja aprovada a modificação do contrato, nos termos do art. 1.081 da lei 10.406/2002.

7.4. Não exercido o direito de preferência pelos sócios o cedente está automaticamente autorizado a efetivar a cessão a terceiro, pelo preço mínimo indicado anteriormente.

7.5. Se não efetivada a cessão nesse preço ofertado e persistir o sócio na intenção de alienar suas quotas sociais, todo o procedimento, referente ao exercício do direito de preferência, terá que ser renovado e repetido, tendo em vista a nova oferta de preço mínimo.

#### **CLAUSULA VIII – DA RETIRADA DE PRÓ-LABORE**

8.1 - Os sócios em reunião poderão fixar uma retirada mensal, pela maioria, a título de "pro labore" aos sócios Administradores observadas as disposições regulamentares pertinentes.

#### **CLAUSULA IX – FILIAIS E OUTRAS DEPENDÊNCIAS**

9.1 - A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

#### **CLÁUSULA X – DA DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE**

10.1 - No caso de falecimento ou decretação de incapacidade civil de qualquer sócio, a sociedade não se dissolverá, nem entrará em liquidação, onde caberá a indenização ao herdeiro do sócio ora ausentado, limitado a proporção de sua participação, não sendo admitido a inserção do herdeiro como sócio, em virtude da incapacidade técnica e profissional do mesmo. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

10.2 - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 06/02/2019

Arquivamento 20197175023 Protocolo 197175023 de 06/02/2019 NIRE 42205321431

Nome da empresa CLINICA VIVA BEM LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://rcgin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 307390001236087

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 06/02/2019 por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral:

06/02/2019

10.3 - A sociedade entrará em dissolução, seguida de liquidação e partilha, nos casos legais, Lei 10.406/02 art. 1.033 e 1.038.

#### **CLAÚSULA XI – DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS, CONTÁBEIS E SOCIAIS E DESTINO DOS RESULTADOS.**

11.1 - O exercício social coincidirá com o ano civil, terá início em 1º de janeiro e se encerrará em 31 de dezembro. Quando será apurado o inventário físico e monetário dos bens, direitos e obrigações, levantados e as respectivas demonstrações financeiras, em conformidade com as prescrições do art. 176, da Lei 6.404/76 e Resoluções do Conselho Federal de Contabilidade, mais O Relatório da Administração e a Demonstração de Valores Adicionados e o Balanço Social. A escrituração ficara a cargo de contabilista legalmente habilitado conforme art. 1.182 da lei 10.406/2002, sendo os seus poderes conferidos por escrito pelo administrador, que terão a anuência expressa do profissional liberal e registrados no livro atos da administração, para efeitos da responsabilidade cível arts. 1.177 e 1.178 da lei 10.406/2002.

11.2 - Ficam instituídos como livros obrigatórios, revestidos das formalidades intrínsecas e extrínsecas, o diário, o razão, o livro de balancetes diários e balanços patrimoniais, atas da administração, atas e pareceres do conselho fiscal, livro atas das reuniões de sócios e presença de sócios, livro de atas da assembleia/reunião geral, além dos livros exigidos pela legislação, comercial, previdenciária, trabalhista e fiscal nas três esferas.

11.3 - Em Assembleia/reunião de sócios anual, será e decidido o destino dos lucros acumulados, a participação nos lucros dos sócios, e/ou administradores e empregados; a constituição de reservas de lucros bem como a sua reversão. Os sócios representantes da totalidade do capital social poderão deliberar pela distribuição de lucros desproporcionais às participações societárias de cada sócio na Sociedade.

#### **CLÁUSULA XII - DAS CONDIÇÕES GERAIS**

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

#### **CLÁUSULA XIII – DO DESIMPEDIMENTO**

12.1 – As sócias administradoras declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidas de exercer a administração da SOCIEDADE, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal transitada em julgado, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade (art. 1.011; § 1º CC/2002).



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 06/02/2019

Arquivamento 20197175023 Protocolo 197175023 de 06/02/2019 NIRE 42205321431

Nome da empresa CLINICA VIVA BEM LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 307390001236087

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 06/02/2019 por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

06/02/2019



**CLAUSULA XIV –  
DO FORO**

13.1 - Os endereços dos sócios, constantes do Contrato Social ou de sua última alteração serão válidos para o encaminhamento de convocações, cartas, avisos e etc, relativos a atos societários de seu interesse. A responsabilidade de informação de alterações destes endereços é exclusiva dos sócios, que deverão fazê-lo por escrito.

13.2 - Fica eleito o foro da comarca de **Balneário Camboriú/SC**, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

13.3 - E por estarem em tudo justos e contratados, firmam o presente instrumento em 1 (uma) única via, para que valha na melhor forma do direito, na presença de duas testemunhas abaixo assinadas.

Balneário Camboriú – SC, 31 de janeiro de 2019.

\_\_\_\_\_  
**SINARA PANIAGUA PINTO**  
Sócia Administradora.

\_\_\_\_\_  
**FERNANDA LOPES CHAGAS WEBER**  
Sócia Cedente.

\_\_\_\_\_  
**CAROLINA KLIPPEL ALMEIDA**  
Sócia Administradora.

\_\_\_\_\_  
**Dr. Tiago Costa – OAB/SC 46228**

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
Jairo Luis Zanfina  
RG 2.467.770 - SSP/SC

\_\_\_\_\_  
Charles Karre  
RG 1.403.462 - SSP/SC



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 06/02/2019

Arquivamento 20197175023 Protocolo 197175023 de 06/02/2019 NIRE 42205321431

Nome da empresa CLINICA VIVA BEM LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 307390001236087

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 06/02/2019 por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral:

06/02/2019



197175023



### TERMO DE AUTENTICACAO

NOME DA EMPRESA	CLINICA VIVA BEM LTDA
PROTOCOLO	197175023 - 06/02/2019
ATO	002 - ALTERACAO
EVENO	021 - ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

#### MATRIZ

NIRE 42205321431 CNPJ 22.444.394/0001-00 CERTIFICO O REGISTRO EM 06/02/2019 SOB N: 20197175023
---



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 06/02/2019

Arquivamento 20197175023 Protocolo 197175023 de 06/02/2019 NIRE 42205321431

Nome da empresa CLINICA VIVA BEM LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 307390001236087

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 06/02/2019 por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral:

06/02/2019



**SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO CAMBORIU**  
**Secretaria da Fazenda**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE  
DÉBITO MUNICIPAL**

**N° 14677/2019**

Requerente: CLINICA VIVA BEM LTDA

Data: 01/04/2019

Código: 218627



**Identificação do Contribuinte**

<b>Nome:</b>	CLINICA VIVA BEM LTDA	<b>Código:</b>	218627
<b>Endereço:</b>	RUA 1542, 328 - CENTRO		
<b>Município:</b>	BALNEARIO CAMBORIU	<b>CEP:</b>	88330-112
<b>CNPJ/CPF:</b>	22.444.394/0001-00	<b>UF:</b>	SC

**Finalidade da Certidão**

**Finalidade:**  
Fins Próprios

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria da Fazenda Municipal.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.balneariocamboriu.sc.gov.br>>.

BALNEARIO CAMBORIU, 1 de abril de 2019.

**Código de Controle da Certidão: 201914677**

Esta certidão terá Validade pelo período de 90 dias

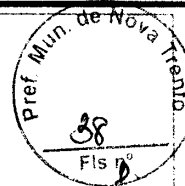
Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



P R E F E I T U R A  
**BALNEÁRIO  
CAMBORIÚ**

Estado de Santa Catarina  
Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú  
Secretaria da Saúde e Saneamento  
Divisão de Vigilância Sanitária



# ALVARÁ SANITÁRIO

**Nº21593**

Nome da Pessoa Física ou Jurídica

**CLÍNICA VIVA BEM LTDA ME**

Denominação Comercial - Nome Fantasia

CNPJ/CPF

**CLÍNICA MULTIPROFISSIONAL VIVA BEM**

22.444.394/0001-00

Endereço - Logradouro (Rua, Avenida, Praça)

Nº

R. 1542

328

Bairro

Município/Estado

ENTRO

BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Atividade:

**CLÍNICA DE PSICOLOGIA / FONOAUDIOLOGIA / TERAPIA OCUPACIONAL / ALUGUEL DE IMÓVEIS PRÓPRIOS**

O estabelecimento supra citado está autorizado a funcionar, conforme a Lei Estadual nº6.320 de 20 de dezembro de 1983 e seus regulamentos / Lei Municipal nº1.303 de 16 de dezembro de 1993.

VÁLIDO ATÉ

**### 31/05/2019 ###**

Concedido por:

**DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Rua 1.500, nº 1.100 – Centro, Balneário Camboriú-SC - Fone/fax (47) 3261-6200 – Email: [gsanitaria@balneariocamboriu.sc.gov.br](mailto:gsanitaria@balneariocamboriu.sc.gov.br)

Autoridade de Saúde

Rogério Antônio Calloni  
DIRETOR SETOR FISCALIZAÇÃO  
DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE  
INTERESSE DA SAÚDE  
PORTARIA 24514/2017

OBSERVAÇÕES:

**MANTER EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO**

RECEBIDO EM:

Vistoriado:

Nome Assinatura

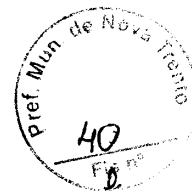


 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>22.444.394/0001-00</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>14/05/2015</b>
NOME EMPRESARIAL <b>CLINICA VIVA BEM LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>CLINICA MULTIPROFISSIONAL VIVA BEM</b>		PORTE <b>ME</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>68.10-2-02 - Aluguel de imóveis próprios</b> <b>86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional</b> <b>86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R 1542</b>	NÚMERO <b>328</b>	COMPLEMENTO
CEP <b>88.330-503</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>BALNEARIO CAMBORIU</b>
		UF <b>SC</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE <b>(47) 3363-7402</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>14/05/2015</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia **01/04/2019** às **17:51:16** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: CLINICA VIVA BEM LTDA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 22.444.394/0001-00

Certidão nº: 170218739/2019

Expedição: 01/04/2019, às 17:53:37

Validade: 27/09/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA VIVA BEM LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **22.444.394/0001-00**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **CLINICA VIVA BEM LTDA**  
CNPJ/CPF: **22.444.394/0001-00**  
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

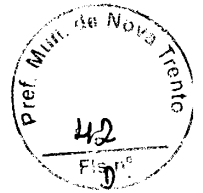
Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**  
Número da certidão: **190140032010605**  
Data de emissão: **01/04/2019 16:22:03**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **31/05/2019**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>



**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR  
SETOR DE ATIVIDADES TÉCNICAS - BALNEARIO CAMBORIU**



**ATESTADO DE VISTORIA PARA ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO**

Com fundamento nos incisos II, III e IV do artigo 108 da Constituição do Estado de Santa Catarina (E.C. 033/2003), na Lei Estadual nº 16.157 de 07/11/2013 e no Decreto Executivo Estadual nº 1.957 de 20/12/2013, atestamos que a edificação (e/ou sala comercial e/ou empresa) abaixo qualificada, atende aos padrões mínimos de segurança contra incêndio.

**Apta a funcionar a partir de: 19/04/2018 ATESTADO VÁLIDO POR UM ANO.**

Prot Func	<b>189614</b>	Prot Análise		Prot Habite-se		Prot Habite-se RPCI	<b>10003386</b>	Prot Manut	
RE	592543777	Arquivo:							
Vistoriador	<b>ADRIAN CRISTIAN AMORIM MACHADO</b>								
Inserido por	<b>ADRIAN CRISTIAN AMORIM MACHADO</b>								
Empresa	<b>CLINICA VIVA BEM LTDA ME</b>								
CNPJ/CPF	<b>22.444.394/0001-00</b>			Fone	<b>33637402</b>				
a	<b>CLINICA MULTIPROFISSIONAL VIVA BEM</b>								
ção	<b>GISLAINE CONSTANTE DIETRICH</b>								
Nome Fantasia									
Logradouro	<b>RUA: 1542, N°328</b>								
Cidade	<b>BALNEARIO CAMBORIU</b>			Complemento					
Bairro	<b>CENTRO B CAMB</b>			CEP	<b>88.330-000</b>			Área Total	<b>200,00(m²)</b>
				Complexidade	<b>BAIXA COMPLEXIDADE</b>			Área Vistoriada	<b>200,00(m²)</b>
Ocupação	<b>COMERCIAL</b>								
Local a ser Vistoriado	<b>GISLAINE CONSTANTE DIETRICH</b>								
Nº Pav.	<b>1</b>			Nº Blocos	<b>1</b>				

Observações

Documento gerado no servidor 10.193.90.251

\_\_\_\_\_  
Comandante da OBM / Chefe SAT de  
BALNEARIO CAMBORIU

Código de autenticação: F189614803942e8333a71b0ee2add997e70a5e0a1b2

Gerado em: 19/04/2018

Município de Balneário Camboriú  
**ALVARÁ DE LICENÇA E LOCALIZAÇÃO**  
Atividades Econômicas **BAIXO GRAU DE RISCO**

**SECRETARIA DA FAZENDA**

**CPF/CNPJ:**

22444394/0001-00

**Nome/Razão Social:**

CLINICA VIVA BEM LTDA

**Nome Fantasia:**

CLINICA MULTIPROFISSIONAL VIVA BEM

**Para estabelecer na:**

RUA: 1542, 328 Bairro: CENTRO BALNEARIO CAMBORIU SC

**Atividades:**

- \* ALUGUEL DE IMÓVEIS PRÓPRIOS
- \* ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE
- \* ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL
- \* SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA \*

Data início atividade (Ato de registro)	Inscrição Municipal	Data Emissão
19/09/2018	161790	26/10/2018

**Atividades Econômicas BAIXO GRAU DE RISCO**

Atividades econômicas que permitem o início de operação do estabelecimento sem a necessidade da realização de vistoria prévia, para a comprovação do cumprimento de exigências, por parte dos órgãos e das entidades responsáveis pela emissão de licenças e autorizações de funcionamento.

Alvará concedido **PROVISORIAMENTE** pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados do ato de registro, convertendo-se em definitivo quando acompanhados das licenças ou autorizações de funcionamento emitidas pelos órgãos e entidades competentes (Art. 27, IV da Lei nº. 4.091/2017).

**Observação:**

REGIN PROTOCOLO 188304797

<b>VALIDADE CONDICIONADA AO RECOLHIMENTO ANUAL DA TLL.</b>	<b>É OBRIGATÓRIA A COLOCAÇÃO DO ALVARÁ EM LOCAL VISÍVEL NO ESTABELECIMENTO.</b>
--	---

<b>A AUTENTICIDADE DESTES PODERÁ SER VERIFICADA NO ENDEREÇO ELETRÔNICO</b> <a href="http://www.balneariocamboriu.sc.gov.br/servicos.cfm">http://www.balneariocamboriu.sc.gov.br/servicos.cfm</a> -> Validação Alvará Online	<b>CÓDIGO DE CONTROLE DE ALVARÁ</b> 14322018
--	---



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



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

**Nome: CLINICA VIVA BEM LTDA**  
**CNPJ: 22.444.394/0001-00**

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

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

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://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 16:36:10 do dia 02/04/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/09/2019.

Código de controle da certidão: **8FB6.B7D6.EA01.4C91**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO CAMBORIU**  
**Secretaria da Fazenda**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO MUNICIPAL**

**N° 14677/2019**

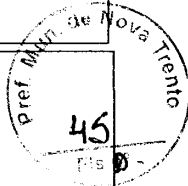
Data: 01/04/2019

Requerente: CLINICA VIVA BEM LTDA

Código: 218627

**Identificação do Contribuinte**

**Nome:** CLINICA VIVA BEM LTDA **Código:** 218627  
**Endereço:** RUA 1542, 328 - CENTRO  
**Município:** BALNEARIO CAMBORIU **CEP:** 88330-112  
**CNPJ/CPF:** 22.444.394/0001-00 **UF:** SC



**Finalidade da Certidão**

**Finalidade:**  
Fins Próprios

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria da Fazenda Municipal.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.balneariocamboriu.sc.gov.br>>.

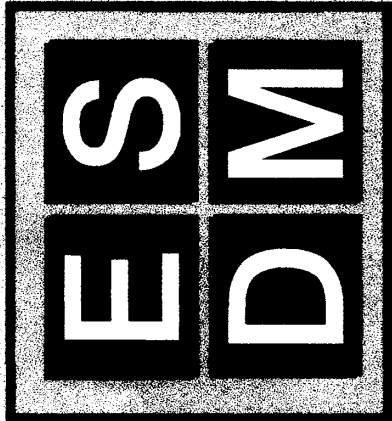
BALNEARIO CAMBORIU, 1 de abril de 2019.

**Código de Controle da Certidão: 201914677**

Esta certidão terá Validade pelo período de 90 dias

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



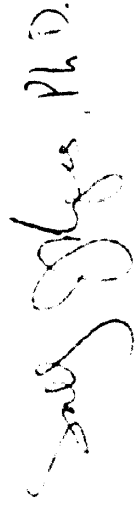
# Early Start Denver Model Certification Series

## Certificate of Achievement

This is to certify that

***Sinara Paniagua Pinto***

has successfully completed the  
**ESDM Certified Therapist Program**  
through the UC Davis MIND Institute



Sally J. Rogers, Ph.D.



10/25/2018

COLLABORATIVE FOR LEADERSHIP IN AYRES SENSORY INTEGRATION



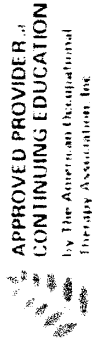
Certificate Program in Ayres Sensory Integration  
Certificate of Attendance

**SINARA PANIAGUA PINTO**

Completed:  
*Module 1 - Ayres Sensory Integration Theory*

MAY 05 - 08, 2017  
CURITIBA, PARANÁ

24 Contact Hours/24 CEEs



SINARA PANIAGUA PINTO  
CURITIBA, PARANÁ

Prof. MARILYN GOTTSCHE LOWE  
COORDENADORA

COLLABORATIVE FOR LEADERSHIP IN AYRES SENSORY INTEGRATION

COLLABORATIVE FOR LEADERSHIP IN AYRES SENSORY INTEGRATION

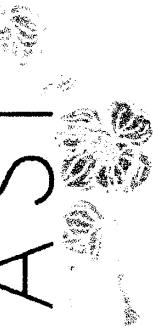






COLLABORATIVE FOR LEADERSHIP IN AYRES SENSORY INTEGRATION

CLASI



Certificate Program in Ayres Sensory Integration  
Certificate of Attendance

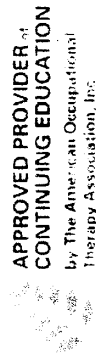
*Sinara Paniagua Pinto*

Completed:

*Module 4 - Clinical Reasoning in Ayres Sensory Integration Theory*

OCTOBER, 09 - 12/ 2017  
CURITIBA, PR

24 Contact Hours / 2.4 CEU's



APPROVED PROVIDER of  
CONTINUING EDUCATION  
by The American Occupational  
Therapy Association, Inc.

SINARA SUTHERLY, OTR, FAOTA  
COORDINATOR CLAS

ZOR MARIANA OTR, FAOTA  
COORDINATOR CLAS

COLLABORATIVE FOR LEADERSHIP IN AYRES SENSORY INTEGRATION

COLLABORATIVE FOR LEADERSHIP IN AYRES SENSORY INTEGRATION



Collaborative for leadership in ayres sensory integration



# Certificate Program in Ayres Sensory Integration *Certificate of Attendance*

## *Sinara Paniagua Pinto*

*Completed:*

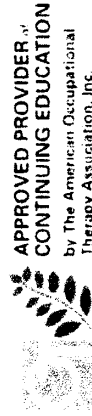
**Module 5 – Ayres Sensory Integration® Intervention Fidelity Measure©**

December, 03 – 04/ 2017  
Curtiba, PR

12 Contact Hours (2 CEUs)

*Suzanne Smith-Ruby*

Suzanne Smith-Ruby, OTD, OTR, FAOTA  
Co-Founder, CLAS



*Joe Millroy*  
Joe Millroy, OTD, OTR, FAOTA  
Co-Founder, CLAS

This certificate is awarded to the participant who has successfully completed the program. The certificate is valid for 12 months from the date of completion. The certificate is not valid for any other purpose. The certificate is not valid for any other purpose. The certificate is not valid for any other purpose.

Collaborative for leadership in ayres sensory integration



Collaborative for leadership in ayres sensory integration



# Certificate Program in Ayres Sensory Integration

## Certificate of Attendance

# Sinara Paniagua Pinto

*Completed:*

*Module 6 – Intervention in Ayres Sensory Integration*

november, 28 – december 02/ 2017  
Curitiba, PR

30 Contact Hours 3.0 CEU's



APPROVED PROVIDER of  
CONTINUING EDUCATION  
by The American Occupational  
Therapy Association, Inc.

*Jose M. Kelly*

Suzanne Smith Riley, OTD, OTR, FAOTA  
Co-Founder, CLASI

Zoe Madsen, O.D., OTR, FAOTA  
Co-Founder, CLASI

CLASI is a 501(c)(3) non-profit organization. All proceeds from the sale of this certificate go to the fund for the purchase of CEU's for the program.

Collaborative for leadership in ayres sensory integration





# Universidade do Vale do Itajaí

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 051/89, publicada no D.O.U., em 17.02.1989  
Itajaí - Santa Catarina



## Diploma de Fonoaudióloga

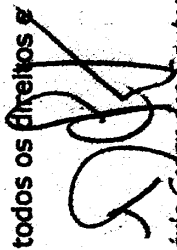
O Reitor da Universidade do Vale do Itajaí, no uso de suas atribuições, tendo em vista que

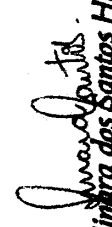
**Carolina Klippel Almeida,**


brasileira, natural do Estado do Rio Grande do Sul, nascida no dia 30 de junho de 1982, portadora da Cédula de Identidade nº 9079089687/RS,

concluiu o curso de Fonoaudiologia reconhecido pela Portaria Ministerial nº 968/94, publicada no Diário Oficial da União em 27 de junho de 1994, e considerando o Termo de Coleção de Grau em 30 de janeiro de 2014, outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Itajaí, 28 de fevereiro de 2014.

  
Prof. Mário César dos Santos, Dr.  
Reitor

  
Prof. Simara dos Santos Hutner, MSc.  
Coordenadora do Curso

  
Prof. Arlete Terézinha Bésan Soprano, MSc.  
Diretora do Centro

Diplomada





# Early Start Denver Model: Workshop Avançado

Confere

## Certificado de Conclusão do Workshop em Terapia pelo Modelo Precoce de Denver (ESDM)

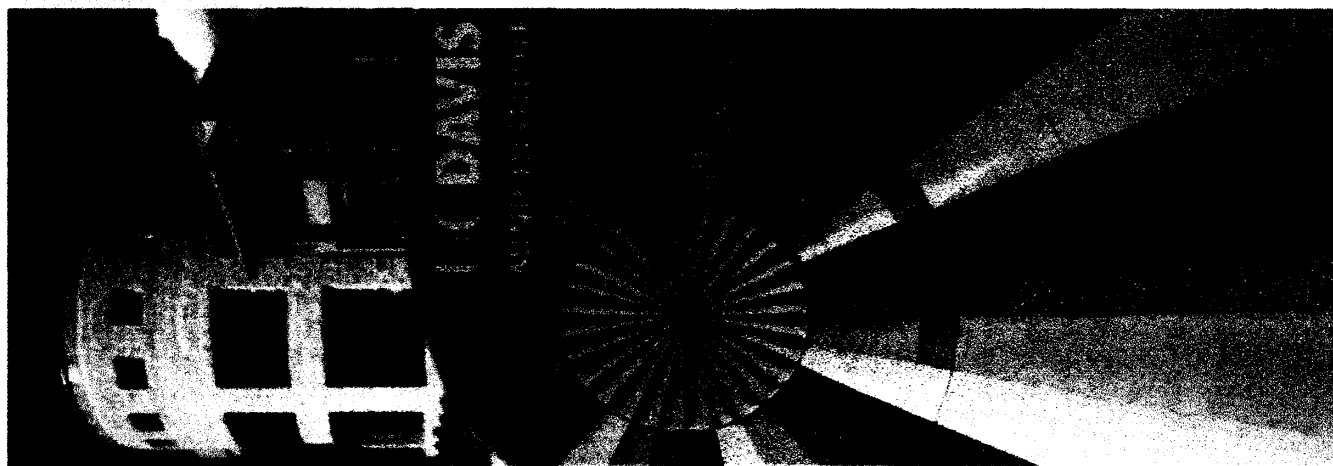
À

*Carolina Klippel Almeida*

*Sally J. Rogers, Ph.D.*

Abril de 2018

Sally J. Rogers, Ph.D.





# UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 051/89, publicada no D.O.U., em 17.02.1989  
Itajaí - Santa Catarina



## Diploma de Psicólogo

O Reitor da Universidade do Vale do Itajaí, no uso de suas atribuições, e tendo em vista que

**Roberta Fernanda Voltolini,**

brasileira, natural do Estado de Santa Catarina, nascida no dia 18 de abril de 1978,  
portadora de Cédula de Identidade nº 3.439.675/SC,

concluiu o curso de Psicologia reconhecido pela Portaria nº 53/89-MEC, publicada no Diário Oficial da União em 21 de fevereiro de 1989, e considerando o Termo de Colação de Grau em 25 de julho de 2001, outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Itajaí, 28 de julho de 2001

*Prof. Edison Vitela*  
Reitor

*Prof. Lisia Regina Ferreira Michels*  
Coordenador do Curso

*Prof. Telmo José Mezadri*  
Diretor do Centro





*[Handwritten signature in blue ink]*

**MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO – SC**

**CRENCIAMNETO Nº \_\_\_/2019**

**IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE: CLÍNICA MULTIPROFISSIONAL VIVA BEM**

**DATA DE ENTREGA: 12/04/2019**

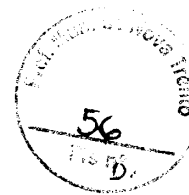
**CLÁUSULA QUINTA – DO REGIME DO CONTRATO**

Este contrato vincula o Município e o Contratado ao Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS.

Nova Trento, em 02 de abril de 2019.

Maxiliano de Oliveira  
Secretário Municipal de Saúde e Des. Comunitário

Maico Matos Menegola  
Contratado



Registrado e publicado o presente Termo Aditivo no Diário Oficial dos Municípios – DOM/SC.

**TESTEMUNHAS:**

Francielli Sabrina Andrietti  
Assistente Administrativo  
CPF: 076.577.989-71

Silvio Conhaqui  
Assistente Administrativo  
CPF: 799.691.359-53

**PORTARIA Nº 302/2019**

Publicação Nº 1970956

PORTARIA Nº 302/2019

Aquisição de Estabilidade

Gianfrancesco Voltolini, Prefeito Municipal de Nova Trento, Estado de Santa Catarina, usando das atribuições que lhe confere o art. 94, item V, da Lei Orgânica Municipal de 04/04/90 e de conformidade com o artigo 31 da Lei nº 1.207 de 30/08/92 (Estatuto do Servidor Público do Município de Nova Trento), alterado pela Lei nº 2.584/2015,

**RESOLVE:**

Fica reconhecida a aquisição da estabilidade, na forma do Processo de Avaliação Executado, ao (a) servidor (a) em Estágio Probatório, LEONIRIA FÁTIMA ANZINI MISTURA, ocupante do cargo de provimento efetivo de Professor, matrícula 7098, com efeitos a partir de 18 de Março de 2019.

Prefeitura Municipal de Nova Trento, 03 de abril de 2019.

Gian Francesco Voltolini  
Prefeito Municipal

Registrado a presente Portaria nesta Prefeitura e Publicada no Diário Oficial dos Municípios  
DOM/SC

Luiz Carlos Orsi  
Secretário Municipal de Educação

**PI SSO Nº 062/2019 - INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 003/2019 - CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2019**

Publicação Nº 1970877

ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE NOVA TRENTO

Edital de Licitação nº 062/2019  
AVISO DE CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2019

A Prefeitura de Nova Trento/SC, torna público para conhecimento dos interessados a Chamada Pública para fins de credenciamento e contratação de entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, prestadoras de serviços de atenção à saúde, para atendimento a crianças com suspeita ou hipótese diagnóstica, que apresentem déficits no desenvolvimento. Quanto a documentação de Habilitação, estes deverão ser entregues na Prefeitura do dia 05/04/2019 até o dia 15/12/2019, ficando designado para abertura e análise, o dia do protocolo de entrega, ou no máximo em 03 (três) dias após recebimento da Documentação. Entrega de documento deverá ser na sala do setor de compras da Prefeitura, sito à Praça del Comune, 126, Centro, Nova Trento/SC, entre as 7:00 e 13:00 horas. Retirada do Edital e Outras Informações: Praça Del Comune, 126, Centro, Fone: (48) 3267-3211/3267-3213 ou através do site: [www.novatreto.sc.gov.br](http://www.novatreto.sc.gov.br). Email: [compras@novatreto.sc.gov.br](mailto:compras@novatreto.sc.gov.br).

Gian Francesco Voltolini  
Prefeito





**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: (48) 3267-3200



**CONTRATO Nº 073/2019**

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO E A EMPRESA CLINICA MULTIPROFISSIONAL VIVA BEM LTDA, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO DE SAÚDE.**

O **MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO**, Estado de Santa Catarina, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Nereu Ramos, 164, Centro, inscrito no CNPJ sob nº 08.858.200/0001-91, neste ato representado pelo gestor, Sr. **MAXILIANO DE OLIVEIRA**, CPF nº 035.940.189-97, residente e domiciliado neste município, estado de santa catarina, doravante denominado de credenciante, e **CLINICA MULTIPROFISSIONAL VIVA BEM LTDA**, estabelecido(a) na Rua 1542, 328, Centro – Balneário Camboriú, inscrita no CNPJ sob nº 22.444.394/0001-00, neste ato representado por sua Sócia Administradora, Sra. **SINARA PANIAGUA PINTO**, brasileira, do comércio, inscrito no CPF nº 478.111.530-68, portador da Cédula de Identidade nº 3025813043 – SJS/RS, doravante denominada **CREDENCIADA**, resolvem de comum e com amparo legal na Lei nº 8.666/93, e **Processo Licitatório nº 062/2019, na Modalidade de Credenciamento nº 003/2019**, celebrar o presente contrato nas cláusulas e condições a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 - O presente contrato tem por objetivo credenciar entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, prestadoras de serviços de atenção à saúde, para atendimento a crianças com suspeita ou hipótese diagnóstica, que apresentem déficit no desenvolvimento.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR**

2.1 - O valor a ser pago pelo Município será mediante o encaminhamento de paciente e/ou capacitação de profissional.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRAZO**

3.1 - A **CREDENCIADA** deverá prestar os Serviços na sede da empresa ou da pessoa credenciada, sendo que os serviços deverão ser executados conforme necessidade do município, mediante apresentação de autorização emitida pela prefeitura. Capacitação será realizada no município de Nova Trento, por profissionais da empresa credenciada.

3.2 – O prazo do Contrato vigorará da data de sua assinatura por até 24 meses, podendo ser prorrogado por iguais períodos até atingir 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57, II, da Lei nº



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: (48) 3267-3200

**Nova Trento**  
Terra de Santa Paulina



8.666/93.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA FORMA E DO PRAZO DO PAGAMENTO**

4.1 – Os serviços contratados serão pagos de acordo com a quantidade de consultas e ou capacitações realizadas, em até 20 (vinte) dias após o recebimento da Nota Fiscal Eletrônica – NF-e, acompanhada de relatório de procedimentos, mediante depósito na conta bancária da CREDENCIADA.

#### **CLÁUSULA QUINTA – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

5.1 – Poderão prestar serviços ao CONTRATANTE, em caráter complementar, as pessoas jurídicas, legalmente constituídas, com capacidade técnica comprovada, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico fiscal, que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do poder público, que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e ANEXOS e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS, pela Lei federal nº 8.666/93 e demais disposições legais aplicáveis.

4.1 – Estão impedidas de participar as instituições e/ou pessoas jurídicas:

4.1.1 – Que cumprirem, na data fixada para a apresentação da documentação, penalidade de suspensão temporária para licitar ou contratar com a Administração;

4.1.2 – Declaradas inidôneas pelo Poder Público e não reabilitadas;

#### **CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

6.1 – A CREDENCIADA deverá manter, durante a vigência deste contrato as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

I - Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do serviço serão de exclusiva responsabilidade da Credenciada.

II - É vedado:

a) fazer parte do quadro social ou de empregados da CREDENCIADA, sob pena de rescisão deste Termo, servidor público, contratado sob qualquer título; ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município CREDENCIANTE;

b) A transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse Termo.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

7.1 Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento contratado e por profissionais que sejam admitidos nas dependências do contratado para prestar serviços.

**Parágrafo primeiro.** Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento contratado:

I – membro de seu corpo clínico;

II – profissional que tenha vínculo de emprego com o contratado;

III – profissional autônomo, que eventual ou permanentemente preste serviço ao contratado, ou



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: (48) 3267-3200



seja, por esta autorizada a fazê-lo.

**Parágrafo segundo.** Equipara-se ao profissional autônomo definido no item III do parágrafo primeira empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

**Parágrafo terceiro.** O contratado ainda se obriga a atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

**Parágrafo quarto.** O contratado se submeterá às normas vigentes e futuras definidas pelo Ministério da Saúde e pela contratante quanto ao fluxo de atendimento.

### **CLÁUSULA OITAVA – DA AVALIAÇÃO**

8.1 O contratado será submetido a avaliações periódicas e sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, do Ministério da Saúde, ou outro que o substitua ou por avaliações definidas pela contratante, sendo que, seu resultado poderá ser utilizado para avaliar e monitorar o desempenho relativo à execução do presente contrato.

**Parágrafo único.** Os padrões, imprescindíveis, necessários e recomendáveis, deverão ser utilizados como critério para renovação do contrato ora firmado, bem como para aplicação das penalidades previstas no mesmo, estabelecendo prazo para correção de acordo com o risco e qualidade dos serviços ofertados.

### **CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**

9.1 O contratado será responsável pela indenização de danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

**Parágrafo primeiro.** A fiscalização e o acompanhamento da execução deste contrato ficará por conta da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Trento que não excluem nem reduzem a responsabilidade do Contratado.

**Parágrafo segundo.** A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei federal 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

10.1 Para contratação do objeto desta licitação os recursos previstos correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Órgão: 05 – Secretaria Municipal de Saúde

Unidade: 01 – Fundo Municipal de Saúde

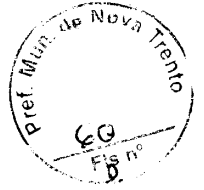
Projeto/Atividade: 2.022

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: (48) 3267-3200

**Nova Trento**  
Terra de Santa Paulina



11.1 A rescisão deste Termo poderá se dar numa das seguintes hipóteses:

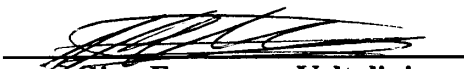
- a) pela ocorrência de seu termo final;
- b) por solicitação da CREDENCIADA;
- c) por acordo entre as partes;
- d) unilateral, pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou no Termo de Credenciamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO**

12.1 As partes elegem o foro da Comarca de São João Batista – SC, para dirimir as questões oriundas deste contrato, quando não solvidas administrativamente.

Nestes termos, por estarem justos e contratados, declarando expressamente que têm ciência inequívoca dos direitos e das obrigações a que estão se sujeitando, as partes assinam o presente contrato, em 03 (três) vias de igual teor, na presença de duas testemunhas que de tudo tiveram ciência.

Nova Trento, 16 de abril de 2019.


  
**Gian Francesco Voltolini**  
Prefeito  
Credenciante

  
**CLINICA MULTIPROFISSIONAL**  
**VIVA BEM LTDA**  
Credenciada

  
**Maxiliano de Oliveira**  
Secretário Municipal de Saúde e Desenvolvimento Comunitário

Testemunhas:

1.   
Aprígio José Botameli

2.   
Fábio de Freitas

# Nova Trento

P r e f e i t u r a



COMUNICADO

Publicação Nº 2023100

COMUNICADO

A Prefeitura Municipal de Nova Trento, comunica a quem interessar possa que a Portaria nº 414, de 08 de maio de 2019, publicada no Diário Oficial dos Municípios, dia 10 de maio de 2019, Edição nº 2821, cuja cancelada, passando a ter validade, a publicação desta Portaria com as devidas alterações, porém, com o mesmo número.

Nova Trento, em 17 de maio de 2019.  
Clarisse Cadorin Marchiori  
Diretora de Expediente

CONTRATO DE FINANCIAMENTO Nº 20/ 00222-X

Publicação Nº 2022961

F I N A N C I A M E N T O DO RESUMO DO CONTRATO

C O N T R A T O de Financiamento Mediante Abertura de Crédito nº 20/00222-X, de 18 de abril de 2019.

Financiador: Banco do Brasil S.A., com sede no Setor de Autarquias Norte, Quadra 05, Lote B, Ed. Banco do Brasil, na cidade de Brasília, Distrito Federal, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 00.000.000/0001-91, através de sua Agência Nova Trento/SC, preçzo 2356-6, localizada na Rua Santo Inácio, 400, centro, na cidade de Nova Trento/SC.

Financiado: Município de Nova Trento, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua Santo Inácio, 126, Centro – Nova Trento/SC, inscrito no CNPJ sob o nº 82.925.025/0001-60.

Objeto: Contratação de financiamento pelo Município de Nova Trento com o Banco do Brasil S.A., única e exclusivamente para aquisição de bens e serviços (máquinas, equipamentos e veículos novos), constante na Lei Orçamentária Anual – LOA e autorizado pela Lei Municipal nº 2.683, de 09/08/2018, publicada em 10/08/2018 e Lei Municipal nº 2.697, de 04/12/2018, publicada em 05/12/2018, conforme especificações descritas no Anexo I, deste contrato.

Valor Total: R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais).

Vigência: A partir de sua assinatura em 18/04/2019, até 10/05/2024, incluído o prazo de carência de 6 (seis) meses, encerrando-se em 10/11/2019 e amortização que será de 54 (cinquenta e quatro) meses, sendo o primeiro pagamento em 10/12/2019 e as demais em igual dia dos meses subsequentes, observado o disposto na Cláusula Décima Primeira – Vencimento em Dias Feriados.

Nova Trento, 17 de maio de 2019.  
Gian Francesco Voltolini - Prefeito Municipal

CONTRATO Nº 073/2019

Publicação Nº 2024513

CONTRATO Nº 073/2019

Origem: PROCESSO LICITATÓRIO Nº 062/2019 – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 004/2019 – CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2019

Credenciante: Prefeitura Municipal de Nova Trento. Endereço: Praça del Comune, 126, Centro, 88270-000, CNPJ 82.925.025/0001-60.

Credenciado: CLINICA MULTIPROFISSIONAL VIVA BEM LTDA, estabelecido(a) na Rua 1542, 328, Centro – Balneário Camboriú, inscrita no CNPJ sob nº 22.444.394/0001-00. Objeto do Contrato: O objeto do presente instrumento é o credenciamento de entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, prestadoras de serviços de atenção à saúde, para atendimento a crianças com suspeita ou hipótese diagnóstica, que apresentem déficit no desenvolvimento. Valor do Contrato: conforme demanda e valores do Anexo I do presente Edital.

Nova Trento, 16 de abril de 2019.  
Gian Francesco Voltolini  
Prefeito