

PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA - ME

NIRE: 51201349371 - CNPJ: 17.561.039/0001-80

1. **JOACI INACIO PEREIRA**, brasileiro, casado, sob o regime de comunhão parcial de bens, medico, natural de Cuiabá – MT, onde nasceu aos 01.02.1954, filho de Jaime Dias Pereira e Domicilia dos Reis Pereira portador da cédula de identidade profissional n 1883.CRM/MT, e do CPF sob nº 079.312.041-15 residente e domiciliado à Rua Salgado Filho, 122 centro na cidade de Santo Antonio do Leste – MT, Estado de Mato Grosso cep 78.628 -000

2. **REGINA CELIA SOUZA PEREIRA**, brasileira, casada sob regime de comunhão parcial de bens empresaria, natural de Juiz de Fora – MG, onde nasceu aos 02.01.1957, filha de Murilo de Souza e Iracema Fonseca de Souza, portadora da cédula de identidade RG n 08558604 SSP/MT, e do CPF n 928.141.311-68, residente e domiciliada Rua Salgado Filho n 122, centro na cidade de Santo Antonio do Leste Estado de Mato Grosso Cep 78.628-000.

Único sócios componentes da sociedade limitada que gira sob o nome empresarial de **CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA - ME**, e terá sede e domicílio na Rua Salgado Filho n 122 centro em Santo Antonio do Leste – MT, CEP 78.628-000, com seu contrato registrado na junta comercial do Estado de Mato Grosso, (Jucemat), conforme o NIRE 51201349371, em , CNPJ 17.561.039/0001-80 , RESOLVEM de comum acordo e na melhor forma de direito alterar o seu contrato, tendo em vista a admissão de novo sócio e cessão e transferência de cotas, tudo em conformidade com as clausula e condições a seguir:

Cláusula Primeira: Da cessão e transferência de cotas

Fica admitido na sociedade, o novo sócio **IGOR SOUZA PEREIRA**, brasileiro, solteiro, empresário, residente e domiciliado Rua Salgado Filho nº 122, centro na



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
Certifico o Registro em 03/09/2014 sob nº 20140945040
Protocolo: 14/094504-0 de 29/08/2014
NIRE: 51201349371
CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA ME
Chancela: 08C7E-CC1CB-99A55-A65E4-50EA5-F09E1-8AF46-2AC0E
Cuiabá, 03/09/2014

Katja Cristina Teixeira da Costa Diniz
Katia Cristina Teixeira da Costa Diniz
Secretária Geral



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico que este documento da empresa CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA ME, Nire 51201349371, foi deferido e arquivado sob o nº 20140945040 em 03/09/2014. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemat.mt.gov.br/> e informe nº do protocolo C181000452617 e o código de segurança dksg Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/06/2018 por Julio Frederico Muller Neto – Secretário-Geral.

Julio Frederico Muller Neto
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

pág. 1/4

JUCEMAT
Folha nº 03

cidade de Santo Antonio do Leste – MT, CEP 78.628-000, portador da cédula de Identidade sob nº 1473172-0, SSP/MT, e do CPF 021.864.491-45, filho de Joaci Inacio Pereira e Regina Celia Souza Pereira, nascido em 19.11.1987, Chapada Guimaraes – MT, designados CESSIONÁRIO.

P.M.S.A.L
FLS Nº 125
RUB 4

Clausula Segunda: Pela cessão e transferência de cotas, e com renuncia expressa ao direito de preferência, o cedente cede e transferem ao cessionário, cotas do capital das quais são legitima possuidora na sociedade denominada **CLINICA MÉDICA LESTE CLIN LTDA - ME**, em conformidade com o disposto nos parágrafos, a seguir.

Clausula Terceira: Retira da sociedade o sócio: **JOACI INACIO PEREIRA**, cedendo e transferindo ao sócio cessionário **IGOR SOUZA PEREIRA**, a totalidade de sua cotas de 20.000 (vinte mil) cotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando a importância de 20.000,00 (vinte mil reais) dando-lhe pelo presente, pleno rasa geral e irrevogável quitação sobre ato.

Parágrafo único: A sócia **REGINA CELIA SOUZA PEREIRA**, cede e transfere parte de suas cotas, sendo 18.000 (dezoito mil) cotas no valor de R\$ 18.000,00 (Dezoito mil reais) ao sócio ingressante **IGOR SOUZA PEREIRA**, dando-lhe pelo presente, pleno rasa geral e irrevogável quitação sobre ato.

Clausula Quarta: Após a cessão e transferência de cotas, realizadas em conformidade com as clausula segunda e seu parágrafo, o capital social no valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) divididos em 40.000 (quarenta mil) cotas de 1,00 (um real), cada uma já totalmente integralizado em moeda corrente nacional, fica assim distribuído entre os sócios.

SOCIOS	QUOTAS	CAPITAL	%
REGINA CELIA SOUZA PEREIRA	2.000	R\$ 2.000,00	5 %
IGOR SOUZA PEREIRA	38.000	R\$ 38.000,00	95 %
TOTAL	40.000	R\$ 40.000,00	100

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

Clausula Quinta: A administração da empresa caberá ao Sócio **IGOR SOUZA PEREIRA**, com os poderes e atribuições de administrador, autorizado o uso do nome empresarial, vedado no entanto em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade sem autorização do outro sócio

Cláusula Sexta: O sócio ingressante declara conhecer a situação econômica financeira da sociedade, e assumem pelo presente inteira responsabilidade sobre o Ativo e Passivo da sociedade, nos atos praticados a partir da assinatura do presente instrumento.



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
Certifico o Registro em 03/09/2014 sob nº 20140945040
Protocolo: 14/094504-0 de 29/08/2014
NIRE: 51201349371
CLINICA MÉDICA LESTE CLIN LTDA ME
Chancela: 08C7E-CC1CB-99A55-A65E4-50EA5-F09E1-8AF46-2AC0E
Cuiabá, 03/09/2014

Katia Cristina Teixeira da Costa Diniz
Secretária Geral



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico que este documento da empresa CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA ME, Nire 51201349371, foi deferido e arquivado sob o nº 20140945040 em 03/09/2014. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemat.mt.gov.br/> e informe nº do protocolo C181000452617 e o código de segurança dksq Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/06/2018 por Julio Frederico Muller Neto – Secretário-Geral.

Julio Frederico Muller Neto
SECRETÁRIO GERAL

pág. 2/4

Cláusula Sétima: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor da suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital.

Cláusula Oitava: Os sócios declaram, sob as penas da lei de que não esta impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob efeitos dela, a pena que veda, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra norma de defesa da concorrência, contra a proteção do consumo, fé publica, ou propriedade.

Cláusula Nona: Permanecem em vigor as demais clausulas do contrato primitivo inalteradas por instrumentos.

P.M.S.A.L
FLS Nº 126
RUB 4

E por estarem assim justos e contratados obrigam-se a cumprir fielmente em todos os seus termos, as clausula e condições deste contrato, que assinam o presente instrumento em 04 (quatro) vias juntamente com duas testemunhas.

Santo Antonio do Leste, 07 de Agosto de 2014

2º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DE CUIABÁ

2º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DE CUIABÁ

2º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DE CUIABÁ

Joaci Inacio Pereira
JOACI INACIO PEREIRA
Sócio retirante

Regina Celia Souza Pereira
REGINA CÉLIA SOUZA PEREIRA
Sócia

Igor Souza Pereira
IGOR SOUZA PEREIRA
Socio Ingressante

Testemunhas:

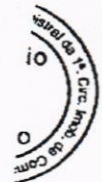
Odailton Pereira dos Santos
Odailton Pereira dos Santos
RG 976794 SSP/MT
CPF 569.372.611-87

Jakeline Rayele G. S. Morais
Jakeline Rayele G. S. Morais
RG 2618723-0 SSP/MT
CPF:054.465.991-01



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
Certifico o Registro em 03/09/2014 sob nº 20140945040
Protocolo: 14/094504-0 de 29/08/2014
NIRE: 51201349371
CLINICA MÉDICA LESTE CLIN LTDA ME
Chancela: 08C7E-CC1CB-99A 55-A 65E4-50EA 5-F09E1-8A F46-2AC0E
Cuiabá, 03/09/2014

Katia Cristina Teixeira da Costa Diniz
Katia Cristina Teixeira da Costa Diniz
Secretária Geral



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico que este documento da empresa CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA ME, Nire 51201349371, foi deferido e arquivado sob o nº 20140945040 em 03/09/2014. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemat.mt.gov.br/> e informe nº do protocolo C181000452617 e o código de segurança dksg Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/06/2018 por Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral.

Julio Frederico Muller Neto
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

[Handwritten signature]

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DA
CIRCUNSCRIÇÃO DOBRELARIA
DA COMARCA DE CUIABÁ
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ 09.053.238/0001-00
R. S. J. S. 111, 111-111, 111-111, 111-111
CEP 13065-000 Fone: (55) 3511-4100

RECONHECIMENTO DE FIRMAS
Reconheço como verdadeira(s) a(s) firma(s) de:
[ETOKvqh1] JOACI INACIO PEREIRA
[ET0y2gk1] REGINA CELIA SOUZA PEREIRA
[ET0xrcqV1] IGOR SOUZA PEREIRA
0066095, 0092386, 0050707
e dou fe. Cuiabá, 22 de Agosto de 2014
GESAR
REGINA LUCIA GONCALVES FIGUEIREDO
ESCREVENTE



SELO DE CONTROLE DIGITAL: APM72133 R\$5,00
CÓDIGO DO ATO: 22/08/2014 DE 00174/0092 GABRIELY.11
RECONHECIMENTO DE FIRMA COMO VERDADEIRA - CARTÃO NR. 11095
JOACI INACIO PEREIRA
CPF 079.312.041-15
DOU FE. CUIABÁ (MT) 22/08/2014
REGINA LUCIA G. FIGUEIREDO - ESCRIVENTE

SELO DE CONTROLE DIGITAL
CONSULTE: <http://www.tjmt.jus.br/selos>
PODER JUDICIÁRIO DO
ESTADO DE MATO GROSSO
ATO DE NOTAS E DE REGISTRO
CÓDIGO DO CARTÓRIO: 059

SELO DE CONTROLE DIGITAL: APM72134 R\$5,00
CÓDIGO DO ATO: 22/08/2014 DE 00174/0092 GABRIELY.11
RECONHECIMENTO DE FIRMA COMO VERDADEIRA - CARTÃO NR. 12386
REGINA CELIA SOUZA PEREIRA
CPF 929.141.311-68
DOU FE. CUIABÁ (MT) 22/08/2014
REGINA LUCIA G. FIGUEIREDO - ESCRIVENTE

SELO DE CONTROLE DIGITAL
CONSULTE: <http://www.tjmt.jus.br/selos>
PODER JUDICIÁRIO DO
ESTADO DE MATO GROSSO
ATO DE NOTAS E DE REGISTRO
CÓDIGO DO CARTÓRIO: 059

SELO DE CONTROLE DIGITAL: APM72135 R\$5,00
CÓDIGO DO ATO: 22/08/2014 DE 00174/0093 GABRIELY.11
RECONHECIMENTO DE FIRMA COMO VERDADEIRA - CARTÃO NR. 1077
IGOR SOUZA PEREIRA
CPF 021.869.494-45
DOU FE. CUIABÁ (MT) 22/08/2014
REGINA LUCIA G. FIGUEIREDO - ESCRIVENTE

SELO DE CONTROLE DIGITAL
CONSULTE: <http://www.tjmt.jus.br/selos>
PODER JUDICIÁRIO DO
ESTADO DE MATO GROSSO
ATO DE NOTAS E DE REGISTRO
CÓDIGO DO CARTÓRIO: 059

REGINA LUCIA GONCALVES FIGUEIREDO
ESCREVENTE

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico que este documento da empresa CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA ME, Nire 51201349371, foi deferido e arquivado sob o nº 20140945040 em 03/09/2014. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemat.mt.gov.br/> e informe nº do protocolo C181000452617 e o código de segurança dksj Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/06/2018 por Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral.

Julio Frederico Muller Neto
SECRETÁRIO GERAL
pág. 4/4



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 17.561.039/0001-80 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 04/02/2013
NOME EMPRESARIAL CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) LESTE CLIN	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R SALGADO FILHO	NÚMERO 122	COMPLEMENTO *****
CEP 78.628-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO SANTO ANTONIO DO LESTE
UF MT	ENDEREÇO ELETRÔNICO contabilidadeveves@bol.com.br	
TELEFONE (66) 3573-2142/ (66) 3573-1624		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 04/02/2013	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 29/03/2021 às 08:31:17 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

P.M.S.A.1
FLS Nº 129
RUB 4



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 MEDICA LESTE CLIN LTDA**
CNPJ: **17.561.039/0001-80**

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 14:43:09 do dia 04/12/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/06/2021. /

Código de controle da certidão: **ED50.2357.901C.5683**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LESTE

PREF. MUN. DE SANTO ANTONIO DO LESTE

RUA: A, Nº 367 - JARDIM SANTA INÊS

CNPJ: 04217362000190

P.M.S.A.L

FILE Nº

RUB

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS

CERTIFICO, para devidos fins e para que produza efeitos legais que o contribuinte abaixo, em busca realizada ate esta data em nossos arquivos, não foram constatados débitos nesta coordenadoria de arrecadação, cadastro e tributos. Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo abaixo identificado que vierem a ser apurados.

Cadastro:	000022140	RG/Inscr. Estadual:	
Contribuinte:	CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA	CPF/CNPJ:	17561039000180
Endereço:	RUA SALGADO FILHO, 122	Complem:	
Bairro:	CENTRO	CEP:	78628000
Cidade:	SANTO ANTONIO DO LESTE-MT		

ATENÇÃO: Esta certidão é válida somente com a autenticação mecânica ou comprovante de pagamento.

Emissão: 12/03/2021 12:04:58 Validade: 11/04/2021 Usuário: CESAR
Número/Controle da Certidão: F8B6598E09BA7BEA

Cesar Balbino de Sousa

Cesar Balbino de Sousa
Fiscal Tributario
Mat. 217



ESTADO DE MATO GROSSO
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

P.M.S.A.L
FLS Nº 131
RUB 4

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS ESTADUAIS GERIDOS PELA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO E PELA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA
CND Nº 0031529936

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**

Data da emissão: 11/03/2021 Hora da emissão: 08:48:34

Nome/denominação do sujeito passivo: **clinica MEDICA LESTE CLIN LTDA**
CNPJ: **17.561.039/0001-80**

CERTIFICAMOS que, até a data e hora em epígrafe, conforme parâmetros constantes no Anexo I da Portaria Conjunta nº 008/2018-PGE/SEFAZ, não consta, nas bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da CND, da Secretaria de Estado de Fazenda, e nas bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da Dívida Ativa do Estado, junto à Procuradoria-Geral do Estado, pendência, em nome do sujeito passivo acima indicado.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.

OBS. A presente Certidão não alcança o cumprimento de obrigações cujo controle ainda não esteja informatizado ou integrado ao sistema da CND e/ou da Dívida Ativa.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via internet nos endereços www.sefaz.mt.gov.br ou www.pgc.mt.gov.br.

Certidão válida até: **09/04/2021**.

Fornecimento gratuito

Número de Autenticação: **2UTBAAB2LK97A27K**

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 17.561.039/0001-80
Razão Social: CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA ME
Endereço: RUA SALGADO FILHO NUMERO 122 / CENTRO / SANTO ANTONIO DO LESTE
/ MT / 78628-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

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

Validade: 18/03/2021 a 16/04/2021

Certificação Número: 2021031803043147084500

Informação obtida em 29/03/2021 10:51:08

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 17.561.039/0001-80

Certidão nº: 8572223/2021

Expedição: 11/03/2021, às 09:46:18

Validade: 06/09/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **17.561.039/0001-80**, **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.

66992025450

P.M.S.A.L
FLS Nº 134
RUE 4

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA



Regina Celia Souza Pereira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 0855860-4 DATA DE EXPEDIÇÃO 09/01/2004

NOME REGINA CELIA SOUZA PEREIRA

FILIAÇÃO MURILO DE SOUZA

IRACEMA FONSECA DE SOUZA DATA DE NASCIMENTO 02/01/1957

NATURALIDADE JUIZ DE FORA-MG

DOC. ORIGEM C. CASM. LIV. B2 FLS. 140
TERM 440 CHAPADA GULMARAES-MT

CPF 928141311-68

Regina Celia Souza Pereira
ASSINATURA DO DIRETOR 92VIA-002

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


[Handwritten mark]

P.M.S.A.L
FLS Nº 135
RUB 4

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO



NOME
JOACI INACIO PEREIRA

CNH Nº 1883 DATA DE INSCRIÇÃO 21/04/1987

VIA 1 DATA DE NASCIMENTO 01/02/1954

Joaci Inacio Pereira
ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
JAIME DIAS PEREIRA

DOMICILIA DOS REIS PEREIRA

NATURALIDADE
CUIABA-MT

RG
1.214.804/SSP-MG

DATA DE EXPEDIÇÃO 09/12/1976 TÍTULO DE ELETOR 74964150213 SEÇÃO 0071 ZONA 153

CPF 07931204115 LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CUIABA-MT, 18/05/2009

Adilson Aguiar de Jesus
ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

[Handwritten mark]

065 99677.40-80

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

021.864.491-45

Nome
IGOR SOUZA PEREIRA

Nascimento
19/11/1987



www.correios.com.br

CORREIOS



Emissão
Outubro/2004

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

A

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR
IGOR SOUZA PEREIRA

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. ARILDO MENDES DE PAIVA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1473172-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/12/2005

NOME **IGOR SOUZA PEREIRA**

FILIAÇÃO
JOACI INACIO PEREIRA

REGINA CELIA SOUZA PEREIRA
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
CHAPADA GUIMARÃES-MT 19/11/1987

DOC ORIGEM **C. NASC. LIV. A01 FLS. 194V**
TERM 775 CHAPADA GUIMARÃES-MT

CPF 021864491-45 *Cosmopolis*

Telma de Azevedo Silva Moraes
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83
Identificação da POLITEC

2VIA-002



Pontifícia Universidade Católica de Goiás

CERTIFICADO



A Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa certifica que

Joaci Inacio Pereira

concluiu o Curso de ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO - ÁREA DO CONHECIMENTO: MEDICINA*****

***** , promovido pela Coordenação

de Pós-Graduação *Lato Sensu*, conforme Resolução nº 1, de 8 de junho de 2007, do CNE/CES/MEC*****

no período de abril de 2011 a abril de 2013*****, com carga horária de 1920 horas.

Goiânia, 18 de julho de 2013.

Sandra de Faria
Profa. Dra. Sandra de Faria
Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa

Especialista

Beatriz MZelle
Profa. Dra. Helena Beatriz de Moura Belle
Coordenadora de Pós-Graduação Lato Sensu

P.M.S.A.L.
FLS Nº 136
RUB

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato que entre si fazem, na melhor forma de direito, de um lado **CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA ME**, com sede na rua Salgado Filho nº 122, bairro, Santo Antonio do Leste-MT, CEP 78.628-000, inscrita no CNPJ nº 17.561.039/0001-80, representada neste ato por seus representante legal **IGOR SOUZA PEREIRA**, devidamente inscrito no CPF 021.864.491-45 e identidade nº 1473172-0, SSP/MT, residente e domiciliado a rua H, 114, Jardim Santa Ines, em Santo Antonio do Leste-MT, CEP 78.628-000, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE** de outro lado o Dr(a) **JOACI INACIO PEREIRA**, CPF: 079.312.041-15, inscrito no (CRM) sob nº1883, Residente e Domiciliado a Rua H, 114, Jardim Santa Ines, Santo Antonio do Leste-MT, CEP: 78.628-000, doravante denominado simplesmente **CONTRATADO**, os quais livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços médicos que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis 9.656/98 e 13.003/14, bem como a Resolução C.F.M. 1.931/09(Código de Ética Médica)

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto:

Constitui objeto do presente contrato a prestação, pelo **CONTRATADO**, de serviços de assistência médica particular (ou clínica) (ou ambulatório) (ou internação hospitalar), Serviços de Plantões para atendimentos 24 Horas, ou qualquer outro atendimento, no estado de Mato Grosso, aos beneficiários/usuários do **CONTRATANTE** sob as condições definidas neste instrumento.

Parágrafo Único: O presente contrato não tem por objeto a normatização do trabalho do médico, na condição de profissional autônomo, na relação com estabelecimentos de saúde credenciados por operadoras de saúde, relação esta a ser regulada por contrato próprio.

CLÁUSULA SEGUNDA – Dos Beneficiários/pacientes:

São denominados **Beneficiários/pacientes**, todos aqueles que adquiriram planos de saúde comercializados pela **CONTRATANTE** e que pela ocasião do atendimento deverão apresentar cartão de identificação do **CONTRATANTE** e documento pessoal e pagar o valor da co-participação vigente e prevista no contrato entre **CONTRATANTE E BENEFICIÁRIO**;

CLÁUSULA TERCEIRA – Do local e horário do atendimento:

O atendimento será efetuado no local contratado, conforme cláusula primeira, no horário comercial, com início e término estabelecido pelo **CONTRATADO** e comunicado por escrito ao **CONTRATANTE**;

Parágrafo Primeiro: a responsabilidade pelo atendimento médico estabelecido no presente contrato fica restrito ao dia e horário comunicado por escrito ao **CONTRATANTE**;

Parágrafo Segundo: o **CONTRATADO** poderá desmarcar a consulta, caso não possa atender naquele dia e/ou horário, adiando-a ou antecipando-a, desde que comunique o fato ao beneficiário/paciente. O beneficiário/paciente também poderá reagendar seu atendimento de acordo com a disponibilidade do **CONTRATADO**

Parágrafo Terceiro: Fica caracterizada como “retorno” e portanto não será cobrada a consulta realizada em prazo menor do que 15(quinze) dias da consulta antecedente, caso se refira a mesma patologia em tratamento ou para avaliação de exames complementares solicitados:

Paragrafo Quarto: os procedimentos cirúrgicos serão realizados em hospital da rede própria do contratante ou em estabelecimento hospitalar credenciado por ele, os quais deverão conciliar interesses do paciente e cirurgião.

Paragrafo Quinto: o atendimento não eletivo realizado entre às 19 horas e às 7h durante a semana e em finais de semana e feriados, serão remunerados com acréscimos de 30%(Trinta por cento).

CLÁUSULA QUARTA – Do número de beneficiários/pacientes a serem atendidos:

O **CONTRATADO** estabelecerá o número máximo de **BENEFICIÁRIO/USUÁRIOS** a serem atendidos por jornada de trabalho diária;

CLÁUSULA QUINTA – Das autorizações para procedimentos e internações.

As solicitações para realização de procedimentos eletivos, ambulatoriais ou hospitalares, inclusive as internações clínicas e cirúrgicas, deverão ser enviadas ao **CONTRATANTE** para autorização prévia, devendo serem autorizadas ou não no máximo em até 21 dias.

CLÁUSULA SEXTA – Da divulgação do nome:

O **CONTRATADO** autoriza o **CONTRATANTE** a divulgar seu nome, endereço profissional e especialidade apenas nos meios de comunicação dirigidos exclusivamente aos **BENEFICIÁRIOS** do seu Plano de Saúde;

CLÁUSULA SÉTIMA – Da ausência de vínculo:

O **CONTRATADO** não manterá qualquer tipo de vínculo hierárquico ou empregatício com o **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais;

CLÁUSULA OITAVA - Ausência de exclusividade:

O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o **CONTRATADO** para continuar a atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de outras operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier;

CLÁUSULA NONA – Da remuneração:

O **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** para cada atendimento prestado, clínico ou cirúrgico de acordo com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos(CBHPM), como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos realizados pelos médicos, conforme contrato coletivo de trabalho da categoria médica integrante a este, e nos seguintes termos:

Paragrafo Primeiro: Em 1º de abril de 2015, aplicação da tabela CBHPM 2012, com deflator de 48%(quarenta e oito por cento);

Paragrafo Segundo: Em 1º de julho de 2015, aplicação da tabela CBHPM 2012, com deflator de 36%(trinta e seis por cento);

Paragrafo Terceiro: Em 1º de outubro de 2015, aplicação da tabela CBHPM 2012, com deflator de 18%(dezoito por cento);

Paragrafo Quarto: Em 1º de janeiro de 2016, aplicação da tabela CBHPM ATUALIZADA, sem deflator.

Paragrafo Quinto: Ressaltando-se que os valores expostos nesta cláusula serão os valores mínimos a serem pagos, e que valores superiores, já praticados, não poderão sofrer redução.

CLÁUSULA DÉCIMA – Do pagamento:

O **CONTRATADO** apresentará ao **CONTRATANTE**, em formulário próprio, eletrônico e vigente, até o dia 05 de cada mês a fatura relacionando os atendimentos prestados durante o mês anterior, devendo o **CONTRATANTE** efetuar o pagamento até o último dia útil do mesmo mês, em depósito bancário junto ao Banco designado pelo **CONTRATADO**, em sua Conta Corrente servindo o comprovante de depósito bancário como recibo de pagamento para todos os efeitos legais;

Parágrafo Primeiro: no caso de envio do faturamento por via eletrônica o prazo de pagamento será de 30 dias corridos, contados da data do envio.

Parágrafo Segundo: O atraso no pagamento por parte da operadora importará na cominação de multa e atualização monetária, na forma da lei.

Parágrafo Terceiro: Não serão admitidas glosas de procedimentos médicos realizados, que estejam no rol da ANS ou da operadora ou que tenham sido objeto de autorização prévia, bem como de qualquer desconto indevido.

Parágrafo Quarto: Nos demais procedimentos não previstos na clausula anterior, havendo a glosa por parte das operadoras, a mesma se dará em documento assinado pelo médico auditor, com explicação detalhada de cada caso, através de notificação que deverá ser recebida pelo **CONTRATADO** até o dia 15 (quinze) do mês de apresentação do correspondente documento de cobrança.

Parágrafo Quinto: Da notificação da glosa prevista no parágrafo quarto, será oportunizado ao **CONTRATADO** formular pedido de reconsideração.

Parágrafo Sexto: Havendo indeferimento do pedido de reconsideração, caberá recurso no prazo de 10 dias, contados da ciência inequívoca da decisão.

Parágrafo Sétimo: No caso do **CONTRATADO** prestar os serviços aqui previstos, na condição de autônomo e profissional liberal privado, em estabelecimento de saúde de terceiros, a emissão e o pagamento de seus honorários profissionais se dará sob sua titularidade.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Do reajuste

O reajuste dos valores de remuneração previstos neste contrato será anual e terá como aplicação a utilização do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA. Devendo ser aplicado na data de aniversário do contrato escrito.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Da vigência

A vigência do presente contrato será de 12 meses, contados a partir de sua assinatura, podendo ser revisado, de acordo com a vontade das partes, ou de uma parte, ou mesmo ser rescindo, mediante comunicação prévia, sendo o mesmo renovado automaticamente caso não seja comunicado o seu encerramento pelas partes.

Parágrafo Único: Em casos de interesse em prorrogação do presente contrato, deverá ser aplicado ao mesmo, a título de remuneração do prestador de serviços à tabela CBHPM atualizada à época, sem deflator.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das transgressões e penalidades

Fica desde já vedado o descredenciamento do **CONTRATADO**, exceto por decisão motivada e justa, garantindo-se sob qualquer hipótese, o seu direito a ampla defesa e contraditório, no âmbito da operadora ou outro órgão de competência deliberativa sobre o tema.

Parágrafo Primeiro: No caso de descredenciamento justificado, o médico será notificado com 90 dias de antecedência e caso seja motivado por redimensionamento da rede, deverá ter o aval da ANS.

Parágrafo Segundo: A inobservância do caput implicará a reintegração no trabalho com todas as garantias e demais vantagens relativas ao período de afastamento, o qual será considerado como de efetiva prestação de serviços.

Parágrafo Terceiro: Possíveis transgressões ocasionadas por qualquer uma das partes deverão ser resolvidas através do diálogo e da negociação. Caso isto não seja possível ou não haja acordo, serão elas encaminhadas conforme seu perfil à ANS, à Justiça do Trabalho ou ao CRM do Estado, ou quaisquer outros órgãos cuja competência seja afeta ao presente contrato.

Parágrafo Quarto: As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética Médica e as Resoluções emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da participação sindical

Conforme dispõe o Artigo 8º, inciso VI da Constituição Federal, os contratos das operadoras de planos de saúde com os profissionais médicos deverão ter obrigatoriamente a participação do Sindicato Médico, em cuja base ocorreu a prestação de serviço pelo **CONTRATADO**, sem prejuízo da oitiva de outras entidades associativas médicas;

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Do foro

As partes elegem o Foro Trabalhista do Município ou região onde foi prestado o serviço médico pelo **CONTRATADO**, para dirimir qualquer dúvida ou demanda judicial a respeito do presente contrato.

Assim acordados, assinam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais, sendo que o presente documento altera e substitui todo e qualquer contrato, termo ou assemelhado que tenha sido formalizado anteriormente pelas partes.

Santo Antonio do Leste-MT, 10 De Janeiro de 2017.

Documentos
2º SERVIÇO NOTARIAL E
REGISTRAL DE CUIABÁ

P.M.S.A.L
RUBRICA Nº 141
RUBRICA
CLINICA MED

2º SERVIÇO NOTARIAL E
REGISTRAL DE CUIABÁ

Igor Souza Pereira

IGOR SOUZA PEREIRA
CPF: 021.864.491-45
CONTRATANTE

2º SERVIÇO NOTARIAL E
REGISTRAL DE CUIABÁ

Joacimacio Pereira

JOACIMACIO PEREIRA
CPF: 079.312.041-15
CRM-MT 1883
CONTRATADO

TESTEMUNHA:
CPF:

TESTEMUNHA:
CPF:

Registrador da 1ª Circ. Aragoiânia, MT
10
de Co

[Handwritten mark]

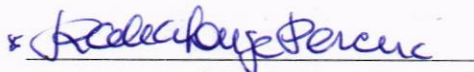
TERMO DE ACEITE DA PROPOSTA FINANCEIRA

Ao aderir o presente credenciamento, declaramos que a empresa Clinica Medica Leste Clin LTDA, neste ato representado por sua socia proprietaria Srª. Regina Celia Souza Pereira, conhecer o inteiro teor do Edital de Credenciamento nº 001/2021, bem como o valor o qual o Município de Santo Antônio do Leste se propõe a pagar pelos serviços prestados de acordo com o valor médio de referência e comprometemos a prestar atendimento de acordo com as condições estabelecidas no Edital e seus anexos, na especialidade e nos valores assim especificados:

PROCEDIMENTO	QTD	VALOR POR EXAME	VALOR TOTAL
SERVICO DE PARECER NA AREA DE SAUDE - PRESTACAO DE SERVICOS DE PERICIA MEDICA COM LAUDO, RELATORIO PERICIAL PARA ATENDER OS PROCEDIMENTOS DE CONCESSAO DE AUXILIO DOENCA	32	R\$ 210,50	R\$ 6.736,00
SERVICO DE PARECER NA AREA DA SAUDE- PRESTACAO DE SERVICOS DE PERICIA MEDICA COM LAUDO DE 02 (DOIS) MEDICOS PARA CONCESSAO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ OU REAVALIACAO	24	R\$ 227,50	R\$ 5.460,00
CONTRATAÇÃO DE MÉDICO PERITO HABILITADO PARA REALIZAR PERÍCIAS MÉDICAS SOBRE AS DOENÇAS ALEGADAS EM ATESTADOS APRESENTADOS PELOS FUNCIONARIOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO LESTE/MT , COM A FINALIDADE DE APRESENTAR CONCLUSÕES ESCLARECEDORAS SOBRE INFORMAÇÕES RECEBIDAS NO ATESTADO E SE NECESSARIOS DEVIOS DE FUNÇÃO.	30	R\$ 134,62	R\$ 4.038,75
CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA NA FORMA DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE SAÚDE OPACIONAL - EXAME ADMISSIONAL , PERIÓDICO, MUDANÇAS DE FUNÇÃO, RETORNO AO TRABALHO.	300	R\$ 51,12	R\$ 15.337,50
CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA NA FORMA DE CREDENCIAMENTO, PARA A PRESTAÇÃO DE SERCIÇOS MÉDICOS DE SAÚDE OCUPACIONAL - EXAMES DEMISSIONAIS .	300	R\$ 51,12	R\$ 15.337,50

Declaramos por fim estarmos ciente de todas as condições do edital supracitado, bem co- mo de todas as especificações contidas na minuta do futuro contrato a ser assinado e que as aceitamos de forma incondicional.

Santo Antonio do Leste - Mt em 29 de março de 2021



Regina Celia Souza Pereira

CNPJ: 17.561.039/0001-80



CARTA DE CREDENCIAMENTO

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:
CLINICA MÉDICA LESTE CLIN LTDA
CNPJ: 17.561.039/0001-80

1.1. ENDEREÇO:
Rua, Salgado filho, nº 122, centro,
Santo Antonio do Leste - MT, CEP:
78.628-000

Telefone: (66) 9.9200-4192

2. TITULARES (sócios e representantes legais da empresa):

Nome: Regina Celia Souza Pereira

Formação:

Identidade: 0855860-4

CPF: 928.141.311-68

Nome: Igor Souza Pereira

Formação:

Identidade: 1473172-0

CPF: 021.864.491-45

3. QUADRO TÉCNICO

Nome: Joaci Inacio Pereira

Formação: Médico

Identidade: 1214804/SSP-MG

CPF: 079.312.041-15

Celular: (66) 9.9200-4192

4. SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS:

PROCEDIMENTO	QTDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
SERVICO DE PARECER NA AREA DE SAUDE - PRESTACAO DE SERVICOS DE PERICIA MEDICA COM LAUDO, RELATORIO PERICIAL PARA ATENDER OS PROCEDIMENTOS DE CONCESSAO DE AUXILIO DOENCA	32	R\$ 210,50	R\$ 6.736,00
SERVICO DE PARECER NA AREA DA SAUDE- PRESTACAO DE SERVICOS DE PERICIA MEDICA COM LAUDO DE 02	24	R\$ 227,50	R\$ 5.460,00

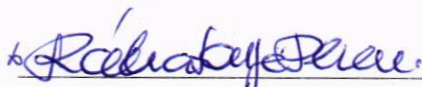
(DOIS) MEDICOS PARA CONCESSAO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ OU REAVALIACAO			
CONTRATAÇÃO DE MÉDICO PERITO HABILITADO PARA REALIZAR PERÍCIAS MÉDICAS SOBRE AS DOENÇAS ALEGADAS EM ATESTADOS APRESENTADOS PELOS FUNCIONARIOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO LESTE/MT, COM A FINALIDADE DE APRESENTAR CONCLUSÕES ESCLARECEDORAS SOBRE INFORMAÇÕES RECEBIDAS NO ATESTADO E SE NECESSARIOS DEVIOS DE FUNÇÃO.	30	R\$ 134,62	R\$ 4.038,75
CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA NA FORMA DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE SAÚDE OPACIONAL - EXAME ADMISSIONAL, PERIÓDICO, MUDANÇAS DE FUNÇÃO, RETORNO AO TRABALHO.	300	R\$ 51,12	R\$ 15.337,50
CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA NA FORMA DE CREDENCIAMENTO, PARA A PRESTAÇÃO DE SERCIÇOS MÉDICOS DE SAÚDE OCUPACIONAL - EXAMES DEMISSIONAIS.	300	R\$ 51,12	R\$ 15.337,50

5. DECLARAMOS, sob as penas da lei, que:

- recebemos os documentos que compõem o Edital e tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste credenciamento;
- as informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras, bem como que concordamos com os termos do edital e seus anexos;
- temos ciência da obrigatoriedade de declarar qualquer fato superveniente impeditivo do credenciamento,
- que possuímos condições de cumprir as exigências mínimas, para realização dos serviços a serem prestados, no que se refere aos recursos físicos e tecnológicos;

Vimos requerer, mediante o presente, o credenciamento, em conformidade com o Edital divulgado pelo Município de Santo Antônio do Leste - MT, juntando a documentação exigida.

Santo Antonio do Leste - Mt em 29 de março de 2021



Regina Celia Souza Pereira

CNPJ: 17.561.039/0001-80



DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS LEGAIS

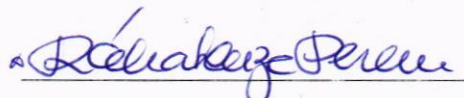
À

Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Leste Ref.: Credenciamento nº 001/2021.

Clinica Médica Leste Clin LTDA, CNPJ Nº 17.561.039/0001-80, sediada na Rua Salgado Filho, n. 122, bairro, Centro, CEP 78.628-000 Município Santo Antônio do Leste - MT, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital do Credenciamento nº 001/2021 – Prefeitura de Santo Antônio do Leste/MT. DECLARA, sob as penas da lei, que:

- Não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de 16 (dezesesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz*, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V, art. 27, da Lei 8666/1993, com redação determinada pela Lei nº 9.854/1999.
- Não possui em seu quadro de pessoal servidores públicos do Poder Executivo Municipal exercendo funções técnicas, comerciais, de gerência, administração ou tomada de decisão, (inciso III, do art. 9º da Lei 8666/93 e inciso X do artigo 144 da Lei Complementar nº 04/90).
- Não ser cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau de servidor público ou agente político, inclusive da autoridade nomeante, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança, que for detentor de poder de influência sobre o resultado do certame, considerado todo aquele que participa, direta ou indiretamente, das etapas do processo de licitação, nos termos da Resolução de Consulta nº 05/2016 do TCE-MT.

Santo Antonio do Leste - Mt em 29 de março de 2021



Regina Celia Souza Pereira

CNPJ: 17.561.039/0001-80

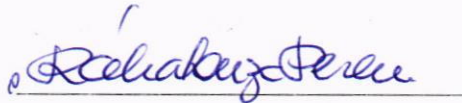
() Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz*.



DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Declaramos, para todos os efeitos legais, que a Clínica Médica Leste Clin LTDA, CNPJ nº17.561.039/0001-80, reúne todos os requisitos de habilitação exigidos no Edital quanto às condições de qualificação jurídica, fiscal, técnica e econômico- financeira, bem como de que está ciente e concorda com o disposto em Edital de Credenciamento nº 001/2021.

Santo Antonio do Leste - Mt em 29 de março de 2021



Regina Celia Souza Pereira

CNPJ: 17.561.039/0001-80



DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

A empresa Clínica Médica Leste Clin LTDA, CNPJ 17.561.039/0001-80, sediada na Rua Salgado Filho n 122, Bairro Centro, cidade Santo Antônio do Leste - MT, neste ato representada pelo Sr.(a) Regina Celia Souza Pereira, portadora do RG 0855860-4 e inscrito no CPF sob o numero 928.141.311-68, no uso de suas atribuições legais, comprometendo-se nos termos da legislação reguladora da matéria, a informar a qualquer tempo, sob pena das penalidades cabíveis, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos a habilitação para este certame licitatório na Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Leste/MT – Credenciamento nº 001/2021, na forma determinada no § 2º, do artigo 32, da lei 8666/93 e alterações, devidamente assinada pelo representante legal da empresa participante.

Santo Antonio do Leste - Mt em 29 de março de 2021



Regina Celia Souza Pereira

CNPJ: 17.561.039/0001-80



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

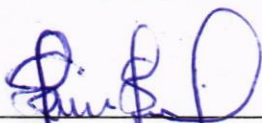
A empresa Simone S. de Godoy - Farmacia Farmavida, inscrita no CNPJ sob nº 03.252.538/0001-81, situada Avenida Goiás, nº. 129, Jardim Santa Inês, Santo Antônio do Leste - MT, Cep 78.628-000 atesta para os devidos fins que a empresa Clínica Médica Leste Clin LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 17.561.039/0001-80, situada a rua Salgado Filho, nº. 122, centro, Santo Antonio do Leste - MT CEP 78628-000, prestou os serviços abaixo especificados no prazo estabelecido.

1 - Exames Admissionais

2 - Exames Demissionais

Atestamos que tais serviços foram executado(a)s satisfatoriamente, não existindo em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Santo Antônio do Leste MT em 29 de março de 2021



Simone S. de Godoy - Farmacia Farmavida
CNPJ: 03.252.538/0001-81

OBS.: Se o atestado for emitido por pessoa jurídica de direito privado, este deverá ser emitido preferencialmente em papel timbrado do emitente e deverá constar o reconhecimento de firma passada em cartório do titular da empresa que firmou a declaração.

A cópia do atestado deve ser autenticada em cartório, ou ser apresentado original para autenticação por servidor do Setor de Licitação desta Prefeitura.

Nesse atestado deve-se comprovar a aptidão para o desempenho de atividades pertinentes, compatíveis em características, quantidades e prazos de acordo com o objeto social da empresa.

Esse atestado não pode ser fornecido por Pessoa Física.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO

P.M.S.A.I.
FLS Nº 149
SUB 4

CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL NEGATIVA

À vista dos registros constantes nos sistemas de Informática do Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul é expedida a presente certidão por não constar distribuição de ação falimentar, concordatária, recuperação judicial e extrajudicial em tramitação contra a seguinte parte interessada:

CLINICA MEDICA LESTECLIN, CNPJ 17561039000180, Endereço - AVENIDA CURITIBA 584.

19 de Março de 2021, às 14:57:35

OBSERVAÇÕES:

A aceitação desta certidão está condicionada à conferência dos dados da parte interessada contra aqueles constantes no seu documento de identificação, bem como à verificação de sua validade no site do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul na Internet, endereço <http://www.tjrs.jus.br>, menu Serviços > Alvará de Folha Corrida / Certidões Judiciais, informando o seguinte código de controle: **142f8f09d65b4edf990f22b8cc74d26f**