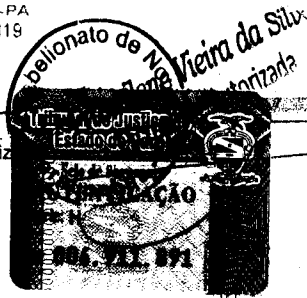


AUTENTICAÇÃO N° 042353

Autentico a presente cópia fotostática por ser reprodução
fiel do documento apresentado, com a qual conferi e dou fé.
Parauapebas, 23 de novembro de 2015-09 02:53 Em Teste
FRANCILENE VIEIRA DOS SANTOS SILVA - Escrevente Autorizada



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PA

Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM n°
0002097-PA

CNPJ
12.083.324/0002-09

Inscrição
11/11/2015

Validade
11/11/2016

Razão Social

M C ALVES CLINICA MEDICAL LTDA - ALTAMIRA

Nome Fantasia

PARA EYE CLINIC

Endereço

AGRÁRIO CAVALCANTE, 784 - Centro

Município

Altamira - PA

CEP

68371159

Responsável Técnico

0006071-PA CARLOS AUGUSTO DA SILVA ALVES

Classificação

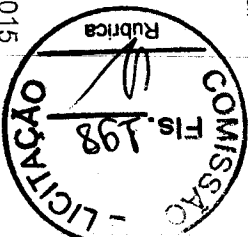
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei n° 6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM n° 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 11/11/2016. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Maria Izabel de Souza Morhy

Maria Izabel de Souza Morhy
1ª Secretária


Belém, 11 de novembro de 2015



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

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

	
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA	
COMISSÃO DE LICITAÇÃO Fis. 199	
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 12.083.324/0002-09	FILIAL
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
DATA DE ABERTURA À LICITAÇÃO 17/08/2011	

NOME EMPRESARIAL M C ALVES CLINICA MEDICA LTDA
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) PARA EYE CLINIC

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos clínicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 87.11-5-01 - Clínicas e residências geriátricas 87.11-5-03 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes 87.11-5-04 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio 87.20-4-01 - Atividades de centros de assistência psicossocial 87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química não especificadas anteriormente 87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIAL LIMITADA
--

LOGRADOURO TV AGRARIO CAVALCANTE	NÚMERO 784	COMPLEMENTO FUNDOS
--	----------------------	------------------------------

CEP 68.371-159	BARRIO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO ALTAMIRA	UF PA
--------------------------	----------------------------------	------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (91) 3226-9737
----------------------------	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 17/08/2011
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

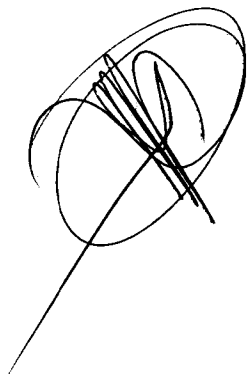
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
-----------------------------------	---

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

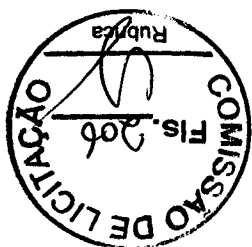
Emitido no dia 24/06/2015 às 09:28:55 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Voltar

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long, sweeping tail that extends downwards and to the left.

CURRICULUM VITAE



CURRICULUM VITAE

Mônica Christine Ferreira Alves

Residência: Rua Bernaldo Couto, Nº 106 – Ed. Uranus Garden, Apto 1601
Bairro: Umarizal | Belém-Pa
CEP – 66.055-080
Telefone: 91. 98830 2507

DADOS PESSOAIS:

Nome : Mônica Christine Ferreira Alves

Data de nascimento: 25/01/1976

Naturalidade: Paraense

Filiação: Carlos Cristóvão Castro de Melo

Eliete Ferreira de Melo

RG: 282 4155 – Segup/Pa

CPF: 588.771.772-68

TE: 317814013/33

ESCOLARIDADE:

GRAU SUPERIOR: Universidade Estadual do Pará
Conclusão: 1999

FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

MÉDICO

Inscrição no Conselho Regional de Medicina do Pará : 6517

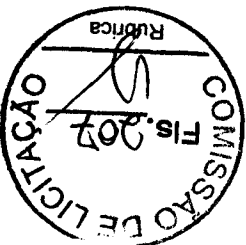
ESPECIALIDADE:

OFTALMOLOGISTA

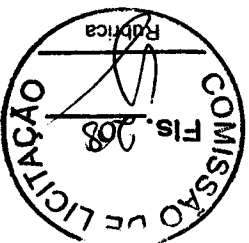
Título de Especialidade em Oftalmologia, conferido pelo MEC, publicado no Diário Oficial da União em 09/07/81. Registro CNRM nº 72.574-1 de 14 de abril de 2005.

Pós-graduação em Oftalmologia cursada no Programa de residência Médica do SUS de São Paulo, Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, credenciado pela CNRM/MEC sob o parecer 88/2000 e Hospital Monumento, no ano de 2002 e 2003.

SUBESPECIALIDADES:



- CATARATA
- ESTRABISMO
- GLAUCOMA



[A large, illegible handwritten signature or scribble spans across the middle of the page.]



Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará

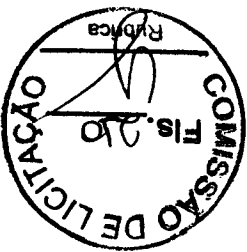
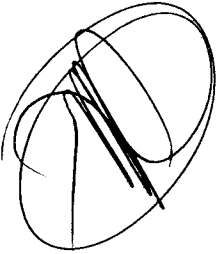
CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que a **Dra. MONICA CHRISTINE FERREIRA ALVES** encontra-se inscrita no Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará, sob o número 6517, desde 31/03/2006, estando quite com o exercício de 2015 e habilitada legalmente para o exercício da medicina.

Belém, 22 de novembro de 2015

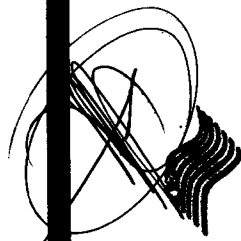
Certidão emitida no dia 22 de novembro de 2015. Válida até o dia 21 de janeiro de 2016.

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





Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos



CONSELHO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

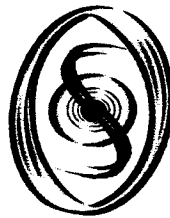
Programa de Residência Médica Credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) / Ministério da Educação e Cultura (MEC). Parecer nº 88/2000 de 28.09.2000

Certificado

Certificamos que

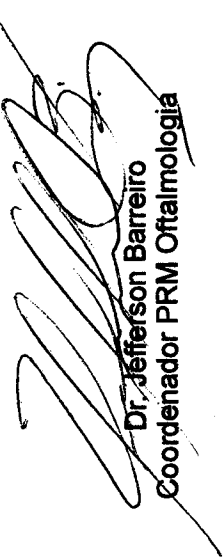
Monica Christine Ferreira Alves

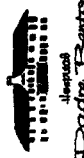
concluiu o Estágio de Especialização Médica em Oftalmologia Clínica e Cirúrgica na
sub especialidade de Glaucoma e Teste Ortóptico
de 01 de fevereiro de 2005 a 31 de janeiro de 2006 no
Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos e
Centro de Estudos do Hospital Monumento de São Paulo
Serviço de Oftalmologia reconhecido pelo MEC
Parecer número 88/2000 de 28/9/2000



OFTALMOLOGIA

C. H. PADRE BENTO - H. MONUMENTO


Dr. Jefferson Barreiro
Coordenador PRM Oftalmologia



CARTÓRIO QUEIROZ SANTOS Paulo, 01 de fevereiro de 2006

3º Ofício de Notas - Belém-PA
Certifico e dou fe que a presente copia
fotostática confere com o Original que me foi
pelo que autentico esta via.



MAIO 2015

da verdade


Dr. Monica Christine Ferreira Alves
Médica estagiária

Colares de Sousa

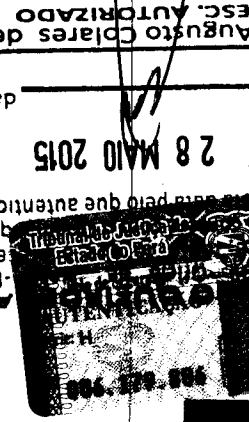


Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos

GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Programa de Residência Médica

Credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) / Ministério da Educação e Cultura (MEC). Parecer n 88/2000 de 28.09.2000



Certificado

Certificamos que

Mônica Christine Ferreira Alves

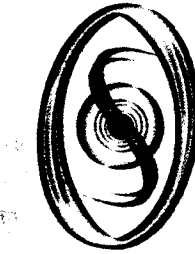
CRM Nº 106.461, UF SP CPF 588771772-68 concluiu Residência Médica na
Especialidade de Oftalmologia, cursada no período de 01/02/2002 a 31/01/2004

A quem conferimos o

Título de Especialista em Oftalmologia

de acordo com a Lei 6.932

Publicada no Diário Oficial da União em 09.07.81.



OFTALMOLOGIA

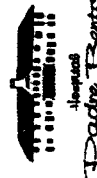
C. H. PADRE BENTO - H. MONUMENTO

Dra. Maria Madalena Costa do Valle Bazzo
Diretora do Hospital

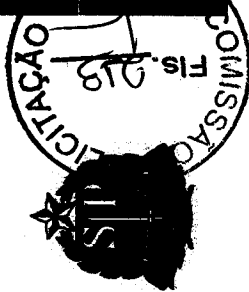
Dr. Jefferson Barreiro
Coordenador PRM Oftalmologia

Guarulhos, SP 01 de fevereiro de 2006.

Dra. Mônica Christine Ferreira Alves
Médico residente



Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos



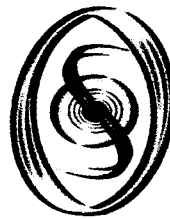
Programa de Residência Médica Credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) / Ministério da Educação e Cultura (MEC). Parecer nº 88/2000 de 28.09.2000

Certificado

Certificamos que

Monica Christine Ferreira Alves

concluiu o Estágio de Especialização Médica em Oftalmologia Clínica e Cirúrgica na sub especialidade de Catarata, Glaucoma e Estrabismo de 01 de fevereiro de 2004 a 31 de janeiro de 2005 no Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos e Centro de Estudos do Hospital Monumento de São Paulo Serviço de Oftalmologia reconhecido pelo MEC Parecer número 88/2000 de 28/9/2000



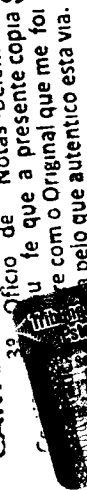
OFTALMOLOGIA

C. H. PADRE BENTO - H. MONUMENTO

Dr. Jefferson Barreiro
Coordenador PRM Oftalmologia



São Paulo, 01 de fevereiro de 2005

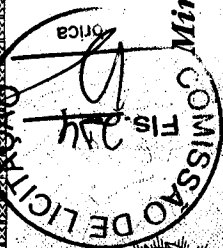


14/02/2015

da verdade

Colares de Sousa
AUTORIZADO

Monica Christine
Dr. Monica Christine Ferreira Alves
Médica estagiária



...CARTÓRIO DE VAL-
Certificação, que
...com
...nesta
...esta
...BRASIL
...m. Sinal

CARTÃO DE NOTIFICAÇÃO
PAULO AUGUSTO
Rua Domingos
1 AUTENTICO
Autentico a 11
conforme C...

Luísa de Fátima Siqueira S.R.
Diretora do Serviço de Registro e
Controle Acadêmico

Monica Cyfres
Diplomado(a)

CARTER QUEIROZ SANTOS

Certifico que a presente copia
fotostática é verdadeira e
corresponde ao original recebido neste estabelecimento.

da Verdade

Jorge de Sousa
ESCRITOR

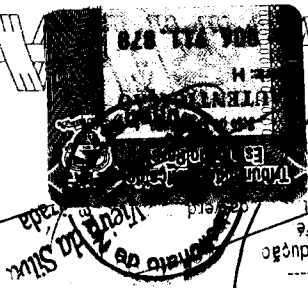
ESC. AUTON. CADO

TABELÃO
 SÃO PAULO
 JESUS CRUZ Tabela
 S P
 1062 Guia Nº
 037
 Fotográficas
 Ascomarte

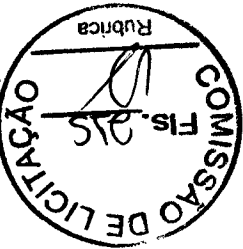
EV2002

APR 25 1968
U.S. AIR FORCE
3555
11/12/68

1º OFÍCIO DE TABELIONATO DE NOTAS DE PARAUPEBAS-PA
Rua 8 N.º 181 B. Cidade Nova CEP. 68515-000 - F. (94) 3346 9819
AUTENTICAÇÃO N.º 042352
Autentico a presente cópia fotostática por ser reprodução
fidel do documento apresentado, com a qual conferi e dou fé
Parauapebas, 23 de novembro de 2015-08:34:51 Em Teste
FRANCILENE VIEIRA DOS SANTOS SILVA - Escrevente
T. 004.721.878



AMB
Associação Médica Brasileira



Associação Médica Brasileira
Conselho Brasileiro de Oftalmologia

conferem o

Título de Especialista em Oftalmologia

à

Dra. Mônica Christine Ferreira Alves

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela
Associação Médica Brasileira e o Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

São Paulo, 3 de setembro de 2014

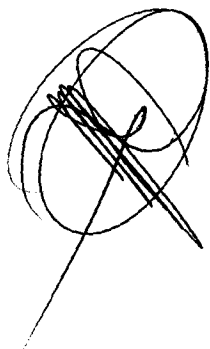
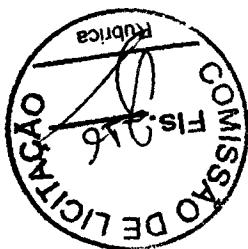
Dr. Florentino de Araújo Cardoso Filho
Presidente da AMB

Dr. Antônio Jorge Salomão
Secretário Geral da AMB

Dr. Milton Ruiz Alves
Presidente do CBO

Dra. Keila Miriam Monteiro de Carvalho
Secretária Geral do CBO

CURRICULUM VITAE



CURRICULUM VITAE **Onaldo Araújo do Nascimento**

Residência: Rua Bernaldo Couto, Nº 106 – Ed. Uranus Garden, Apto 301
Bairro: Umarizal | Belém-Pa
CEP – 66.055-080
Telefone: 91. 98188 5839

DADOS PESSOAIS:

Nome Onaldo Araújo Nascimento
Data de nascimento: 11/06/1971

Naturalidade: Paraense

Filiação: Francisco Almeida do Nascimento

Maria Eladia Araújo Nascimento

RG: 1756372 – Segup/Pa

CPF: 392.365.522-34

TE: 00254864110124

ESCOLARIDADE:

GRAU SUPERIOR: Universidade Estadual do Pará
Conclusão: 1998

FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

MÉDICO

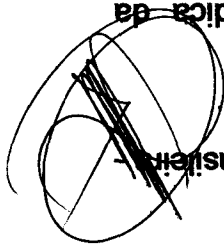
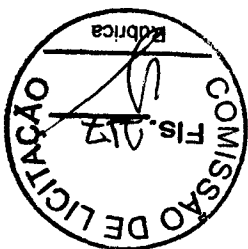
Inscrição no Conselho Regional de Medicina do Pará : 7742

ESPECIALIDADE:

OFTALMOLOGISTA

Título de Especialidade em Oftalmologia, conferido pela Associação Médica Brasileira - Conselho Brasileiro de Oftalmologia em 16/01/2004 - São Paulo/SP

Pós-graduação em Oftalmologia cursada no Programa de residência Médica da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos, credenciado pelo Ministério da Educação e Cultura - MEC sob o parecer 82/2000, aprovado em 28/09/2000, realizado no período de 01 de fevereiro de 2000 a 31 de janeiro de 2002.





Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará

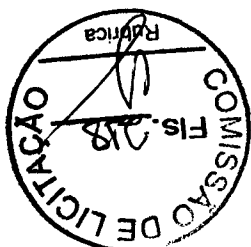
CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. ONALDO ARAUJO DO NASCIMENTO** encontra-se inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará, sob o número 7742, desde 03/03/2004, estando quite com o exercício de 2015 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada como especialidade primária **Oftalmologia**.

Belém, 22 de novembro de 2015

Certidão emitida no dia 22 de novembro de 2015. Válida até o dia 21 de janeiro de 2016.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **XL820X**.



INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONSTITUIÇÃO DA SOCIEDADE LIMITADA QUE GIRARÁ NESTA PRAÇA SOB A DENOMINAÇÃO SOCIAL DE: M C ALVES CLINICA MEDICA LTDA.

MONICA CHRISTINE FERREIRA ALVES, brasileira, natural de Belém-Pará, casado em regime de comunhão parcial de bens, nascida em 25/01/1976, médica, devidamente inscrita no CPF nº 588.771.772-68, portadora da Cédula de Identidade RG nº 2824155 SSP/PA, residente e domiciliada à Travessa Dom Romualdo de Seixas, N.º 867, APTº 602, Bairro Umarizal, CEP – 66050-110, nesta cidade de Belém, Estado do Pará;

CARLOS AUGUSTO DA SILVA ALVES, brasileiro, natural de Belém-Pará, casado em regime de comunhão parcial de bens, nascido em 21/03/1970, médico, devidamente inscrito no CPF nº 375.516.392-68, portador da Cédula de Identidade RG nº 1587118 SSP/PA, residente e domiciliado à Travessa Dom Romualdo de Seixas, N.º 867, APTº 602, Bairro Umarizal, CEP – 66050-110, nesta cidade de Belém, Estado do Pará;

Têm, entre si, justa e contratada a constituição de uma sociedade limitada, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes e, nas omissões, pela legislação específica que disciplina essa forma societária:

Cláusula 1ª - A sociedade girará sob o nome empresarial de: M C ALVES CLINICA MÉDICA LTDA.

Parágrafo Único - A sociedade girará sob o nome fantasia de: PARÁ EYE CLINIC.

Cláusula 2ª - A sociedade terá sua sede sito à Travessa Dom Romualdo de Seixas, N.º 1942, Sala A, Bairro Umarizal, CEP – 66055-200, na Cidade de Belém, Estado do Pará, podendo estabelecer filiais ou sucursais em qualquer ponto do território nacional, obedecendo às disposições legais vigentes.

Cláusula 3ª - O objeto da sociedade terá a seguinte atividade:

Atividade Econômica Principal:

- Atividade Médica ambulatorial restrita a consultas;

Atividades Econômicas Secundárias:

- Atividade Médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos;
- Atividade Médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares;
- Clínicas e residências geriátricas;
- Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes;
- Centros de Apoio a pacientes com câncer e com AIDS;
- Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio;

12 1º OFÍCIO DE TABELIONATO DE NOTAS DE PARAUPEBAS-PA
Rua 8 N.º 181 B.Cidade Nova CEP 68515-000 - F (94) 3346 9819

----- AUTENTICAÇÃO N.º 042353 -----

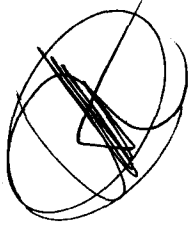
Autentico a presente cópia fotostática por ser reprodução fiel do documento apresentado, com a qual conferi e dou fé.
Parauapebas, 23 de novembro de 2015-09:02:46 Em Teste
FRANCILENE VIEIRA DOS SANTOS SILVA

Tribunal de Justiça
Estado do Pará

SECRETARIA DE REGISTRO E TABELIONATO

PARAUPEBAS

004.711.875



Tabelionato de Notas
Francilene Vieira dos Santos Silva
Autenticada

CAB/PAN 0407

- Atividades de centros de assistência psicossocial;
- Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química;
- Atividades de assistência social prestada em residências coletivas a particulares.

Cláusula 4ª - O capital social subscrito neste ato é de R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais), dividido em 10.000 (Dez Mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (hum real) cada uma, assim distribuído:

NOME / QUOTISTA	N.º DE QUOTAS.	VALOR TOTAL R\$	%
CARLOS AUGUSTO DA SILVA ALVES	9.000	R\$ 9.000,00	90,00
MONICA CHRISTINE FERREIRA ALVES	1.000	R\$ 1.000,00	10,00
TOTAL	10.000	R\$ 10.000,00	100,00

Parágrafo Único: As quotas subscritas são integralizadas neste ato e ocasião, em moeda corrente e legal do País.

Cláusula 5ª - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento dos outros sócios, os quais ficam assegurados, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

Cláusula 6ª - A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

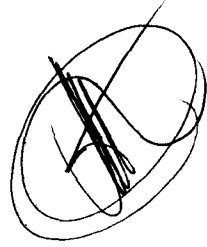
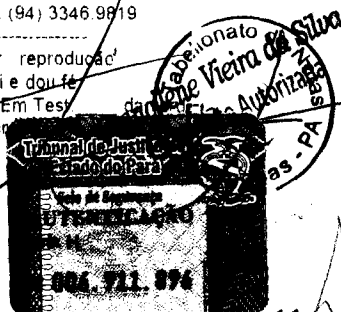
Cláusula 7ª - A sociedade iniciará suas atividades na data de arquivamento na Junta Comercial do Estado do Pará – JUCEPA, e o prazo de duração da sociedade será por tempo indeterminado.

Cláusula 8ª - A administração da sociedade será exercida pelo sócio, **CARLOS AUGUSTO DA SILVA ALVES**, com poderes e atribuições de administrar os negócios sociais, passar poderes a terceiros através de procuração, vedado, no entanto, o uso do nome empresarial 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 9ª - Ao término da cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador terá um prazo de 4 meses para prestar 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 apurados. A prestação de contas será mediante convocação de reunião pelos sócios, podendo se convocada por memorando, carta, e-mail, verbalmente, por meio de ligação telefônica ou pessoalmente.

72 1º OFÍCIO DE TABELIONATO DE NOTAS DE PARAUPEBAS-PA
Rua 8 N°181 BCidade Nova CEP. 68515-000 - F. (94) 3346.9819
----- AUTENTICAÇÃO Nº 042353 -----

Autentico a presente cópia fotostática por ser reprodução fiel do documento apresentado, com a qual conferi e dou fé.
Parauapebas, 23 de novembro de 2015-09 02 45 Em Teste
FRANCILENE VIEIRA DOS SANTOS SILVA - Escritor



Handwritten signature.

Handwritten signature and text: "Francilene Vieira dos Santos Silva" and "Escritor".

Cláusula 10º - Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

Cláusula 11º - Os sócios no exercício da administração e de cargos na sociedade terão direito a uma retirada mensal, a título de pró-labore e/ou dividendos, de acordo com a legislação vigente e a conveniência da sociedade.

Parágrafo Único: Os valores do pró-labore e/ou dividendos serão determinados mensalmente de acordo com a capacidade financeira da sociedade e os resultados apurados pela mesma.

Cláusula 12º - No caso de um dos sócios desejar se retirar da sociedade deverá notificar o outro, por escrito, com antecedência de 60 (sessenta) dias, e seus haveres lhe serão reembolsados na modalidade que se estabelece na cláusula 5ª deste instrumento.

Cláusula 13º - No caso de falecimento de um dos sócios, a sociedade não será dissolvida ou extinta, cabendo ao sócio remanescente determinar o levantamento de um balanço especial na data do falecimento ocorrido. Os herdeiros do pré-morto deverão em 90 (noventa) dias da data do balanço especial, manifestar a sua vontade de serem integrados ou não à mesma sociedade, recebendo os direitos e as obrigações contratuais do pré-morto, ou, então, receberão todos os seus haveres, apurados até o balanço especial, em 10 (dez) prestações iguais e sucessivas, vencendo-se a primeira após 120 (cento e vinte) dias da data do balanço especial.

Cláusula 14º - O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

Cláusula 15º - Os sócios declaram que não estão incurso em qualquer penalidade de lei que os impeçam de exercer a atividade empresarial.

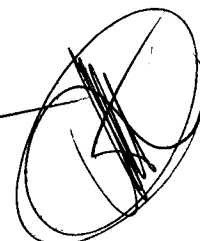
Cláusula 16º - As omissões ou dúvidas que possam ser suscitadas sobre o presente contrato serão supridas ou resolvidas com base no art. 1.053 do Código Civil, e noutras disposições legais que lhes forem aplicáveis.



72 1º OFÍCIO DE TABELIONATO DE NOTAS DE PARAUPEBAS/PA
Rua 8 N°181 B.Cidade Nova CEP. 68515-000 - F (94) 3346 98

AUTENTICAÇÃO N° 042353

Autentico a presente copia fotostática por ser reprodução fiel do documento apresentado, com a qual conferi e dou fé.
Parauapebas, 23 de novembro de 2015-09 02:45 Em Teste
FRANCILENE VIEIRA DOS SANTOS SILVA - Escrevente Aut



Francilene Vieira dos Santos Silva
OAB/PA N 0407

Cláusula 17º - Fica eleito o Foro desta Comarca para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E pôr se acharem em perfeito acordo, em tudo quanto neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente contrato, assinando-o, na presença das duas testemunhas abaixo, em (03) três exemplares de igual teor, com a primeira via destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Pará- JUCEPA.

Belém-Pará, 26 de Março de 2010.

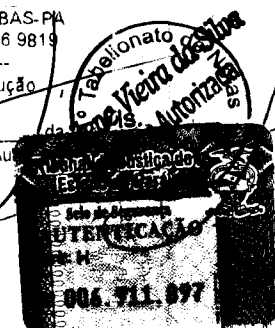


Monica Christine Ferreira Alves
MONICA CHRISTINE FERREIRA ALVES

Carlos Augusto da Silva Alves
CARLOS AUGUSTO DA SILVA ALVES

1º OFÍCIO DE TABELIONATO DE NOTAS DE PARAUAPEBAS-PA
Rua 8 N°181 B.Cidade Nova CEP 68515-000 - F (94) 3346 9819
AUTENTICAÇÃO N° 042353
Autentico a presente cópia fotostática por ser reprodução fiel do documento apresentado, com a qual conferi e dou fe Parauapebas, 23 de novembro de 2015-09.02.44 Em Test
FRANCILENE VIEIRA DOS SANTOS SILVA - Escrevente Aut

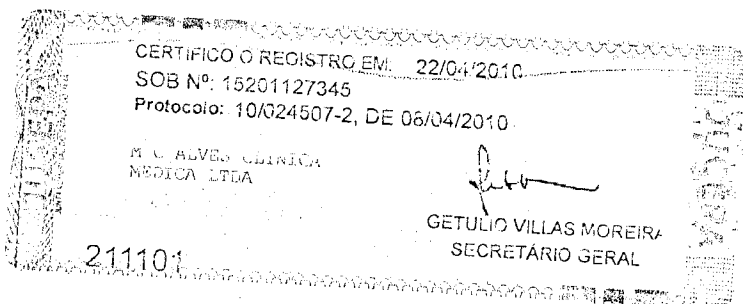
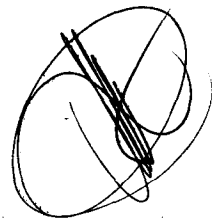
[Signature]
Visto do Advogado:



Testemunhas:

[Signature]
RAUL VICENTE NASCIMENTO ARAUJO
RG N° 12289 CRC/PA

[Signature]
FRANCILENE VIEIRA DOS SANTOS SILVA
RG N° 5543 SSP/PA



[Signature]
OAB/PAN 0401

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE LIMITADA
"M C ALVES CLÍNICA MÉDICA LTDA".



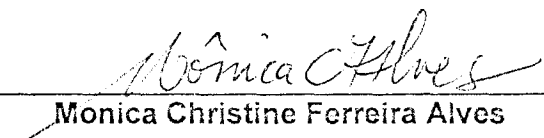

Pelo presente instrumento de Alteração Contratual, **MONICA CHRISTINE FERREIRA ALVES**, brasileira, natural de Belém-Pará, casada sob regime de comunhão parcial de bens, nascida no dia 25/01/1976, médica, portadora da C. I. nº 2824155 SSP/PA e do CPF nº 588.771.772-68, residente e domiciliada à Trav. Dom Romualdo de Seixas nº 867, Apto. 602, Bairro Umarizal, CEP: 66050-110, Belém/PA e **CARLOS AUGUSTO DA SILVA ALVES**, brasileiro, natural de Belém-Pará, casado em regime de comunhão parcial de bens, nascido no dia 21/03/1970, médico, portador da C. I. nº 1587118 SSP/PA e do CPF nº 375.516.392-68, residente e domiciliado à Trav. Dom Romualdo de Seixas nº 867, Apto. 602, Bairro Umarizal, CEP: 66050-110, Belém/PA, únicos responsáveis pela sociedade que gira nesta praça sob a denominação social de "M C ALVES CLÍNICA MÉDICA LTDA", situada na Trav. Dom Romualdo de Seixas nº 1942, Sala A, Bairro Umarizal, CEP: 66055-200, Belém/PA, conforme contrato social registrado e arquivado na Junta Comercial do Estado do Pará – JUCEPA, sob o nº 15201127345, por despacho de 22/04/2010, não cadastrada no CNPJ, resolvem de comum acordo alterar o contrato social mediante as cláusulas e condições seguintes:

1ª - O endereço comercial passa neste ato para: Trav. SN Oito nº 142, Bairro: Cidade Nova III, CEP: 67130-235 Ananindeua – Pará.

2ª - Permanecem em vigor todas as demais cláusulas não alteradas por este instrumento.

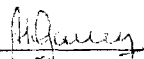

E por estarem assim justos e contratados assinam a presente alteração em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, para que produza os efeitos legais.

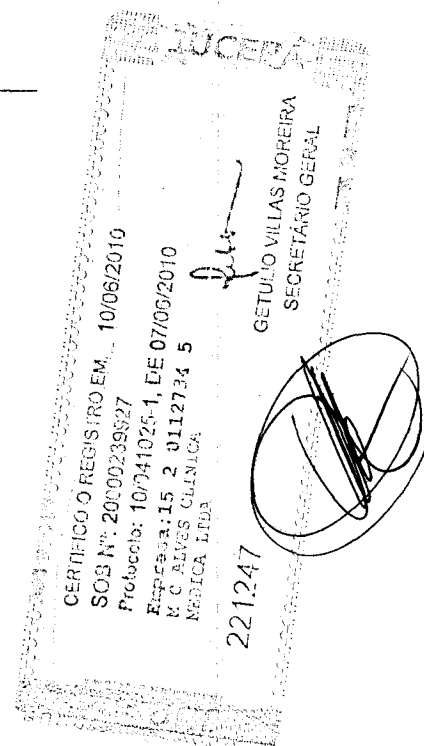
Ananindeua (PA), 04 de junho de 2010.


Monica Christine Ferreira Alves

Carlos Augusto da Silva Alves

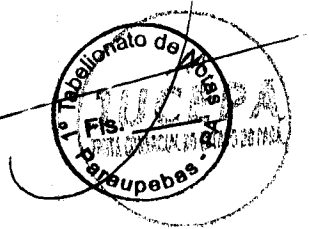


TESTEMUNHAS:

- 1: 
Nome: **Ana Lúcia Dias Gomes**
C.I.: 2395363-2ª via – SSP/PA
- 2: 
Nome: **Amanda Conceição da Costa Cardoso**
C.I.: 3865327 2ª Via – SSP/PA



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE LIMITADA
"M C ALVES CLÍNICA MÉDICA LTDA".



MONICA CHRISTINE FERREIRA ALVES, brasileira, natural de Belém-Pará, casada sob regime de comunhão parcial de bens, nascida no dia 25/01/1976, médica, portadora do RG nº 2824155 SSP/PA e CPF nº 588.771.772-68, residente e domiciliada na Trav. Dom Romualdo de Seixas nº 867, Apto. 602, bairro: Umarizal, CEP: 66050-110, Belém/PA;

CARLOS AUGUSTO DA SILVA ALVES, brasileiro, natural de Belém-Pará, casado sob regime de comunhão parcial de bens, nascido no dia 21/03/1970, médico, portador do RG nº 1587118 SSP/PA e do CPF nº 375.516.392-68, residente e domiciliado na Trav. Dom Romualdo de Seixas nº 867, Apto. 602, bairro: Umarizal, CEP: 66050-110, Belém/PA;

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial "M C ALVES CLÍNICA MÉDICA LTDA", constituída legalmente por contrato social devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado do Pará – JUCEPA, sob NIRE nº 1520112734.5, por despacho de 22/04/2010, com sede na Trav. SN Oito nº 142, Bairro: Cidade Nova III, CEP: 67130-235, Ananindeua-PA, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ sob o nº 12.083.324/0001-10, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

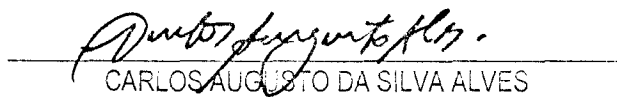
CLÁUSULA PRIMEIRA. A sociedade resolve abrir uma filial que se localizará na Trav. Agrário Cavalcante nº 784 (fundos), Bairro: Centro, CEP: 68371-159, Altamira-PA.

CLÁUSULA SEGUNDA. As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

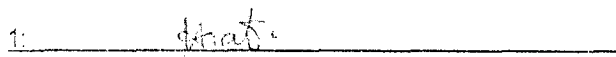
E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento, em 03 (três) vias de igual forma e teor.


Ananindeua – Para, 12 de agosto de 2011.

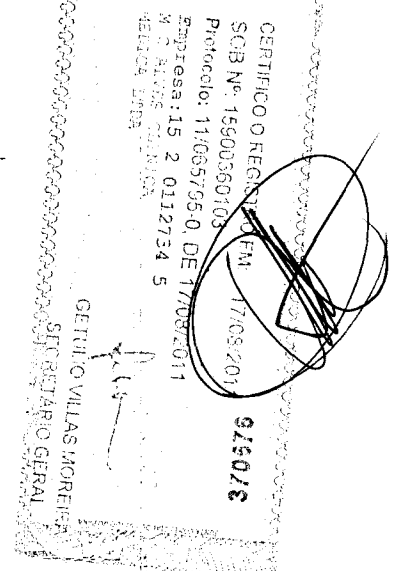
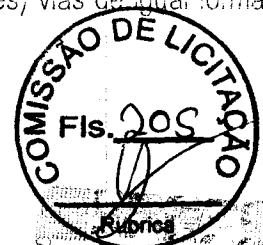

MONICA CHRISTINE FERREIRA ALVES


CARLOS AUGUSTO DA SILVA ALVES

TESTEMUNHAS:

1: 
Nome: Monica Helen Lima Martins
C.I.: 4083422 – SSP/PA

2: 
Nome: Ana Lucia Dias Gomes
C.I.: 2395363 - 2ª Via – SSP/PA



Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

C E R T I F I C A D O

Certificamos que o Dr. (a)

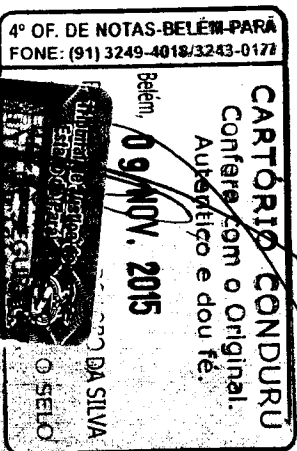
RONALDO ARAÚJO DO NASCIMENTO

concluiu o Curso de ESPECIALIZAÇÃO

em **OF TALMOLOGIA NO DEPARTAMENTO DE OF TALMOLOGIA - PERÍODO INTEGRAL.**

no período de: **04/02/2002 a 31/01/2004**

São Paulo, 31 de janeiro de 2004.




Diretor Clínico
Prof. Dr. VALDIR GOLIM

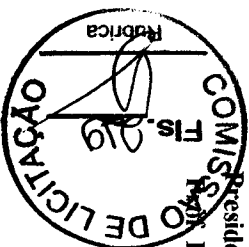

Diretor da Faculdade de Medicina
Prof. Dr. EKNANI GERALDO ROLIM

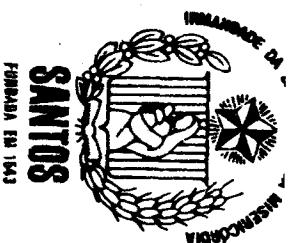

Diretor de Departamento

Prof. Dr. GERALDO VICENTE DE ALMEIDA


Chefe de Serviço / Clínica
Prof. Dr. RALPH COHEN


Presidente da Comissão de Residência Médica
Dr. RAIMUNDO RAFAELLI FILHO





Armandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos

A Comissão de Ensino Médico confere ao

Dr. Onaldo Araújo do Nascimento

o certificado de conclusão de estágio de especialização em

Oftalmologia

Credenciado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC)
Parecer n.º 82/2000, aprovado em 28/09/2000

realizado no período de 01 de fevereiro de 2000 a 31 de janeiro de 2002

Santos, 31 de janeiro de 2002

Manoel Lourenço das Neves

Procurador

Dr. José Luiz Augusto Barbosa
Coordenador do Ensino Médico

Onaldo Araújo do Nascimento
Zecagônia

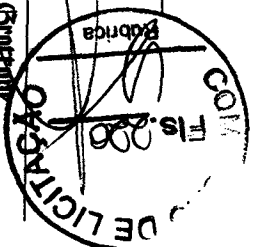
Dr. João Garcia
Médico Clínico

Dr. João Carlos Grotto
Chefe de Seção

OF. DE NOTAS-BEM-DE-PA
FONE: (91) 3249-4011 e 33-0177

Sãem 27 JAN. 2015

CARTÓRIO CONDURU
Confere com o Original.
Autêntico e dou fé.
LUCILEIA MONTE
Escrivã
VÁLIDO SOMENT
DESCRI

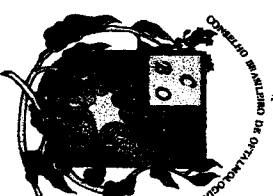


Associação Médica Brasileira



Associação Médica Brasileira

Conselho Brasileiro de Oftalmologia



conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM OFTALMOLOGIA

ao

Dr. Onaldo Araujo do Nascimento

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela

Associação Médica Brasileira e o Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

São Paulo, 16 de janeiro de 2004

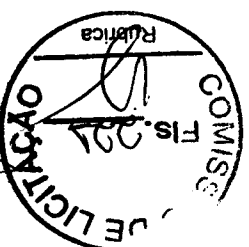


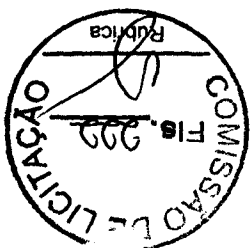
Dr. José Luiz Gomes do Amaral
Presidente da AMB

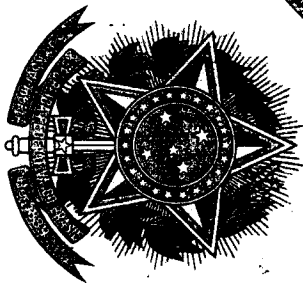
Dr. Edmund Chade Soares
Secretário Geral da AMB

Dr. Stanley Chian Amaral Dias
Presidente do CBO

Dr. Milton Ruiz Alves
Secretário Geral do CBO







República Federativa do Brasil
Ministério da Educação e do Desporto
Universidade Federal do Pará



O Reitor da Universidade Federal do Pará no uso das suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA

em 15 de JANEIRO de 1998, confere o título de
MÉDICO

a ONALDO ARAÚJO DO NASCIMENTO

CARTeira DE IDENTIDADE N. 1756372 SEGUP-PA, BRASILEIRO, NASCIDO EM 11 DE JUNHO DE 1971
NATURAL DO ESTADO DO PARÁ

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

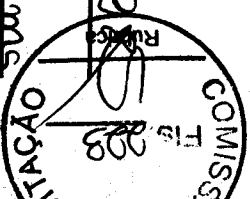
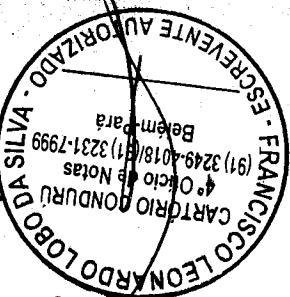
Belém(PA), 28 de Janeiro de 1998

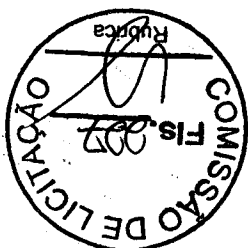
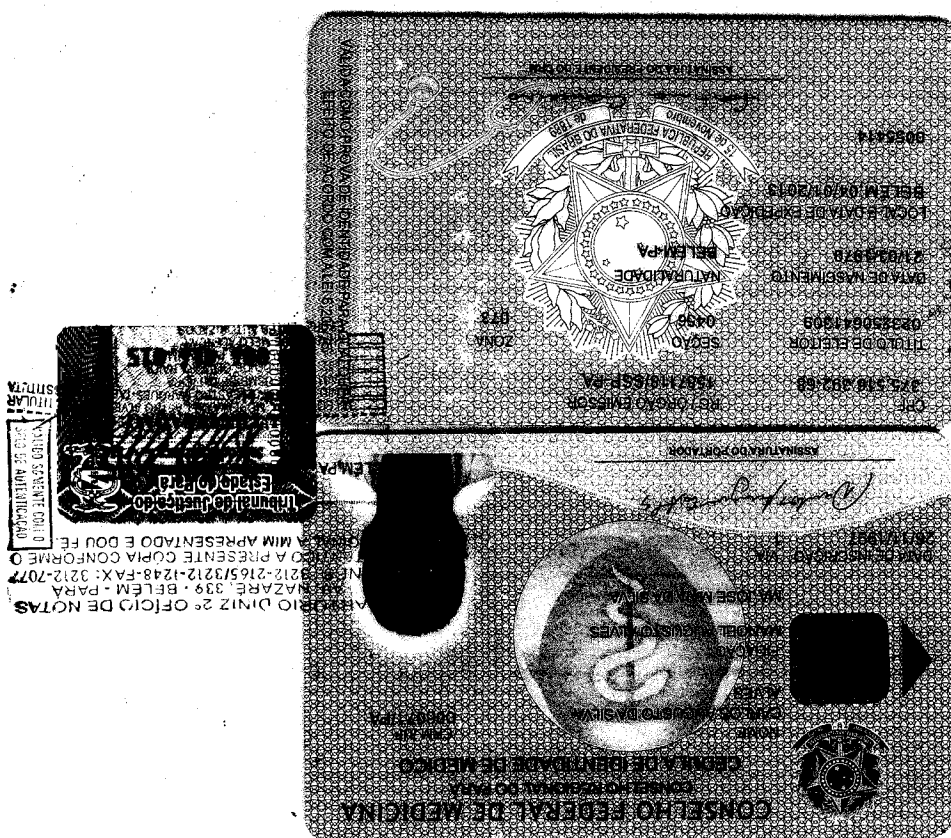
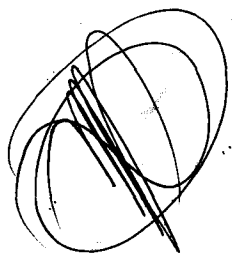
Selma de Souza Melo
Reitor

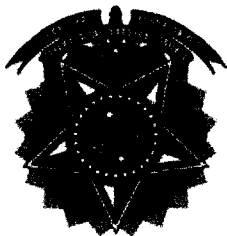
Flávia Pereira de Souza Lima
Diretor do Centro

Onaldo Araújo do Nascimento
Diplomado

Augusto Mendes de Almeida
Coordenador do Curso







Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará

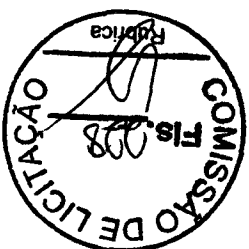
CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **DR. CARLOS AUGUSTO DA SILVA ALVES** encontra-se inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará, sob o número 6071, desde 26/11/1997, estando quite com o exercício de 2015 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada como especialidade primária **Oftalmologia**.

Belém, 22 de novembro de 2015

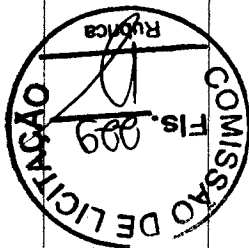
Certidão emitida no dia 22 de novembro de 2015. Válida até o dia 21 de janeiro de 2016.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmédico.org.br>, por meio do código **9FKWGV**.



Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos

Programa de Residência Médica Credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) / Ministério da Educação e Cultura (MEC). Parecer nº 88/2000 de 28.09.2000



Certificado

Certificamos que

Carlos Augusto da Silva Alves

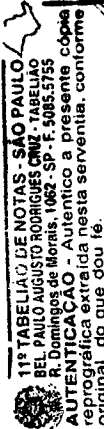
concluiu o Estágio de Especialização Médica em Oftalmologia Clínica e Cirúrgica na
sub especialidade de Catarata e Retina,
de 01 de fevereiro de 2006 a 31 de janeiro de 2007 no
Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos e
Centro de Estudos do Hospital Monumento de São Paulo
Serviço de Oftalmologia reconhecido pelo MEC
Parecer número 88/2000 de 28/9/2000



OFTALMOLOGIA

C. H. PADRE BENTO - H. MONUMENTO

Dr. Jefferson Barreiro
Coordenador PRM Oftalmologia



São Paulo, 10 OUT. 2007

MARCELO FRASSER - ESCANHEIRO
VALIDO SOMENTE COM O SELLO

São Paulo, 01 de fevereiro de 2007

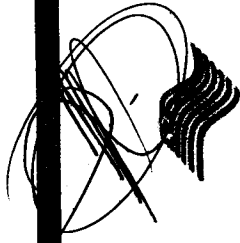


Padre Bento

Dr. Carlos Augusto da Silva Alves
Médico Estagiário

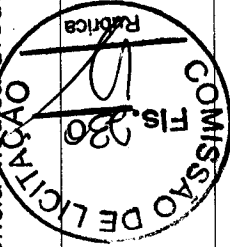


Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos



GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Programa de Residência Médica Credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) / Ministério da Educação e Cultura
(MEC). Parecer nº 88/2000 de 28.09.2000



Certificado

Certificamos que

Carlos Augusto da Silva Alves

Concluiu Estágio de Especialização Médica em Oftalmologia Clínica e Cirúrgica,
cursado em período integral, nas sub especialidades de Catarata, Retina, Ultra-som
ocular de 01 de fevereiro de 2005 à 31 de janeiro de 2006 no
Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos e
Centro de Estudos do Hospital Monumento de São Paulo
Serviço de Oftalmologia reconhecido pelo MEC -
Parecer nº 88/2000 de 28/9/2000



OFTALMOLOGIA

C. H. PADRE BENTO - H. MONUMENTO

Dr. Jefferson Barreiro
Coordenador PRM Oftalmologia

São Paulo, 01 de fevereiro de 2006.

CARTÓRIO QUEIROZ SANTOS
3º Ofício de Notas - Belém-PA
Certifico e dou fe que a presente cópia
fotostática contém o Original que me foi
apresentado para autenticação desta via.



MAIO 2015

da verdade

Colares de Sousa

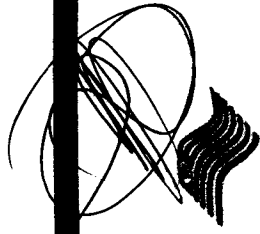


Hospital
Padre Bento

Dr. Carlos Augusto da Silva Alves
Dr. Carlos Augusto da Silva Alves
Médico estagiário

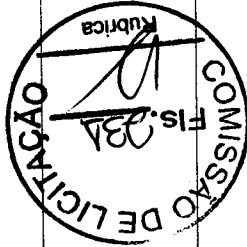


Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos



GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Programa de Residência Médica Credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) / Ministério da Educação e Cultura
(MEC). Parecer nº 88/2000 de 28.09.2000

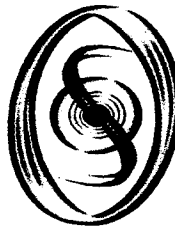


Certificado

Certificamos que

Carlos Augusto da Silva Alves

Concluiu Estágio de Especialização Médica em Oftalmologia Clínica e Cirúrgica,
cursado em período integral,
de 01 de fevereiro de 2003 à 31 de janeiro de 2005 no
Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos e
Centro de Estudos do Hospital Monumento de São Paulo
Serviço de Oftalmologia reconhecido pelo MEC -
Parecer nº 88/2000 de 28/9/2000



OFTALMOLOGIA

C. H. PADRE BENTO - H. MONUMENTO

CARTÓRIO QUEIROZ SANTOS
3º Ofício de Notas - Belém-PA
Certifico e dou fe que a presente cópia
fotostática confere com o Original que me foi
exibido nesta data pelo que autentico esta via.

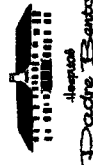
Dr. Jefferson Barreiro
Coordenador PRM Oftalmologia

28 MAIO 2005

Em: _____



CIE
HM



São Paulo, 01 de fevereiro de 2005

Dr. Carlos Augusto da Silva Alves
Dr. Carlos Augusto da Silva Alves
Médico estagiário



República Federativa do Brasil
Ministério da Educação e do Desporto
Universidade Federal do Pará



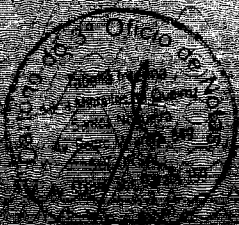
O Reitor da Universidade Federal do Pará no uso das suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA

em 07 de OUTUBRO de 1997, confere o título de MÉDICO

a **CARLOS AUGUSTO DA SILVA ALVES**

CARTEIRA DE IDENTIDADE N. 1587118 SEROP-PA, BRASILEIRO, NASCIDO EM 21 DE MARÇO DE 1970
NATURAL DO ESTADO DO PARÁ

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



Belém(PA), 21 de Novembro de 1997

Elis Juvador de Deus
Reitor

João Roberto de Sousa Barros
Diretor do Centro

Carlos Augusto da Silva Alves
Diplomado

Luiz Antonio Marques da Silva
Coordenador do Curso

9140019

Associação Médica Brasileira

Associação Médica Brasileira

Conselho Brasileiro de Oftalmologia

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM OFTALMOLOGIA

ao

Dr. Carlos Augusto da Silva Alves

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela
Associação Médica Brasileira e o Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

São Paulo, 11 de abril de 2008

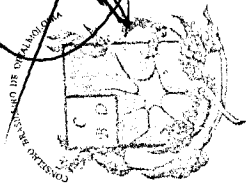
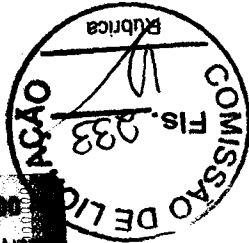
Dr. José Luiz Soares do Amaral
Presidente da AMB

Dr. Edmund Cláudio Beraldo
Secretário Geral da AMB

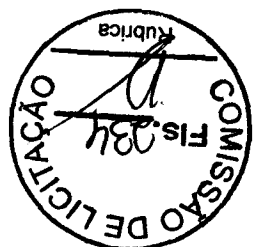
Dr. Hamilton Moreira
Presidente do CBO

Dr. Sérgio Hachul
Secretário Geral do CBO

1º OFÍCIO DE TABELIONATO DE NOTAS DE PARAUAPEBAS-PA
Rua 8 N°181 B.Cidade Nova CEP. 68515-000 - F. (94) 3348 9819
AUTENTICAÇÃO N° 042352
Autentico a presente cópia fotostática por ser reprodução
fiel do documento apresentado, com a qual conferi e dou fé.
Parauapebas, 23 de novembro de 2015-08 34 52 Em Teste
FRANCILENE VIEIRA DOS SANTOS SILVA - Escrevente



Atestado de Capacitação Técnica

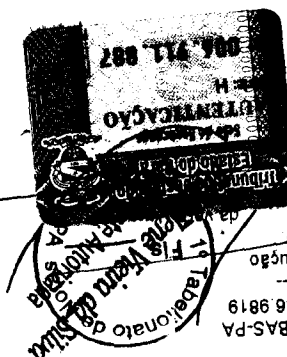


Atesto para devidos fins que a Empresa MC ALVES CLINICA MEDICA LTDA, Filial Altamira Pa, CNPJ: 12.083-324/0002-09, endereço Travessa Agrário Cavalcante nº 784 CEP: 68.371-159 CENTRO. Presta serviço Oftalmológico cirúrgico neste município com alto grau de satisfação quanto ao nível de atendimento e qualidade dos serviços.

Nestes termos,

Altamira – Pa. 23 de Outubro de 2013.

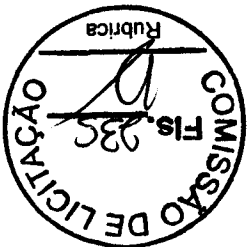
WALDECIR ARANHA MAIA
Secretario Municipal de Saúde



12 1º OFICIO DE TABELIONATO DE NOTAS DE PARAUAPEBAS-PA
Rua 8 Nº181 Cidade Nova CEP: 68515-000 - F. (94) 3346 9819
AUTENTICAÇÃO Nº 042353
Autentico a presente cópia fotostática por ser reprodução
fiel do documento apresentado, com a qual conferi e deu fe
da data de 23 de novembro de 2013. Em Teste
FRANCILENE VIEIRA DOS SANTOS SILVA - Escrevente



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Atestado de Capacitação Técnica

Atesto para devidos fins que a Empresa MC ALVES CLINICA MÉDICA LTDA, Filial Altamira Pá, CNPJ 12.083-324/0002-09, endereço Travessa Agrário Cavalcante nº784 CEP 68.371-159 CENTRO. Presta serviço Oftalmológico cirúrgico neste município com alto grau de satisfação quanto ao nível de atendimento e qualidade dos serviços.

Nestes termos,



1º OFÍCIO DE TABELAÇÃO DE NOTAS DE PARAUAPÉBAS-PA
Rua 8 Nº181 Cidade Nova CEP: 68515-000 - F. (94) 3346 9819
AUTENTICAÇÃO Nº 042353
Autentico a presente cópia fotostática por ser reprodução
fiel do documento apresentado com a qual conferi e dou fe
Parauapebas, 23 de novembro de 2015-09-02 em Teste
FRANCILENE VIEIRA DOS SANTOS SILVA - Escrevente Autógrafa

São Sebastião da Boa Vista, 02 de Março de 2013.

Fábio Cardoso Farias
Decreto Nº 003/2013
Sec. Mun. de Saúde

FÁBIO CARDOSO FARIAS
Secretário Municipal de Saúde



Endereço: Tabelação Valentim s/nº
Email: saude_ssbv@yahoo.com.br - Fone (Fax) 3764 - 1143
São Sebastião da Boa Vista - CEP - 68.820-000



Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA
PODER EXECUTIVO



Trabalho e desenvolvimento social

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº. 179/2013
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 027/2013

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRARAM
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA -
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E A
EMPRESA M. C. ALVES CLINICA MEDICA
LTDA, NA FORMA ABAIXO.

L. PARTES

CONTRATANTE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 10.467.921/0001-12, sediada na Trav. Paula Marques, 192, Bairro Catedral, na cidade Altamira, Estado do Pará, doravante simplesmente denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Dr. **WALDECIR ARANHA MAIA**, Secretário Municipal de Saúde portador do CPF: 055.643.792-68.

CONTRATADA

M. C. ALVES CLINICA MEDICA LTDA, pessoa jurídica de direito privado interno, com sede na Trav. Agrário Cavalcante nº. 784, inscrita no CNPJ sob o nº. 12.083.324/0002-09, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu sócio Sr. **CARLOS AUGUSTO DA SILVA ALVES**, brasileiro, casado, médico oftalmologista, CRM 6071, RG: 1587118 SSP/PA e CPF: 375.516.392-68, Residente na Rua Diogo Moia nº. 77, Apto. 1402, Bairro Umarizal, na Cidade de Belém - Pará.

II. DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS

Pelo presente instrumento, e na melhor forma de direito, as partes anteriormente individualizadas e devidamente qualificadas, resolvem, consoante a autorização exarada nos autos do **PREGÃO PRESENCIAL nº 027/2013**, pactuar o presente instrumento contratual que será em tudo regido pelas cláusulas que aceitam e mutuamente se outorgam:

I- DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato a seleção e contratação de pessoa jurídica do ramo pertinente especializada em procedimentos cirúrgicos oftalmológicos.

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	QTD/UND.	V. UNIT.	V. TOTAL
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	240 und.	3,00	720,00
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	100 und.	24,00	2.400,00
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	240 und.	3,00	720,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA	240 und.	10,00	2.400,00
04.05.01.007-6	EXERENSE DE CALAZIO	03 und.	45,00	135,00
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	10 und.	82,00	820,00
04.05.05.036-4	TRAT. CIRURGICO PTERIGIO	10 und.	130,00	1.300,00
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO C/IMPL. RIGIDA	20 und.	540,00	10.800,00

CONFERE-GOM ORIGINAL
EM 22/11/2013
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

Rua Otaviano Santos, 2288 - Bairro Sudam I - Fone (093) 3515-3920 - CEP. 68.371.250 - Altamira - Pará



1.1 - É vedado à CONTRATADA a subcontratação total ou parcial do objeto desta licitação, bem como sua associação com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, fusão, cisão ou incorporação.

2 - DO PREÇO

O valor total do presente contrato é de R\$: 366.255,00 (Trezentos e Sessenta e Seis Mil Duzentos e Cinquenta e Cinco Reais), sendo que será pago em 09 (nove) parcelas mensalmente conforme cronograma físico/financeiro o valor de R\$: 40.695,00 (Quarenta Mil Seiscentos e Noventa e Cinco Reais), conforme esta especificado na Cláusula I.

3 - DA DISCRIMINAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes para a presente contratação, objeto desta licitação, correrão por conta de recursos oriundos do Tesouro Municipal e MACA, conforme dotação orçamentária a seguir:

- 10 302 0069 2.165 - Média e Alta Complexidade;
- 3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica;

4 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os pagamentos devidos pelo CONTRATANTE em decorrência das obrigações assumidas serão efetuadas até o vigésimo dia do mês subsequente, da seguinte forma:

4.1 - A CONTRATADA apresentará ao GESTOR documento fiscal específico.

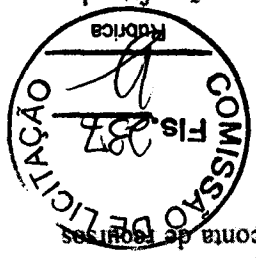
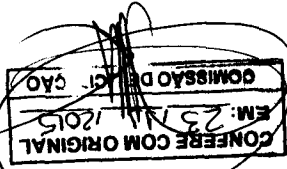
4.2 - O GESTOR terá o prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da apresentação do documento fiscal, para aprová-lo ou rejeitá-lo.

4.3 - O documento fiscal não aprovado pelo GESTOR será devolvido à CONTRATADA para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo estabelecido para pagamento a partir da data de sua reapresentação.

4.4 - A devolução do documento fiscal não aprovado pelo GESTOR, em hipótese alguma, servirá de pretexto para que a CONTRATADA suspenda a execução do contrato, ou deixe de efetuar o pagamento devido a seus empregados.

4.5 - O CONTRATANTE poderá sustar o pagamento de qualquer fatura, no todo ou em parte, nos seguintes casos:

a) execução do objeto contratual em desacordo com o avençado;





Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA
PODER EXECUTIVO

Trabalho e desenvolvimento social



b) existência de qualquer débito para com o CONTRATANTE.

5 - DA REVISÃO

O presente contrato poderá ser reviso, nos termos do Art. 65, da Lei nº 8.666/93.

6 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Na execução do presente contrato, obriga-se a **CONTRATADA** a enviar todo o empenho e dedicação necessária ao seu fiel e adequado cumprimento, obrigando-se ainda a:

a) a execução dos procedimentos cirúrgicos serão efetuados no Hospital Municipal e os procedimentos de consultas e avaliações clínicas nas dependências da Clínica contratada;

b) comunicar, formal e imediatamente, ao **GESTOR** eventuais ocorrências anormais verificada na execução do fornecimento, no menor espaço de tempo possível;

c) recrutar em seu nome, e sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, os empregados necessários à perfeita execução do fornecimento, cabendo-lhe efetuar todos os pagamentos, inclusive dos encargos previstos na legislação trabalhista, previdenciária e fiscal e quaisquer outros decorrentes da sua condição de empregadora;

d) atender, com a diligência possível, as determinações do **GESTOR**, adotando todas as providências necessárias à regularização de faltas e irregularidades verificadas;

e) acompanhar o tratamento dos pacientes até a alta;

f) Preencher, encaminhar todos os documentos administrativos bem como de produtividade aos setores da **SESMA**;

g) o **CONTRATADO**, poderá ser utilizado em outras atividades, além das previstas na cláusula primeira objetivando as necessidades emergenciais da Secretaria Municipal de Saúde;

h) indenizar o **CONTRATANTE** por quaisquer danos causados às instalações, móveis, utensílios, equipamentos e acessórios, por seus empregados, ficando este autorizado a descontar o valor correspondente dos pagamentos devidos à **CONTRATADA**.

i) cumprir todas as exigências do Edital e seus anexos.

Subcláusula Primeira: Caso haja modificação na rotina de trabalho, a parte **CONTRATADO** deverá repor os atendimentos que já estavam previamente agendados;

Subcláusula Segunda: As faltas não justificadas a Coordenação de Saúde serão descontadas proporcionalmente da contraprestação mensal devida pela **CONTRATANTE**.

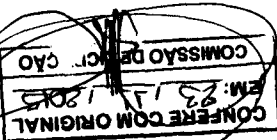
Subcláusula Terceira: O inadimplemento dos itens "e" e "g" previstos na Cláusula Sexta, implicará na suspensão do pagamento do valor mensal devido pela **CONTRATANTE**.

7 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Na execução do objeto do presente contrato, caberá ao **CONTRATANTE**:

a) notificar, por escrito, à **CONTRATADA** quaisquer irregularidades encontradas na execução do fornecimento;

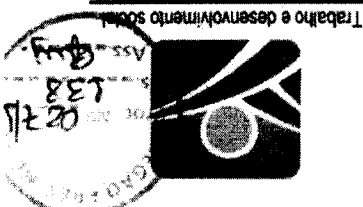
Rua Claviano Santos, 2288 - Bairro Sudam I - Fone (093) 3513-3929 - CEP. 68.371.250 - Para



Ass. Pub. 137



Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA
PODER EXECUTIVO



b) efetuar os pagamentos devidos, nas condições estabelecidas;

c) participar ativamente das sistêmicas de supervisão, acompanhamento e controle de qualidade de fornecimento.

8 - DA RESPONSABILIDADE POR ENCARGOS

A **CONTRATADA** é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes, direta ou indiretamente, da execução do presente contrato e ainda por multas que vierem a ser aplicadas por infração aos dispositivos legais, regulamentares e contratuais, por parte da **CONTRATADA**, ou em virtude de qualquer ato ou omissão de seus prepostos subcontratados.

8.1 - A inadimplência da **CONTRATADA**, com referência aos encargos especificados nesta cláusula, não transfere ao **CONTRATANTE** a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato ou restringir a apropriação do resultado alcançado.

9 - DA FISCALIZAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS PROCEDIMENTOS:

A fiscalização e prestação de contas do procedimentos, ficará sob a responsabilidade da Divisão de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, o acompanhamento das atividades concernentes às quantidades de procedimentos realizados pelo **CONTRATADO**, observando o pactuado na cláusula sexta do presente instrumento, designada pelo **GESTOR DO CONTRATO**, cabendo a eles:

a) solicitar à **CONTRATADA** e seus prepostos, tempestivamente, todas as providências necessárias ao bom andamento do fornecimento.

b) documentar as ocorrências havidas, em registro próprio, firmado juntamente com o preposto da **CONTRATADA**.

c) emitir pareceres em todos os atos do **CONTRATANTE** relativos à execução do contrato, em especial aplicação de sanções ou revisão do contrato.

d) sustar os pagamentos das faturas, no caso de inobservância pela **CONTRATADA** de qualquer exigência sua relativa às obrigações contratuais.

9.1 - É vedado ao **CONTRATANTE** e a seu representante, exercer poder de mando sobre os empregados da **CONTRATADA**, reportando-se somente aos prepostos e responsáveis por ela indicados.

9.2 - A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** não excluirá ou reduzirá a responsabilidade da **CONTRATADA** pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato.

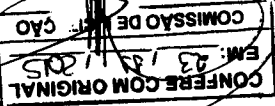
9.3 - A **CONTRATADA** é obrigada a reparar, corrigir ou substituir, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados.

10 - DO RECEBIMENTO DO OBJETO CONTRATUAL

Executado o objeto contratual, será ele recebido em conformidade com as disposições contidas no Art. 73, I, da Lei nº 8.666/93.

10.1 - O **CONTRATANTE** rejeitará, no todo ou em parte, a execução dos serviços executado em desacordo com as condições contratuais.

Rua Otaviano Santos, 2288 - Bairro Sudam I - Fone (093) 3515-3929 - CEP. 68.371.250 - Altamira - Pará





Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA
PODER EXECUTIVO



II - DA RESCISÃO

Constituem motivo para a rescisão do presente contrato as hipóteses previstas no Art. 78, da Lei nº 8.666/93.

12 - DOS DIREITOS DO CONTRATANTE EM CASO DE RESCISÃO

Na hipótese de rescisão administrativa do presente contrato, a **CONTRATADA** reconhece, de logo, o direito do **CONTRATANTE** de adotar, no que couber, a seu exclusivo critério, as medidas previstas no Art. 80, da Lei nº 8.666/93.

13 - DAS SANÇÕES

13.1 - Na hipótese de descumprimento por parte da **CONTRATADA** das obrigações contratuais assumidas, ou a infração de preceitos legais pertinentes serão a ela aplicadas segundo a gravidade da falta cometida, as seguintes penalidades:

13.1.1 - Arts. 86 e 87 da Lei nº 8.666/1993:

13.1.1.1 advertência por escrito;

13.1.1.2 multas:

13.1.1.2.1 multa de mora – nos percentuais abaixo, cobrada por dia de atraso após decorrido os prazos de execução fixados no instrumento convocatório/contrato; que será calculada sobre o valor global do registro, até o limite máximo de 20 (vinte) horas:

a) 0,3% (zero virgula três por cento) por hora de atraso, da 1.ª (primeira) à 5.ª (quinta) hora;

b) 0,4% (zero virgula quatro por cento) por hora de atraso, da 6.ª (sexta) à 10.ª (décima) hora;

c) 0,5% (zero virgula cinco por cento) por hora de atraso, da 1.ª (décima-primeira) à 20.ª (vigésima) hora.

13.1.1.2.2 Inexecução parcial – multa no percentual de 10% (dez por cento), que será calculada sobre o valor global do registro, cobrada pelo atraso superior a 20 horas, podendo, a critério da Administração, não mais ser aceito a execução dos serviços;

13.1.1.2.3 Inexecução total – multa no percentual de 15% (quinze por cento), calculada sobre o valor global do registro.

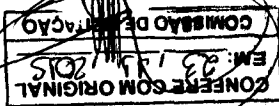
13.1.1.3 suspensão temporária do direito de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública Municipal, até o prazo máximo previsto na legislação em vigor;

13.1.1.4 declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na letra "13.1.1.3";

13.2 As sanções previstas nas letras "13.1.1.1", "13.1.1.3" e "13.1.1.4", poderão ser aplicadas conjuntamente com a letra "13.1.1.2", facultada a defesa prévia do interessado.

13.3 Se houver aplicação de multa, esta será descontada de qualquer fatura ou crédito existente na Prefeitura Municipal de Altamira – Para, em nome da **CONTRATADA** e, caso seja a mesma de valor superior ao crédito existente, a diferença será cobrada administrativa ou judicialmente.

Rua Otaviano Santos, 2288 – Bairro Sudam I – Fone (093) 3515-3929 – CEP. 68.371.250 – Altamira – Para





Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA
PODER EXECUTIVO

Trabalho e desenvolvimento social



13.4 As multas não têm caráter indenizatório e seu pagamento não eximirá a empresa licitante de ser acionada judicialmente pela responsabilidade civil derivada de perdas e danos junto ao CONTRATANTE, decorrentes das infrações cometidas.

13.5 Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso no fornecimento decorrer de caso fortuito ou motivo de força maior.

13.6 Da sanção aplicada caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis da notificação, à autoridade superior àquela que aplicou a sanção.

15 - DA LICITAÇÃO

Para a presente contratação, foi realizada licitação na modalidade Pregão Presencial registrado sob o nº 027/2013.

16 - DA VIGÊNCIA

O presente contrato terá a duração 09 (nove) meses de abril a dezembro de 2013, a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado ou modificado após manifestação das partes envolvidas, mediante Termo Aditivo.

17 - DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO DA CONTRATADA

A CONTRATADA declara, no ato de celebração do presente contrato, estar plenamente habilitada à assunção dos encargos contratuais e assume o compromisso de manter, durante a execução do contrato, todas as condições de qualificação, habilitação e idoneidade necessárias ao perfeito cumprimento do seu objeto.

18 - DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Altamira/PA, com renúncia a qualquer outro, para dirimir dúvida ou questões não resolvidas administrativamente.

E por estarem, assim, justas e contratadas, firmam as partes o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Altamira/PA, 05 de abril de 2013.

DR. WALDECIR ARAÚJO MAIA
Secretário Municipal de Saúde
CONTRATANTE

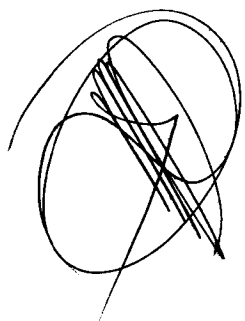
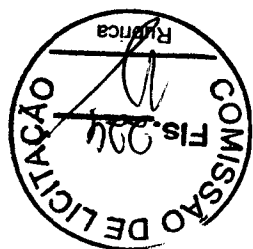
M.C. ALVES CLÍNICA MÉDICA LTDA
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

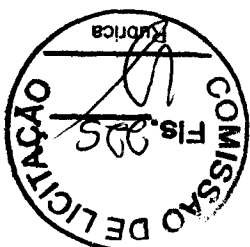
Rua Otaviano Santos, 2288 – Bairro Sudam I – Fone (093) 3515-3929 – CEP. 68.371.250 – Altamira – Pará

CONFERE COM ORIGINAL
EM: 05/04/2013
CÓPIA

CURRICULUM VITAE



CURRÍCULO VITAL

CARLOS AUGUSTO DA SILVA ALVES

END: RUA BERNAL DO COUTO, N 106. Ed. URANUS GARDEN APTO 1601
 BAIRRO : UMARIZAL BELÉM PARA CEP: 66055080 FONE: 91/88302507

DADOS PESSOAIS:

NOME: Carlos Augusto da Silva Alves

NASCIMENTO: 21/03/1970

NATURALIDADE: PARAENSE

FILIAÇÃO: Manoel Augusto Alves e Maria José Maia da Silva

RG:1587118 SSP Pa CPF:375516392/68 TE:023250641309

ESCOLARIDADE:

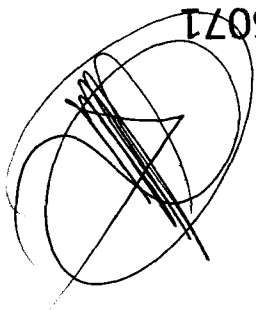
GRAU SUPERIOR: Universidade Federal do Pará

Conclusão em 1997

FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

MÉDICO

Inscrição no conselho Regional de Medicina do Pará: 6071



OTALMOLOGISTA

Título de Especialista em Oftalmologia conferido pelo CBO,,
Registro AMB n: 101143 e CBO n: 7677 pg:86 lv:04 de 17 de Julho de 2008.

Pós graduação em Oftalmologia cursada no Programa de
Residência Médica do SUS de São Paulo, Complexo Hospitalar Padre
Bento de Guarulhos, credenciado pela CNRM/MEC sob o parecer 88/2000
e Hospital MONUMENTO, no ano de 2003 e 2004.

• CATARATA

• RETINA

• ULTRASSONOGRAFIA OCULAR

