

## 4. OPERAÇÃO

### 4.1. PREPARAÇÃO INICIAL



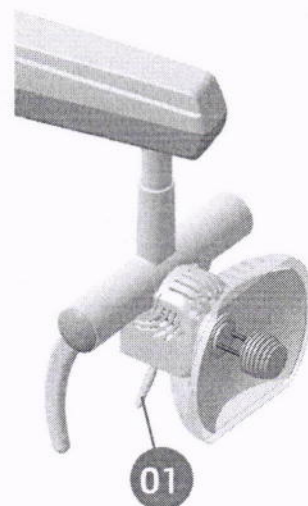
equipamento deve ser limpo e desinfetado antes da utilização em um novo paciente, observando as instruções contidas neste manual.

#### Como ligar o refletor

\*Possui controle da luminosidade com ajuste gradual ou intensidade única (liga/desliga).

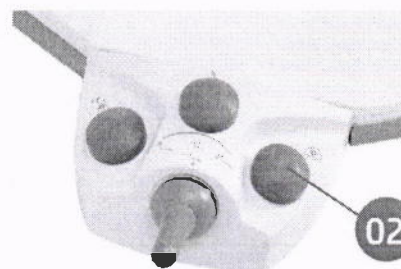
#### Acoplado ao piso e bancada

Para ligar o refletor basta acionar a chave liga/desliga (01).



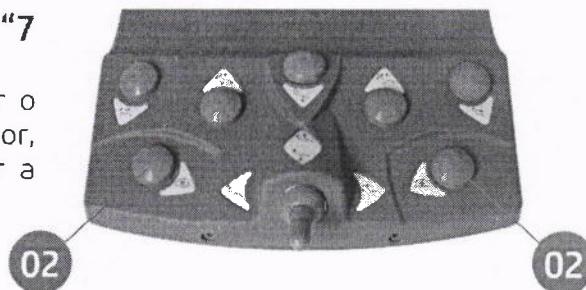
#### Acoplado à cadeira com pedal de "3 teclas"

Para ligar o refletor, acione através do pedal de comando da cadeira odontologica o botão (02), para modificar a luminosidade, mantenha-o pressionado, a luminosidade aumentará gradualmente. Para desligá-lo, acione o botão (02) novamente.



#### Acoplado à cadeira com pedal Joystick de "7 teclas"

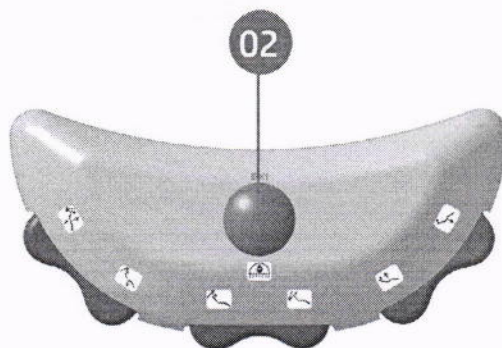
Pressione e solte a tecla (02) para ligar ou desligar o refletor. Para alternar a intensidade luminosa do refletor, mantenha pressionada a tecla até o refletor atingir a intensidade desejada.



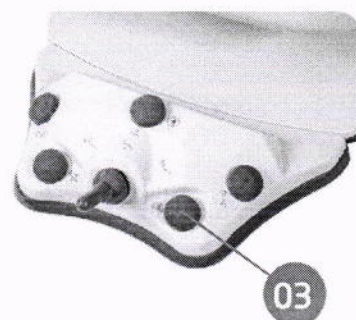
\* Itens opcionais

**Acoplado à cadeira com pedal de "7 teclas"**

Para ligar o refletor, acione através do pedal de comando da cadeira odontológica o botão (02), para modificar a luminosidade, mantenha-o pressionado, a luminosidade aumentará ou diminuirá gradualmente. Para desligá-lo, acione o botão (02) novamente.

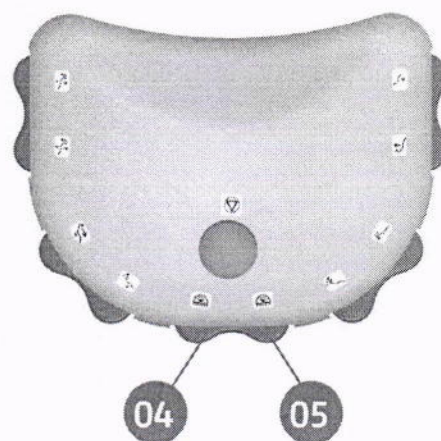
**Acoplado à cadeira com pedal Joystick (5 teclas)**

Para ligar o refletor, acione através do pedal de comando da cadeira odontológica o botão (03), para modificar a luminosidade, mantenha-o pressionado, a luminosidade aumentará ou diminuirá gradualmente. Para desligá-lo, acione o botão (03) novamente.

**Acoplado à cadeira com pedal de "11 teclas"**

Para ligar o refletor na luminosidade máxima acione o botão (05). Para desligá-lo, acione novamente.

Para modificar a luminosidade ligue o refletor acionando o botão (04) que ligará na última luminosidade definida, mantendo-o pressionado a luminosidade aumentará ou diminuirá. Para desligá-lo, acione o botão (04) novamente.

**Acoplado à cadeira com pedal "Chip Blower"**

Possui tecla multifuncional para o acionamento do refletor. Para ligar o refletor na luminosidade máxima acione o botão (07). Para desligá-lo, acione novamente.

Para modificar a luminosidade ligue o refletor acionando o botão (06) que ligará na última luminosidade definida, mantendo-o pressionado a luminosidade aumentará ou diminuirá. Para desligá-lo, acione o botão (06) novamente.

**ATENÇÃO:**

Para os Equipos (sem painel Bien Air) a tecla do pedal (06) terá a função de inversão de rotação do micro motor elétrico.



#### 4.2. MOVIMENTAÇÃO DO CABEÇOTE

A movimentação do cabeçote é feita através do puxador (8), totalmente ergonômico desenhado para proporcionar isolamento absoluto.



Posicione o cabeçote 70cm do campo operatório.



Ao manusear o equipamento deve ser observado as partes que podem prender os dedos.

4537

**5**

**LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO**

Alliage S/A Industrias Médico Odontológica  
Telefone: +55 (16) 3512-1212  
Rodovia Abrão Assed, Km 53 – CEP 14097-500 –Ribeirão Preto – SP –Brasil

## 5.LIMPEZA E DESINFECÇÃO



Antes de iniciar o procedimento de limpeza e desinfecção, desligue a chave geral do equipamento para evitar danos permanentes.



Para sua proteção, durante o processo de limpeza e desinfecção do equipamento utilize EPIs como luvas descartáveis e óculos de proteção.

O processo de limpeza e desinfecção deve ser realizado a cada troca de paciente.

Ao iniciar o processo, verifique a existência de sujeira visível, tais como sangue ou saliva.

Limpe cuidadosamente toda região de contato do paciente, tal como revestimento do estofamento.

Para a limpeza utilize um pano limpo e macio umedecido com sabão neutro e depois realize a secagem com um pano limpo e macio ou toalha de papel.

Para o processo de desinfecção do equipamento utilize espuma detergente desinfetante que possuam componentes ativos a base de Cloreto de didecildimetilamônio.

Aplique a espuma detergente desinfetante sobre a superfície ou sobre um pano limpo e espalhe sobre a superfície a ser tratada. Respeitar o tempo de contato antimicrobiana indicado pelo fabricante.

Após a aplicação, deixar secar. Não enxaguar.



Não derrame sobre o equipamento líquido desinfetante.



Não utilize solventes orgânicos, por exemplo, tiner, para limpar o equipamento. No caso de solução de revelação ser derramada no painel, limpe imediatamente, pois estas soluções podem comprometer a pintura do equipamento.

4539

**6**

**DIAGNÓSTICOS DE PROBLEMAS**

Alliage S/A Industrias Médico Odontológica  
Telefone: +55 (16) 3512-1212  
Rodovia Abrão Assed, Km 53 – CEP 14097-500 –Ribeirão Preto – SP –Brasil

## 6. DIAGNOSTICOS DE PROBLEMAS

### 6.1. SOLUÇÃO DE PROBLEMAS

No caso de encontrar algum problema na operação, siga as instruções abaixo para verificar e consertar o problema, e/ou entre em contato com seu representante.

Imprevistos	Provável Causa	Soluções
- Refletor não liga.	- Falta de energia. - Fusível queimado. - LED queimado.	- Aguardar reestabelecimento da energia. - Desligue a alimentação da cadeira e solicite a presença de um Técnico. - Solicitar presença de um técnico Alliage.

Caso problemas persista, entre em contato com o Departamento de Serviço Alliage.

4541

7

## INSPEÇÃO E MANUTENÇÃO

Alliage S/A Industrias Médico Odontológica  
Telefone: +55 (16) 3512-1212  
Rodovia Abrão Assed, Km 53 – CEP 14097-500 –Ribeirão Preto – SP –Brasil



## 7.INSPEÇÃO E MANUTENÇÃO



Procedimentos de manutenção ou assistência podem ser realizados somente por serviço técnico autorizado pelo fabricante.

Todas as instruções para uso do equipamento como pretendido são fornecidas neste guia do usuário. Se algum problema for detectado e não puder ser corrigido com as instruções na seção de diagnósticos de problemas, entre em contato com o Departamento de Atendimento Alliage.

### 7.1.INSPEÇÃO PERIÓDICA

É imperativo que este equipamento serem inspecionados regularmente para garantir a segurança operacional e confiabilidade funcional. Esta inspeção deve ser feita por pessoal familiarizado com as precauções necessárias para evitar a exposição do paciente ao risco.

A inspeção periódica deve ser realizada em intervalos regulares (pelo menos uma vez por ano) para assegurar que o produto está permanentemente seguro e operacional. Todos os componentes sujeitos a desgaste normal devem ser verificados e, se necessário, substituídos.

O fabricante e o montador/instalador estão isentos de responsabilidade de que os resultados padrão não estejam conformes nos casos em que o usuário não realize a manutenção recomendado pelo fabricante.

Nem a inspeção, nem serviço é parte da garantia do equipamento.

A manutenção realizada deve ser documentada e mantida com o equipamento.

O quadro a seguir dá uma descrição dos itens de inspeção principais e frequência recomendada.

Item	Descrição da inspeção	Frequência recomendada
Sistema de segurança	Colisão, Luzes de advertência, e Intertravamento.	Diário
Partes elétricas	Sobreaquecimento/Ruído/Cheiro de queimado	Mensal
Elevação	Operação/Ruído/Vibração	Anual
Mecanismo de movimentação	Operação/Ruído/Vibração	Anual
Pedal e Controles	Operação/Dano	Anual








Caso sejam detectados problemas durante a inspeção, entre em contato com o Departamento de Serviço Alliage.

### 7.2.MANUTENÇÃO PREVENTIVA

Além da inspeção anual, para garantir uma longa durabilidade e bom funcionamento de seu equipamento, é importante realizar uma manutenção preventiva em um período máximo de três (3) anos.

Entre em contato com o Departamento de Serviço Alliage sobre a nossa revisão periódica e programa de manutenção preventiva.

## 7.3.MANUTENÇÃO CORRETIVA

	Para reparar ou substituir de qualquer parte ou peça consulte instruções no manual de serviço.
	A manutenção corretiva não pode ser realizada pelo usuário. Não abra o equipamento ou tente concerta-lo sozinho ou com a ajuda de alguém sem treinamento ou autorização. Isso pode agravar o problema ou produzir uma falha que pode comprometer a segurança do equipamento.
	Os cabos de alimentação, placas eletrônicas, fusíveis e correias pode ser trocado somente pelo técnico autorizado. Vide manual de serviço para informação de conexão e ancoragem.
	O equipamento ou quaisquer de suas partes não podem receber manutenção ou assistência durante a utilização com um paciente.
	O equipamento contém peças sob alta voltagem. Risco de choque elétrico. Desligue a chave geral antes de efetuar serviço técnico.
	Parte móveis podem cortar ou esmagar.
	O manual de serviço está disponível apenas para Assistência Técnica Autorizada.

A Alliage declara que o fornecimento de diagramas de circuito, listas de componentes ou qualquer outra informação que forneça assistência técnica em nome do usuário, pode ser solicitado desde que previamente acordado entre o usuário e a Alliage. A garantia será anulada se as peças originais forem removidas / substituídas por técnicos de serviço não autorizados.

#### **7.4. REDE DE SERVIÇOS AUTORIZADA ALLIAGE**

Todos os serviços realizados no equipamento Alliage deverão ser feitos por um Assistente Técnico Autorizado, pois, de outra maneira, não serão cobertos pela garantia.

Caso precise solicitar esquemas elétricos e ou especificação de componentes que não esteja declarado no manual do usuário use o Serviço de Atendimento ao Consumidor Alliage para realizar a solicitação.

Telefone: +55 (16) 3512-1212

Endereço: Rodovia Abrão Assed, Km 53 - Recreio Anhangüera – Ribeirão Preto-SP/ Brasil CEP 14097-500

4545

**8**

**GARANTIA**

Alliage S/A Industrias Médico Odontológica  
Telefone: +55 (16) 3512-1212  
Rodovia Abrão Assed, Km 53 – CEP 14097-500 –Ribeirão Preto – SP –Brasil

**8.GARANTIA**

Este equipamento está coberto pelos prazos de garantia, termos e condições contidos no Certificado de Garantia que acompanha o produto.

4547

9

**NORMAS E REGULAMENTO**

Alliage S/A Industrias Médico Odontológica  
Telefone: +55 (16) 3512-1212  
Rodovia Abrão Assed, Km 53 – CEP 14097-500 –Ribeirão Preto – SP –Brasil

## 9. NORMAS E REGULAMENTOS

Esse equipamento foi projetado e manufaturado para atender as seguintes normas:

ABNT NBR IEC 60601-1:2010 Emenda 1:2016	Equipamento Elétrico Médico - Parte 1: Requisitos gerais de segurança básica e desempenho essencial.
ABNT NBR IEC 60601-1-2:2017	Equipamento Elétrico Médico, Parte 1-2: Requisitos gerais de segurança básica e desempenho essencial – Norma colateral: Interferências Eletromagnéticas - Requisitos e testes.
ABNT NBR IEC 80601-1-60:2015	Requisitos gerais para segurança básica e desempenho essencial de equipamentos odontológicos
ABNT NBR IEC 60601-1-6:2011 + Emenda 1:2020	Equipamento eletromédico - Parte 1-6: Requisitos gerais para segurança básica e desempenho essencial - Norma colateral: Usabilidade;
ABNT NBR IEC 62366-1:2021	Produtos para a saúde - Aplicação da engenharia de usabilidade a produtos para a saúde;
IEC 60601-1-9:2014	Equipamento elétrico médico - Parte 1-9: Requisitos gerais para segurança básica e desempenho essencial - Padrão colateral: Requisitos para projeto ambientalmente consciente
IEC 62304:2006	Software de dispositivos médicos - Processos do ciclo de vida do software.
ISO 9680:2014	Operating lights
ISO 7494-1:2018	Dentistry – Dental units – Part 1: General requirements and test methods
ISO 7494-2:2015	Dental units – Part 2: Air, water, suction and wastewater systems
ABNT NBR ISO 6875:2014	Cadeira odontológica para paciente
ISO 9687:2015	Graphical symbols for dental equipment
ISO 15223-1:2016	Símbolos gráficos para equipamentos elétricos na prática médica
EN 1041:2008+A1 2013	Informações fornecidas pelo fabricante dos dispositivos médicos.
ABNT NBR ISO 10993-1:2013	Avaliação biológica dos dispositivos médicos - Parte 1: Avaliação e testes.
ABNT NBR ISO 14971:2009	Dispositivos médicos - Aplicação da gestão de riscos aos dispositivos médicos.
ABNT NBR ISO 13485:2016	Sistemas de gestão da qualidade - Requisitos para fins regulatórios

4549

**10**

**ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

Alliage S/A Industrias Médico Odontológica  
Telefone: +55 (16) 3512-1212  
Rodovia Abrão Assed, Km 53 – CEP 14097-500 –Ribeirão Preto – SP –Brasil



## 10.ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

### 10.1.CLASSIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO

Classe de enquadramento segundo a ANVISA

Classe I

Classe de enquadramento segundo a CE/FDA

Classe I

Classificação do equipamento segundo a norma EN IEC 60601-1

Classificação do produto para partes aplicadas  
N/A

**Proteção Contra Choque Elétrico**

Classe I

**Proteção Contra Penetração Nociva de Água**

IP00 - Produto não protegido contra penetração nociva de água e material particulado

**Grau de segurança de aplicação na presença de uma mistura anestésica inflamável com o ar, oxigênio ou óxido nitroso**

Equipamento não adequado

**Modo de Operação**

Operação não contínua

### 10.2.INFORMAÇÕES DO APARELHO

#### INFORMAÇÕES GERAIS

Tensão de rede de alimentação (proveniente da cadeira)

24 Vcc

Consumo de potência (Proveniente da cadeira)

55VA

Peso líquido do cabeçote refletor

1 kg

Peso bruto do cabeçote refletor

1,5 kg

## INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS

### Luminosidade

35.000 Lux

### Temperatura de cor

4500K a 6400K

### Distância entre o cabeçote e o campo operatório

70cm

## 10.3.CONDIÇÕES AMBIENTAIS

### Condições ambientais de transporte e armazenamento

#### Faixa de temperatura ambiente de transporte ou armazenamento

-12°C a +50°C

#### Faixa de umidade relativa de transporte e armazenamento

< 85% RH

#### Faixa de pressão atmosférica

700 hPa a 1060 hPa  
(525 mmHg a 795 mmHg)

### Condições ambientais de instalação e operação

#### Faixa de temperatura ambiente de funcionamento

+10°C a +35°C

#### Faixa de umidade relativa de funcionamento (não condensado)

< 75% RH

#### Faixa de pressão atmosférica

700 hPa a 1060 hPa  
(525 mmHg a 795 mmHg)

#### Altitude de operação

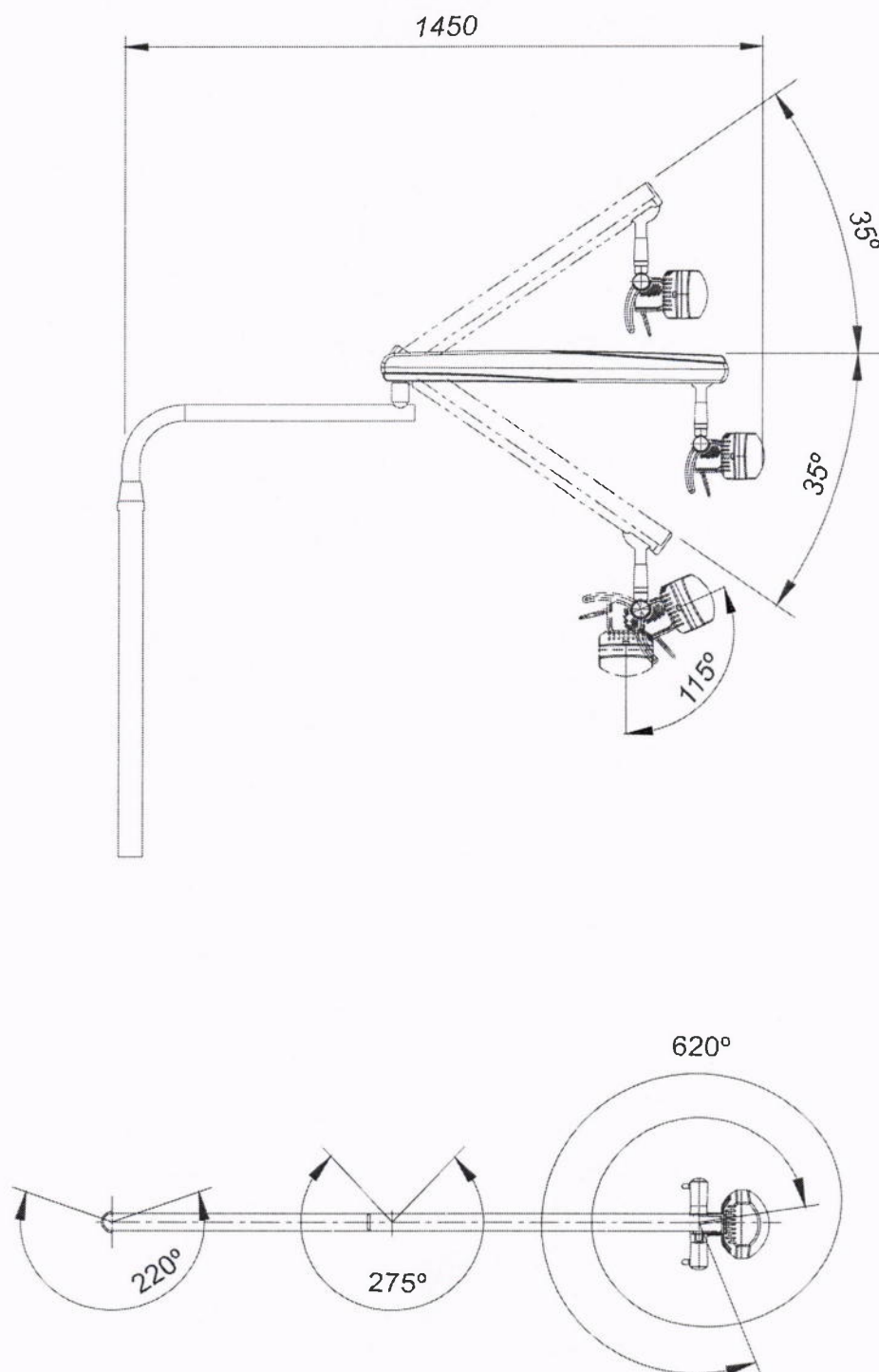
≤ 2000 m

## 10.4.PROJEÇÃO DO FEIXE DE LUZ

Projeção	Perímetro (mm)	Área (mm <sup>2</sup> )
100%	503	15914
75%	475	14242
50%	459	12332
10%	457	8580

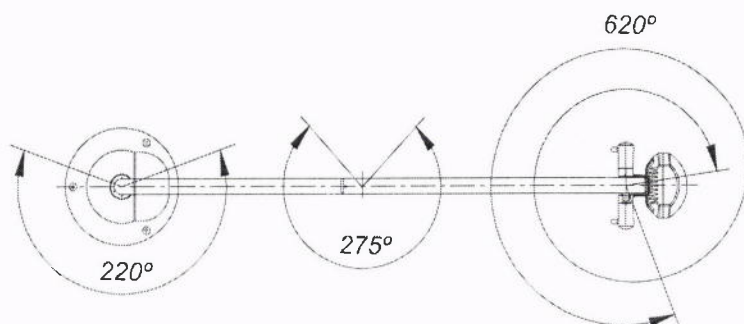
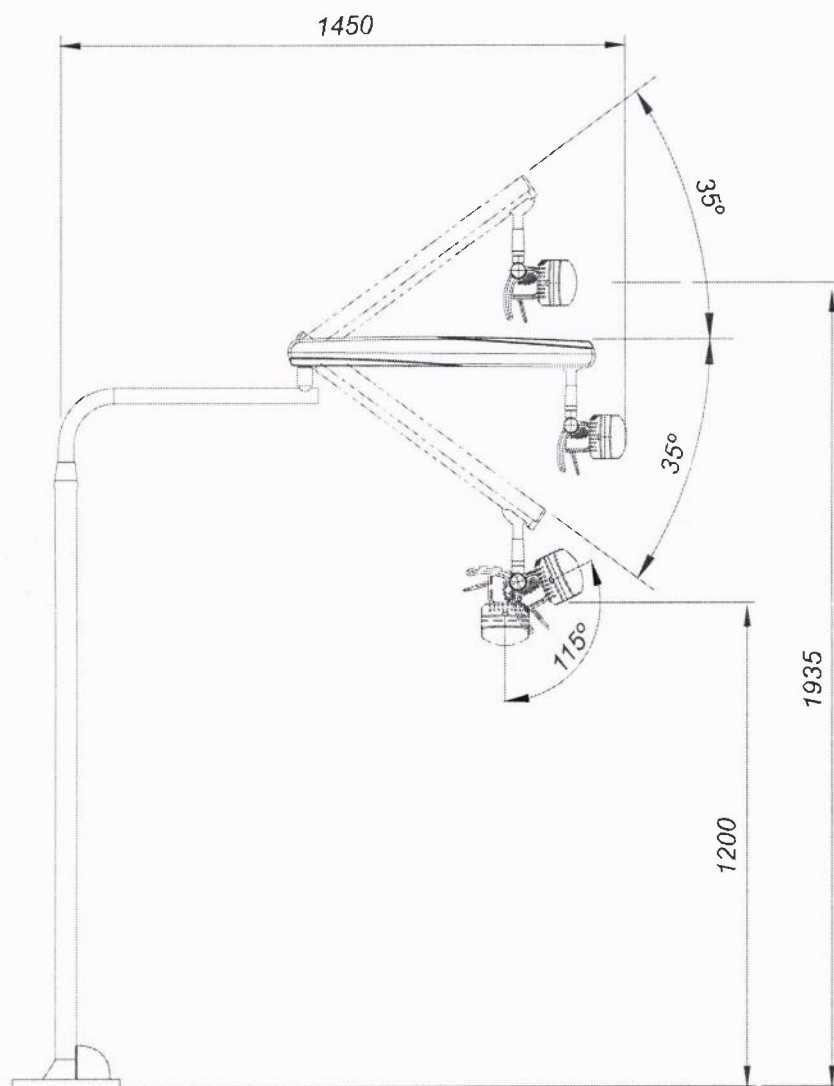
## 10.5.DIMENSÕES DO REFLETOR

## Braço Convencional (Acoplado a cadeira)

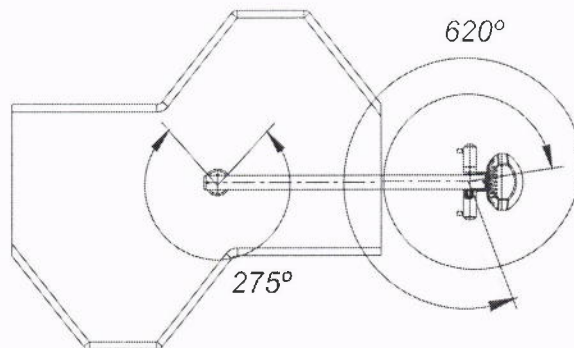
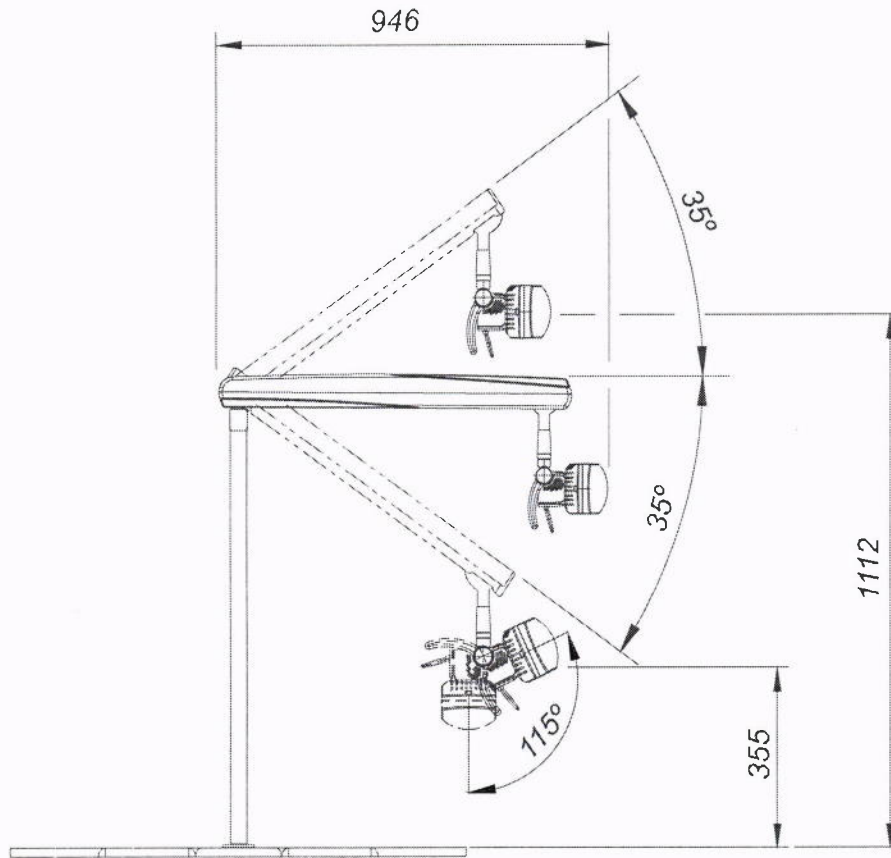


Dental Light

Piso

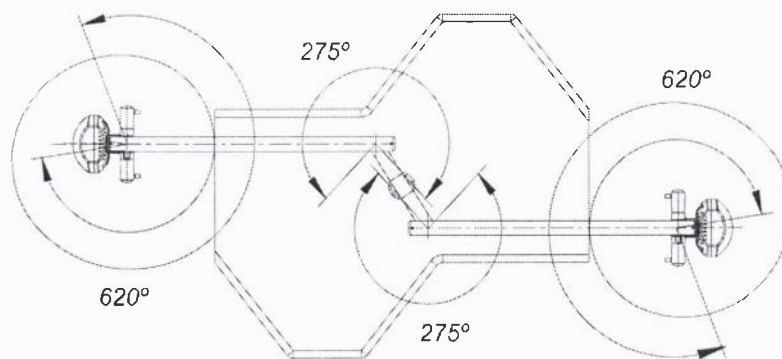
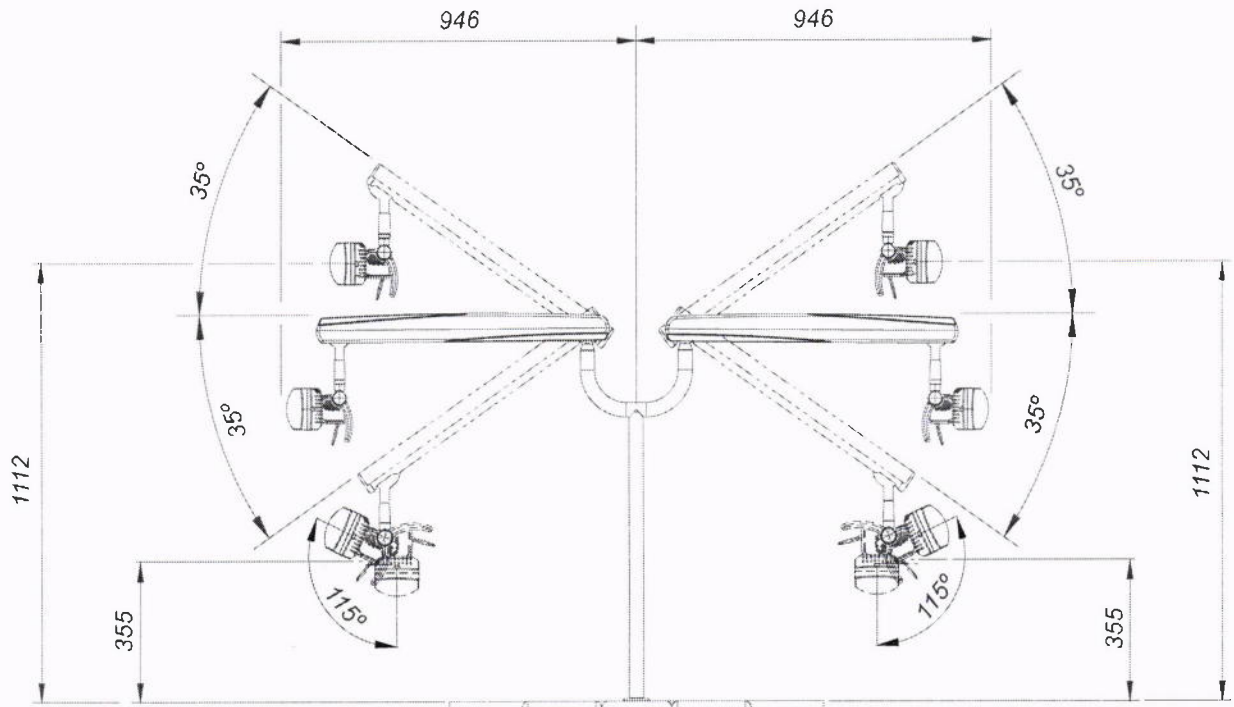


Simple bancada



Dental Light

Duplo bancada



4556

**11**

**COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA**

Alliage S/A Industrias Médico Odontológica

Telefone: +55 (16) 3512-1212

Rodovia Abrão Assed, Km 53 – CEP 14097-500 –Ribeirão Preto – SP –Brasil

## 11.COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

O *Dental Light* é destinado ao uso em ambiente eletromagnético especificado abaixo. Convém que o comprador ou o usuário garanta que este seja utilizado em tal ambiente.

O *Dental Light* é apropriado para uso em ambiente profissional de cuidado à saúde, não incluindo áreas onde haja equipamentos sensíveis ou fontes de perturbações eletromagnéticas intensas, como a sala blindada contra RF de um sistema em para imagens ressonância magnética, em salas de operação próximas a equipamentos cirúrgicos de AF ativos, laboratórios de eletrofisiologia, salas blindadas ou áreas onde equipamentos de terapia de ondas curtas são usados.

As tabelas a seguir fornecem informações de conformidade do equipamento a norma ABNT NBR IEC 60601-1-2:2017.

### 11.1.ORIENTAÇÃO E DECLARAÇÃO PARA EMISSÕES ELETROMAGNÉTICAS

Ensaio de emissão	Conformidade	Ambientes Eletromagnéticas - diretrizes
Emissões RF CISPR 11	Grupo 1	O <i>Dental Light</i> utiliza energia de RF apenas para suas funções internas. Portanto, suas emissões de RF são muito baixas e provavelmente não causarão qualquer interferência em equipamentos eletrônicos nas proximidades.
Emissões de RF CISPR 11	Classe A	O <i>Dental Light</i> é adequado para uso em todos os estabelecimentos, exceto domésticos e aqueles diretamente conectados à rede pública de fornecimento de energia de baixa tensão que alimenta edifícios usados para fins doméstico.
Emissões de harmônicas IEC 61000-3-2	Classe A	
Flutuação de tensão/ Emissões de cintilação IEC 61000-3-3	Em conformidade	

**Nota:** As características de emissões deste equipamento o tornam adequado para uso em áreas industriais e hospitais (IEC/CISPR 11, Classe A). Se for utilizado em um ambiente residencial (para o qual normalmente é requerida a IEC/CISPR 11, Classe B), este equipamento pode não oferecer proteção adequada a serviços de comunicação por radiofrequência. O usuário pode precisar tomar medidas de mitigação, como realocar ou reorientar o equipamento.



## 11.2. ORIENTAÇÃO E DECLARAÇÃO PARA IMUNIDADE ELETROMAGNÉTICA

Fenômeno	Norma básica de EMC ou método de ensaio	Nível de ensaio de imunidade	Nível de conformidade
Descarga eletrostática	IEC 61000-4-2	±8 KV contato ± 2 KV, ± 4 KV, ± 8 KV, ± 15 KV ar	±8 KV contato ± 2 KV, ± 4 KV, ± 8 KV, ± 15 KV ar
Campos EM de RF irradiada	IEC 61000-4-3	3 V/m 80 MHz – 2,7 GHz 80 % AM a 1 kHz	3 V/m 80 MHz – 2,7 GHz 80 % AM a 1 kHz
Campos na proximidade a partir de equipamentos de comunicações sem fio por RF	IEC 61000-4-3	Consulte tabela	Consulte tabela
Transientes elétricos rápidos / salvas	IEC 61000-4-4 entrada de alimentação c.a.	± 2 kV 100 kHz frequência de repetição	± 2 kV 100 kHz frequência de repetição
	IEC 61000-4-4 entrada/saída de sinal	± 1 kV 100 kHz frequência de repetição	± 1 kV 100 kHz frequência de repetição
Surto Linha a linha	IEC 61000-4-5	± 0,5 kV, ± 1 kV	± 0,5 kV, ± 1 kV
Surto Linha-terra	IEC 61000-4-5	± 0,5 kV, ± 1 kV, ± 2 kV	± 0,5 kV, ± 1 kV, ± 2 kV
Perturbações conduzidas induzidas por campos de RF	IEC 61000-4-6	3 V 0,15 MHz – 80 MHz 6V em bandas ISM entre 0,15 MHz e 80 MHz 80 % AM a 1 kHz	3 V 0,15 MHz – 80 MHz 6V em bandas ISM entre 0,15 MHz e 80 MHz 80 % AM a 1 kHz
Campos magnéticos na frequência de alimentação declarada	IEC 61000-4-8	30 A/m 50 Hz ou 60 Hz	30 A/m 50 Hz ou 60 Hz
Quedas de tensão	IEC 61000-4-11	0 % UT; 0,5 ciclo A 0°, 45°, 90°, 135°, 180°, 225°, 270° e 315°	0 % UT; 0,5 ciclo A 0°, 45°, 90°, 135°, 180°, 225°, 270° e 315°
		0 % UT; 1 ciclo e 70 % UT; 25/30 ciclos Monofásico: a 0°	0 % UT; 1 ciclo e 70 % UT; 25/30 ciclos Monofásico: a 0°
Interrupções de tensão	IEC 61000-4-11	0 % UT; 250/300 ciclos	O dispositivo se desligará e/ou reinicializará se a energia for interrompida por cinco segundos.

## Dental Light

NOTA 1 A 80 MHz e 800MHz, a maior faixa de frequência é aplicável.

NOTA 2 Estas diretrizes podem não ser aplicáveis a todas as situações. A propagação eletromagnética é afetada pela absorção e reflexão de estruturas, objetos e pessoas.

NOTA 3 UT é a tensão da rede elétrica c.a. antes da aplicação do nível de teste.

## Campos de proximidade a partir de equipamentos de comunicações RF sem fio

Frequência de teste (MHz)	Banda (MHz)	Serviço	Modulação	Potência máxima (W)	Distância (m)	Nível de ensaio de imunidade (V/m)
385	380-390	TETRA 400	Modulação de pulso 18Hz	1,8	0,3	27
450	430-470	GMRS 460,FRS 460	FM desvio de $\pm$ 5 kHz Senoidal de 1kHz	2	0,3	28
710 745 7480	704-787	Banda LTE 13, 17	Modulação de pulso 217 Hz	0,2	0,3	9
810 870 930	800-960	GSM 800/900, TETRA 800, iDEN 820, CDMA 850, Banda LTE 5	Modulação de pulso 18 Hz	2	0,3	28
1720 1845 1970	1700 -1990	GSM 1800; CDMA 1900; GSM 1900; DECT; Banda LTE 1, 3, 4, 25; UMTS	Modulação de pulso 217 Hz	2	0,3	28
2450	2400-2570	Bluetooth, W L A N 8 0 2 . 1 1 b/g/n, RFID 2450, Banda LTE 7	Modulação de pulso 217 Hz	2	0,3	28
5240 5500 5785	5100 - 5800	W L A N 802.11 a/n	Modulação de pulso 217 Hz	0,2	0,3	9

## Manual do Proprietário

## Lista de cabos utilizados

Cabos	Descrição	Comprimento
Alimentação	Cabo de Força Tripolar Bitola 3x 2,50 mm <sup>2</sup> , 250V AC, Plug Macho 20A NBR 14136 2P+T, sem plug fêmea, Inmetro. (Proveniente da Cadeira).	3 m



O *Dental Light* destina-se a auxiliar o profissional da área da saúde, sendo que o mesmo é para uso exclusivo odontológico. Em caso de distúrbios de EMC o operador pode experimentar perda de comunicação entre o equipamento e controles.



A conformidade com os padrões EMC e EMI não pode ser garantida pelo uso de cabos alterados ou que não obedecem aos mesmos padrões que o equipamento foi validado.



O uso deste equipamento adjacente a outro equipamento deve ser evitado, pois pode resultar em operação inadequada. Se este uso se fizer necessário, convém que este e o outro equipamento sejam observados para se verificar que estejam operando normalmente.



Não utilize acessórios, transdutores, partes internas dos componentes e outros cabos senão aqueles previamente especificados pelo fabricante. Isto pode resultar o aumento da emissão ou o decréscimo da imunidade eletromagnética e resultar em operação inadequada.



Convém que equipamentos portáteis de comunicação por RF (incluindo periféricos como cabos de antena e antenas externas) não sejam utilizados a menos de 30 cm de qualquer parte do equipamento, incluindo cabos especificados pelo fabricante. Caso contrário, pode ocorrer degradação do desempenho deste equipamento.



Para manter a segurança básica em relação a perturbações eletromagnéticas durante a vida útil esperada, sempre utilize o equipamento no ambiente eletromagnético especificado e siga a recomendação de manutenção descritas neste manual.



Os pinos, soquetes de conectores ou elementos que carregam o símbolo de aviso ESD não devem ser tocados ou interligados sem medidas de proteção ESD.







4564



CINTERQUAL - Soluções de  
Comércio Internacional, Lda.  
Avenida Defensores de Chaves, Nº 4  
Escritório Idea Spaces  
1000-117 Lisboa, Portugal

NUM. REG. ANVISA: 10069210069



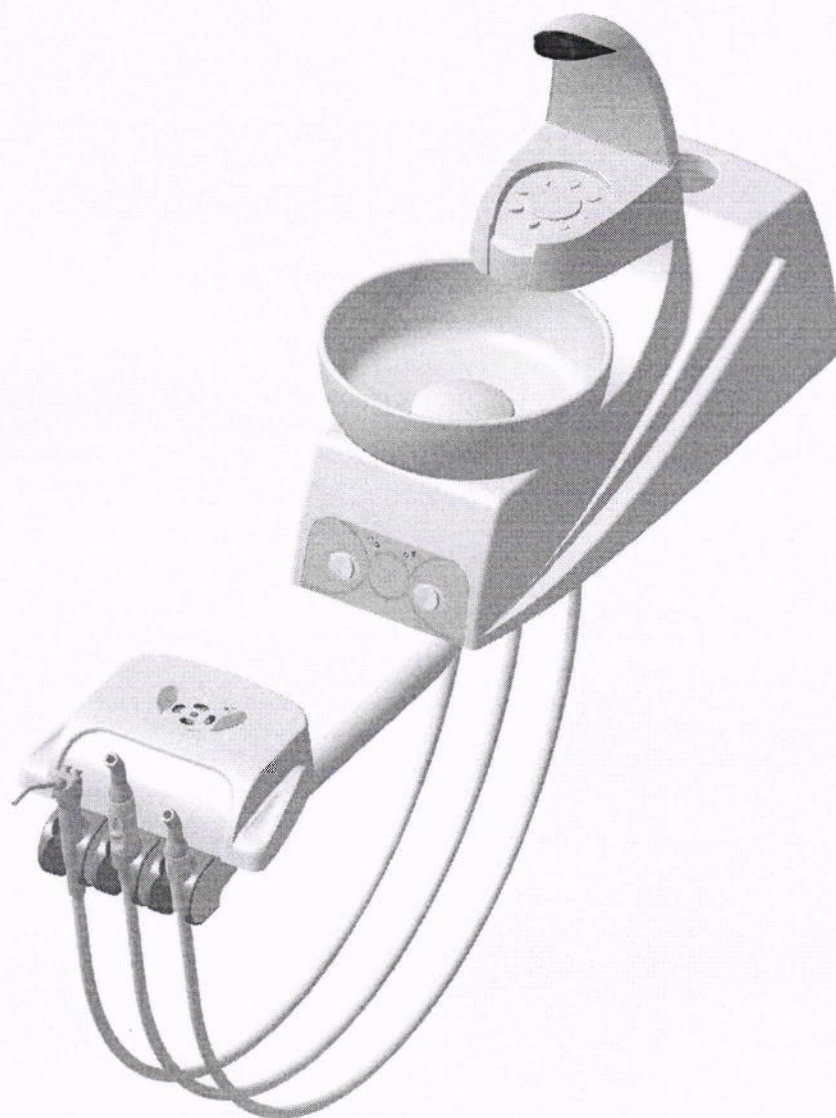
Português

4565

# MANUAL DO PROPRIETÁRIO

Water Units  
SYNCRUS G2

CE



**SAEVO** 



**PÁGINA DEIXADA INTENCIONALMENTE EM BRANCO**

## APRESENTAÇÃO DO MANUAL

**Nome Técnico:** Unidade de Água Odontológica

**Nome Comercial:** Water Units

**Modelos:** Syncrus G2

**Marca:** Saevo

**UDI-DI Básico:** 78995813WaterUnit004X3

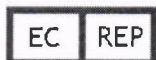
**Responsável Técnico:** Daniel R. de Camargo

CREA-SP: 5062199650

**ANVISA Registro N°:** 10069210063



Alliage S/A Indústrias Médico Odontológica  
Rodovia Abrão Assed, Km 53 + 450m - CEP 14097-500  
Ribeirão Preto - SP - Brasil  
Tel: +55 (16) 3512-1212



CINTERQUAL – Soluções de Comércio  
Internacional, Lda.  
Avenida Defensores de Chaves, N° 4  
Escritório Idea Spaces  
1000-117 Lisboa, Portugal



77000000340 - Rev.: 09 - Junho/23

Documento originalmente redigido no idioma Português.

## **MARCAS REGISTRADAS**

Todos os termos mencionados neste manual que são marcas registradas conhecidas, marcas comerciais registradas ou marcas de serviço foram apropriadamente rotuladas como tais. Outros produtos, serviços ou termos que são mencionados neste manual podem ser marcas registradas, marcas comerciais registradas ou marcas de serviço de seus respectivos proprietários. A Alliage S/A não faz nenhuma reivindicação quanto a estas marcas registradas. O uso de um termo neste manual não deve ser considerado como de influência sobre a validade de qualquer marca registrada, marca comercial registrada ou marca de serviço.

Copyright © 2019 Alliage S/A. Todos os direitos reservados.

As características de desempenho fornecidas neste manual são apenas para referência e não devem ser consideradas como especificações garantidas.

**SUMÁRIO**

<b>01</b>	<b>INFORMAÇÕES GERAIS</b>	<b>08</b>
1.1.	PREZADO CLIENTE	08
1.2.	INDICAÇÕES PARA USO	08
1.3.	CONTRA INDICAÇÃO	08
1.4.	SIMBOLOGIA	08
<b>02</b>	<b>ADVERTÊNCIAS, CUIDADOS E RECOMENDAÇÕES</b>	<b>13</b>
<b>03</b>	<b>DESCRIÇÃO GERAL DO SISTEMA</b>	<b>18</b>
3.1.	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	18
3.2.	ESPECIFICAÇÃO DE APLICAÇÃO	18
3.2.1.	Princípios de operação	18
3.2.2.	Características físicas significantes	18
3.2.3.	Perfil do usuário	19
3.3.	INDICAÇÕES MÉDICAS DESTINADAS	19
3.4.	PRINCIPAIS COMPONENTES DO PRODUTO	20
3.4.1.	Unidade	20
3.4.2.	Acessórios	21
3.5.	PARTES APLICADAS	24
3.6.	POSICIONAMENTO DAS ETIQUETAS	24
3.7.	REQUISITOS DO SISTEMA	25
3.7.1.	Requisitos do compressor	25
3.7.2.	Requisitos da bomba vácuo	25
3.7.3.	Local de instalação	27
3.8.	DISPOSIÇÃO DO SISTEMA	27
<b>04</b>	<b>OPERAÇÃO</b>	<b>29</b>
4.1.	PREPARAÇÃO INICIAL	29
<b>05</b>	<b>LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO</b>	<b>36</b>
5.1.	DESOBSTRUÇÃO DO SISTEMA DE SUÇÃO UTILIZANDO BOMBA DE VÁCUO	37
5.2.	LIMPEZA DOS FILTROS SUCTORES	37
5.3.	LIMPEZA DOS RALOS	38
5.4.	LIMPEZA DA BACIA	38
5.5.	BIO-SYSTEM	38
<b>06</b>	<b>DIAGNOSTICOS DE PROBLEMAS</b>	<b>40</b>
6.1.	SOLUÇÃO DE PROBLEMAS	40
<b>07</b>	<b>INSPEÇÃO E MANUTENÇÃO</b>	<b>43</b>
7.1.	INSPEÇÃO PERIÓDICA	43
7.2.	MANUTENÇÃO PREVENTIVA	43
7.3.	MANUTENÇÃO CORRETIVA	44
7.4.	REDE DE SERVIÇOS AUTORIZADA ALLIAGE	45
<b>08</b>	<b>GARANTIA</b>	<b>47</b>
<b>09</b>	<b>NORMAS E REGULAMENTOS</b>	<b>49</b>
<b>10</b>	<b>ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS</b>	<b>51</b>
10.1.	CLASSIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO	51

**SUMÁRIO**

10.2. INFORMAÇÕES DO APARELHO	51
10.3. INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS	52
10.4. ESPECIFICAÇÕES DO FOTOPOLIMERIZADOR	53
10.5. ESPECIFICAÇÕES DA CÂMERA INTRA ORAL	53
10.6. CONDIÇÕES AMBIENTAIS	54
10.7. DIMENSÕES DO EQUIPAMENTO	55
<b>11. COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA</b>	<b>57</b>
11.1. ORIENTAÇÃO E DECLARAÇÃO PARA EMISSÕES ELETROMAGNÉTICAS	57
11.2. ORIENTAÇÃO E DECLARAÇÃO PARA IMUNIDADE ELETROMAGNÉTICA	58

4571

1

## INFORMAÇÕES GERAIS

Alliage S/A Industrias Médico Odontológica  
Telefone: +55 (16) 3512-1212  
Rodovia Abrão Assed, Km 53 – CEP 14097-500 –Ribeirão Preto – SP –Brasil

## 1. INFORMAÇÕES GERAIS

### 1.1. PREZADO CLIENTE

Parabéns pela excelente escolha. Ao comprar equipamentos com a qualidade ALLIAGE, pode ter certeza da aquisição de produtos de tecnologia compatível com os melhores do mundo em sua classe. Este manual lhe oferece uma apresentação geral do seu equipamento, descrevendo detalhes importantes que poderão orientá-lo na sua correta utilização, assim como na solução de pequenos problemas que eventualmente possam ocorrer.

Este manual deve ser lido por completo e conservado para futuras consultas.

### 1.2. INDICAÇÕES PARA USO

As *Water Units* destinam-se a trabalhos auxiliares como fornecimento de água para a realização de práticas odontológicas, sendo que o mesmo é para uso exclusivo odontológico.

### 1.3. CONTRA INDICAÇÃO

Não há contra-indicação conhecidas para esse equipamento.

### 1.4. SIMBOLOGIA

Os símbolos a seguir são usados tanto ao longo deste manual como no produto. Certifique-se de que você entende plenamente cada símbolo e siga as instruções que o acompanha.



Frágil, manusear com cuidado



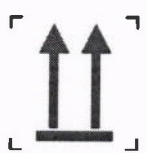
Empilhamento máximo



Proteger da chuva



Limite de temperatura



Este lado para cima



Não pise



Proteger da luz solar



Não reutilizar

## Water Units



Reciclável



Esterilizável em um esterilizador a vapor (autoclave) em temperatura especificada



Partes aplicadas tipo B



Indica que o produto deverá ser levado a um local especial de coleta de lixo no final de sua vida útil. Aplica-se tanto ao dispositivo quanto aos acessórios



Atenção



Dispositivos sensíveis à eletrostática (ESD)



Terra de proteção



Ação obrigatória



Siga as instruções para utilização



Advertência geral

Advertência;  
Alta Tensão

Acionamento do Bio-system



Arrefecimento por spray



Saída USB Câmera





## DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

**À PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBÁRA / PR  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 35/2024**

A empresa SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 10.567.214/0001-06, com sede na Rua Sebastião Furtado, 101, Sala 03, Centro - CEP: 88501-140 - Lages/SC, por seu Representante Legal infra-assinado, DECLARA que:

**a) DECLARAÇÃO DE QUE CONHECE NA ÍNTEGRA O EDITAL**

Está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos, se submete ao disposto na Lei 8.666/93 e Diplomas Complementares, tomou conhecimento de todas as informações e condições legais para o cumprimento das obrigações do objeto da presente licitação e que, se vencedora, executará o objeto desta licitação.

**b) DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE FATO IMPEDITIVO**

Inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, nos termos do Art. 32, § 2.º da Lei nº 8.666/93, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

**c) DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

A receita bruta anual não excede ao limite fixado inciso II do art. 3º da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada Lei. Em atendimento às disposições da Lei Complementar 123/2006, a empresa de pequeno porte adota em seu nome empresarial a expressão EPP, e está apta a usufruir o tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 ao 49 da referida Lei Complementar.

**d) DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

**e) DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

Cumprimentos plenamente os requisitos de habilitação exigidos neste edital, para efeito do cumprimento ao estabelecido no inciso VI do artigo 4º da Lei Federal nº 10.520/02.

**f) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

Não pesa contra si declaração de inidoneidade, expedida em face de inexecução total ou parcial de contratos com outros entes públicos, nos termos do artigo 87, inciso IV e artigo 88, inciso III da Lei 8.666/93, em atendimento ao artigo 97 da referida Lei. Ou seja, não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, na forma dos incisos III e IV, do artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores bem como da Lei 10.520 de 17 de julho de 2002;

**g) DECLARAÇÃO DE QUE A PROPOSTA FOI ELABORADA INDEPENDENTEMENTE**

A proposta foi elaborada de forma independente, nos termos da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 2, de 16 de setembro de 2009.



**h) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO TEM EMPREGADO SERVIDOR PÚBLICO**

Não tem em seu quadro societário servidor público da ativa ou empregado de empresa pública ou sociedade de economia mista, em atendimento à vedação prevista no artigo 18, inciso XII da Lei nº 13.080, de 02/01/2015 (LDO 2015) E que não tem conhecimento, no momento, da participação de servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, consoante inciso III do art. 9º da Lei 8.666/93 e Diplomas Complementares e, que está ciente da obrigatoriedade de denunciar qualquer irregularidade que porventura venha a acontecer e que também não possui em seu quadro societário parlamentares de qualquer esfera do governo, bem como as pessoas mencionadas no art. 9º da Lei 8.666/93

**i) DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE FISCAL**

Se encontra em situação regular perante as Fazendas Nacional, Estadual e Municipal, a Seguridade Social (FGTS e INSS), bem como atende a todas as demais exigências de habilitação constantes do edital próprio.

**j) DECLARAÇÃO DE TRABALHO FORÇADO OU DEGRADANTE**

Não possui em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal, e que atende à reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

**k) DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS**

Declara, sob as sanções administrativas cabíveis, inclusive criminais e sob as penas da lei, que toda documentação anexada ao sistema são autênticas.

**l) DECLARAÇÃO DE RESERVA**

Declaramos para os devidos fins que não reservamos vaga para portadores de deficiência porque o quadro de funcionários é de apenas 11, não se enquadrando no ART. 93 da Lei Nº 8.213, DE 24 de julho de 1991. "

**m) DECLARAMOS** que temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei no 8.078 – Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao Edital e Anexos do Pregão Eletrônico acima mencionado.

**n), DECLARAMOS** sob as penas da lei: Que está ciente, conhece e entende os termos das leis anticorrupção brasileiras ou de quaisquer outras aplicáveis sobre o objeto do presente contrato, comprometendo-se a abster-se de qualquer atividade que constitua uma violação das disposições destas Regras Anticorrupção, por si e por seus administradores, diretores, funcionários e agentes, bem como seus sócios que venham a agir em seu nome. Que se obriga a conduzir suas práticas comerciais, durante a consecução do presente Contrato, de forma ética e em conformidade com os preceitos legais aplicáveis. Que na execução desta Ata, nem a empresa nem qualquer de seus diretores, empregados, agentes ou sócios agindo em seu nome, devem dar, oferecer, pagar, prometer pagar, ou autorizar o pagamento de, direta ou indiretamente, qualquer dinheiro ou qualquer coisa de valor a qualquer autoridade governamental, consultores, representantes, parceiros, ou quaisquer terceiros, com a finalidade de influenciar qualquer ato ou decisão do agente ou do governo, ou para assegurar qualquer vantagem indevida, ou direcionar negócios para, qualquer pessoa, e que violem as Regras Anticorrupção A empresa, por si e por seus administradores, diretores, empregados, agentes, proprietários e acionistas que atuam em seu nome, concorda que Detentora ou sua cliente final



terão o direito de realizar procedimento de auditoria para certificar-se da conformidade contínua com as declarações e garantias dadas neste ato, mediante notificação prévia, e que deve cooperar plenamente em qualquer auditoria realizada nos termos desta Declaração. Declara neste ato que: (a) não violou, viola ou violará as Regras Anticorrupção; (b) tem ciência que qualquer atividade que viole as Regras Anticorrupção é proibida e que conhece as consequências possíveis de tal violação, inclusive a possibilidade de rescisão motivada imediata do presente contrato, independentemente de qualquer notificação, observadas as sanções devidas, inclusive as do Decreto Municipal nº063/2018.

- o) DECLARAÇÃO de observância do limite de contratação com a Administração Pública. O proponente acima qualificado declara, sob as penas da Lei, que, na condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, no presente ano-calendário, ainda não celebrou contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como EPP, nos termos do Art. 4º, §§ 2º e 3º, da Lei 14.133/21.
- p) DECLARAMOS que nossa proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infra legais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes

Lages/SC, 21 de Fevereiro de 2025.

10.567.214/0001-06

SUPRIMEDICE PRODUTOS  
HOSPITALARES LTDA. - ME

Rua Sebastião Furtado, 101 - Sala  
Centro - CEP 88501-140  
LAGES - SC

Victor Francalacci

SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
Victor Hugo Francalacci de Almeida  
Sócio Administrador  
RG: 52.422600-3 - CPF: 073278239-21

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 4 DA SOCIEDADE SUPRIMEDICE PRODUTOS  
HOSPITALARES LTDA  
CNPJ nº 10.567.214/0001-06



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=4aWjxX3M0C\_Uz1p2cw7Daw6chave2=ug8cwwsph-ckGj5CVUIRA  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 34655468815-HENRY ROSSI DE ALMEIDA|07327823921-VICTOR HUGO FRANCALACCI DE ALMEIDA  
07327822950-MATHEUS FRANCALACCI DE ALMEIDA OLIVEIRA

**HENRY ROSSI DE ALMEIDA**, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 14/11/1946, CASADO em COMUNHÃO UNIVERSAL DE BENS, EMPRESÁRIO, portador do CPF nº 346.554.688-15 e da CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 3.613.261, órgão expedidor SSP - SP, residente e domiciliado na RUA ERNESTO CARLOS PAVRET, nº 100, Bairro CHACARAS SANTA RITA, CACAPAVA, SP, CEP 12285385, BRASIL.

**MATHEUS FRANCALACCI DE ALMEIDA OLIVEIRA**, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 04/10/1994, SOLTEIRO, EMPRESÁRIO, portador do CPF nº 073.278.229-50 e da CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 6.956.928, órgão expedidor SSP - SC, residente e domiciliado na RUA CAETANO VIEIRA DA COSTA, nº 730, CENTRO, LAGES, SC, CEP 88502070, BRASIL.

**VICTOR HUGO FRANCALACCI DE ALMEIDA**, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 20/04/2004, SOLTEIRO, EMPRESÁRIO, portador do CPF nº 073.278.239-21 e da CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 52.422.600-3, órgão expedidor SSP - SP, residente e domiciliado na RUA CAETANO VIEIRA DA COSTA, nº 730, CENTRO, LAGES, SC, CEP 88502070, BRASIL.

Todos sócios da sociedade limitada de nome empresarial **SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado de Santa Catarina, sob NIRE nº 42204237437, com sede na Rua Sebastião Furtado, nº 101, Sala 03, Centro Lages, SC, CEP 88501140, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 10.567.214/0001-06, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual e ao final consolidar o contrato social, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

#### DO QUADRO SOCIETÁRIO

**CLÁUSULA PRIMEIRA.** Retira-se da sociedade nesta data o sócio **HENRY ROSSI DE ALMEIDA**, detentor de 2.000 (Duas Mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, correspondendo a R\$ 2.000,00 (Dois Mil Reais).

Retira-se também da sociedade nesta data o sócio **MATHEUS FRANCALACCI DE ALMEIDA OLIVEIRA**, detentor de 2.000 (Duas Mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, correspondendo a R\$ 2.000,00 (Dois Mil Reais).

#### DA CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

**CLÁUSULA SEGUNDA.** O sócio **HENRY ROSSI DE ALMEIDA** transfere a totalidade de suas quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$ 2.000,00 (Dois Mil Reais), direta e irrestritamente ao sócio **VICTOR HUGO FRANCALACCI DE ALMEIDA**, da seguinte forma: **VENDA**, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio **MATHEUS FRANCALACCI DE ALMEIDA OLIVEIRA** transfere a totalidade de suas quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$ 2.000,00 (Dois Mil Reais), direta e irrestritamente ao sócio **VICTOR HUGO FRANCALACCI DE ALMEIDA**, da seguinte forma: **VENDA**, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Após a cessão e transferência de quotas, e da retirada de sócio, fica o capital social assim distribuído:

Req: 8120000699416

Página 1



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 22/04/2022 Data dos Efeitos 20/04/2022

Arquivamento 20225625555 Protocolo 225625555 de 20/04/2022 NIRE 42204237437

Nome da empresa SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

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

Chancela 100985216886964

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 22/04/2022 Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício

22/04/2022





ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 4 DA SOCIEDADE SUPRIMEDICE PRODUTOS  
HOSPITALARES LTDA  
CNPJ nº 10.567.214/0001-06

**VICTOR HUGO FRANCALACCI DE ALMEIDA**, com 20.000(Vinte Mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 20.000,00 (Vinte Mil Reais)

**DA ADMINISTRAÇÃO**

**CLÁUSULA TERCEIRA.** A administração da sociedade caberá **ISOLADAMENTE** ao sócio **VICTOR HUGO FRANCALACCI DE ALMEIDA** com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

**DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO**

**CLÁUSULA QUARTA.** O administrador declara, sob as penas da lei, 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 propriedade.

**DA RATIFICAÇÃO E FORO**

**CLÁUSULA QUINTA.** O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece em LAGES (SC).

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

**Em face das alterações acima, consolida-se o contrato social, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes**

**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

**VICTOR HUGO FRANCALACCI DE ALMEIDA**, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 20/04/2004, SOLTEIRO, EMPRESÁRIO, portador do CPF nº 073.278.239-21 e da CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 52.422.600-3, órgão expedidor SSP - SP, residente e domiciliado na RUA CAETANO VIEIRA DA COSTA, nº 730, CENTRO, LAGES, SC, CEP 88502070, BRASIL.

**01 - DO NOME EMPRESARIAL – A sociedade gira sob o nome empresarial de**

**SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

Req: 81200000699416

Página 2



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

22/04/2022

Certifico o Registro em 22/04/2022 Data dos Efeitos 20/04/2022

Arquivamento 20225625555 Protocolo 225625555 de 20/04/2022 NIRE 42204237437

Nome da empresa SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

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

Chancela 100985216886964

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 22/04/2022 Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 4 DA SOCIEDADE SUPRIMEDICE PRODUTOS  
HOSPITALARES LTDA  
CNPJ nº 10.567.214/0001-06**

**02 – DO OBJETO DA SOCIEDADE** – A sociedade tem como atividades: COMÉRCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO ODONTOLÓGICO, MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS; O COMÉRCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO MÉDICO-HOSPITALAR; COMÉRCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE PRODUTOS SANEANTES DOMISSANITÁRIOS; COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS; COMÉRCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL; COMÉRCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR; COMÉRCIO VAREJISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO E O SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE APARELHOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS.

**03 – DA SEDE E FORO DA SOCIEDADE** – A sociedade tem sua sede nesta cidade de Lages (SC), na Rua Sebastião Furtado, nº 101, Sala 03, Centro Lages, SC, CEP 88501140.

**04 – DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DO PRAZO DE DURAÇÃO DA SOCIEDADE** - A sociedade iniciou suas atividades no dia 02/01/2009 e terá sua duração por tempo indeterminado.

**05 – DO CAPITAL SOCIAL E DAS QUOTAS** - O capital social da sociedade é de R\$ 20.000,00 (VINTE MIL REAIS), representado por 20.000 (VINTE MIL) quotas de capital, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, capital este totalmente integralizado em moeda corrente nacional no ato da assinatura do contrato social e posteriores alterações e é assim distribuído:

**VICTOR HUGO FRANCALACCI DE ALMEIDA**, com 20.000(Vinte Mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 20.000,00 (Vinte Mil Reais)

§ 1º A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital.

§ 2º Os sócios são obrigados ao cumprimento da forma e prazo previstas para a integralização de suas quotas, e aquele que deixar de fazê-lo deverá ser notificado imediatamente e no prazo de 30 (trinta) dias da notificação pela sociedade, responderá perante esta pelo pagamento de mora.

§ 3º Verificada a mora, poderão, por decisão majoritária, os demais sócios tomarem para si ou transferirem para terceiros a quota do sócio remisso, excluindo o primitivo titular e devolvendo-lhe o que houver pago, deduzidos os juros da mora, as prestações não cumpridas e mais despesas, se houver.

§ 4º a cessão total ou parcial de quota, sem a correspondente modificação do contrato social com o consentimento dos demais sócios não terá eficácia quando a estes e a sociedade.

**06 – DO BALANÇO PATRIMONIAL, DOS LUCROS E PERDAS** – Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo a elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na sua proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

Req: 8120000699416

Página 3



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

22/04/2022

Certifico o Registro em 22/04/2022 Data dos Efeitos 20/04/2022

Arquivamento 20225625555 Protocolo 225625555 de 20/04/2022 NIRE 42204237437

Nome da empresa SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

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

Chancela 100985216886964

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 22/04/2022 Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 4 DA SOCIEDADE SUPRIMEDICE PRODUTOS  
HOSPITALARES LTDA  
CNPJ nº 10.567.214/0001-06

§ 1º - Por deliberação dos sócios, a distribuição de lucros poderá ser em qualquer período do ano, a partir do resultado do período apurado.

§ 2º - A distribuição dos lucros poderá não obedecer a participação do sócio, desde que aprovada pelos sócios quotistas.

**07 – DA ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE** - A administração da sociedade caberá ISOLADAMENTE ao sócio **VICTOR HUGO FRANCALACCI DE ALMEIDA** com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

**08 – DAS RETIRADAS PRÓ LABORE** – A título de Pró Labore, mensalmente os sócios que prestarem serviços a sociedade perceberão valores a serem convencionados entre os mesmos de comum acordo, cujo valor ou valores serão levados a débito de despesas gerais;

**09 – DO EXERCÍCIO SOCIAL** - Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os administradores são obrigados a prestar contas justificadas de sua administração, apresentando-lhes o inventário, bem como o balanço patrimonial e o demonstrativo do resultado econômico do exercício.

Parágrafo único – O exercício social coincidirá com o ano civil.

**10 – DAS REUNIÕES** –As deliberações dos sócios serão tomadas em reunião, que será convocada pelos administradores.

§ 1º - O anúncio de convocação para reunião publicada pôr três vezes, ao menos, devendo mediar, entre a data da primeira inserção e a da realização da assembleia, o prazo mínimo de 08 (oito) dias para a primeira convocação e de 05 (cinco) dias para as posteriores;

§ 2 - As publicações serão feitas no órgão oficial do Estado ou da União, conforme o local de sede da sociedade, e em jornal de grande circulação.

§ 3º - Dispensam-se as formalidades de convocação previstas nos parágrafos antecedentes, quando todos os sócios comparecerem ou declararem, pôr escrito, estar cientes do local, data hora e ordem do dia.

§ 4º - A reunião torna-se dispensável quando todos os sócios decidirem, ppr escrito, sobre a matéria que seria objeto dela.

§ 5º - Realizada a Reunião, dos trabalhos e deliberações será lavrada, no livro de atas de reuniões, ata assinada pelos sócios participantes e cópia da ata autenticada pelos administradores, ou pela mesa será apresentada ao Registro Público de Empresas Mercantis, para arquivamento e averbação.

Req: 81200000699416

Página 4



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 22/04/2022 Data dos Efeitos 20/04/2022

Arquivamento 20225625555 Protocolo 225625555 de 20/04/2022 NIRE 42204237437

Nome da empresa SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

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

Chancela 100985216886964

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 22/04/2022 Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício

22/04/2022



**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 4 DA SOCIEDADE SUPRIMEDICE PRODUTOS  
HOSPITALARES LTDA  
CNPJ nº 10.567.214/0001-06**

§ 6º - A reunião dos sócios instala-se com a presença, em primeira convocação, de titulares de no mínimo três quartos do capital social, e, em seguida, com qualquer número.

**11 – DAS DELIBERAÇÕES DOS SÓCIOS** – Dependem da deliberação dos sócios, além de outras matérias indicadas na Lei ou no contrato:

- a) Aprovação das contas da administração;
- b) A designação dos administradores, quando feita em ato separado;
- c) A destituição dos administradores;
- d) O modo de sua remuneração, quando não estabelecido no contrato;
- e) A modificação do Contrato Social;
- f) A incorporação, a fusão e a dissolução da sociedade, ou a cessação do estado de liquidação;
- g) A nomeação e destituição dos liquidantes e o julgamento das suas contas e o julgamento das suas contas;
- h) O Pedido de Recuperação Empresarial;

§ 1º - As deliberações dos sócios serão tomadas:

I – Pelos votos correspondentes, no mínimo, a três quartos do capital social, nos casos previstos nas letras “e” e “f”;

II – Pelos votos correspondentes a mais de metade do capital social, nos casos previstos nas letras “b”, “c”, “d” e “h”;

III – Pela maioria dos presentes, nos demais casos previstos no contrato ou na Lei.

§ 2º - As deliberações dos sócios serão tomadas por maioria de votos, contados segundo o valor da quota de cada um.

§ 3º - As deliberações tomadas de conformidade com o presente contrato e ao amparo da Lei vinculam todos os sócios, ainda que ausentes ou dissidentes.

**12 – DA RETIRADA DE SÓCIO** - Cabe ao sócio que desejar ceder suas quotas ou retirar-se da sociedade comunicar aos demais, por escrito, com prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, garantindo aos sócios remanescentes o direito de preferência na aquisição das mesmas.

Parágrafo único – Se nenhum dos sócios usar do direito de preferência, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após o recebimento do aviso de que trata este artigo, tem o sócio cedente a liberdade de transferir a sua quota a terceiro.

**13 – DO FALECIMENTO DE SÓCIO** – O falecimento de qualquer dos sócios não dissolverá a sociedade, que poderá continuar com os herdeiros do de cujus, salvo se os sócios remanescentes optarem pela dissolução da mesma.

§ 1º - Até que se ultime, no processo de inventário, a partilha dos bens deixados pelo cujus, incumbirá ao inventariante, para todos os efeitos legais, a representação ativa e passiva dos interessados perante a sociedade.

Req: 81200000699416

Página 5



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 22/04/2022 Data dos Efeitos 20/04/2022

Arquivamento 20225625555 Protocolo 225625555 de 20/04/2022 NIRE 42204237437

Nome da empresa SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

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

Chancela 100985216886964

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 22/04/2022 Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício

22/04/2022

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 4 DA SOCIEDADE SUPRIMEDICE PRODUTOS  
HOSPITALARES LTDA  
CNPJ nº 10.567.214/0001-06

§ 2º - Os herdeiros, através de seu inventariante ou representante legal, poderão retirar-se da sociedade.

**14 – DA EXCLUSÃO DE SÓCIO** - Pode o sócio ser excluído quando a maioria dos sócios, representando mais da metade do capital social, entender que um ou mais sócios estão pondo em risco a continuidade da empresa, em virtude de atos graves e que configurem justa causa.

§ 1º - A exclusão somente poderá ser determinada em reunião especialmente convocada para este fim, ciente o acusado em tempo hábil para permitir seu comparecimento e o exercício do direito de defesa.

§ 2º - Será também de pleno direito excluído da sociedade o sócio declarado falido, ou aquele cuja quota tenha sido liquidada para o pagamento de credor particular do sócio.

**15 –** No caso de retirada, morte ou exclusão de sócios ou dissolução da sociedade, o valor de suas quotas, considerada pelo montante efetivamente realizado, liquidar-se-á com base na situação patrimonial da sociedade, verificada em balanço especialmente levantado, à data da resolução, e seus haveres lhe serão pagos em 12 (doze) parcelas iguais, mensais e sucessivas, vencendo a primeira 30 (trinta) dias após a apuração do valor.

§ 1º - Podem os sócios remanescentes suprirem o valor da quota.

§ 2º - a retirada, morte ou exclusão do sócio, não o exime, ou a seus herdeiros, da responsabilidade pelas obrigações sociais anteriores, até dois anos após averbada a resolução da sociedade.

**16 DO DESEMPEDIMENTO** - Os administradores declaram sob as penas da Lei, de que não estão impedidos de exercerem 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.

**17 – DOS CASOS OMISSOS** - Os casos omissos serão tratados pelo que regula o Capítulo I, subtítulo II do Livro II da Lei 10.406/202 – Código Civil, e as partes elegem o Foro da Comarca de Lages (SC), renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir qualquer dúvida que possa emergir deste documento.

**18 -** Declara, sob as penas da lei, que se enquadra da condição de MICROEMPRESA nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006

**19 –** Revogam-se todas as disposições contidas no instrumento contratual primitivo e suas posteriores alterações, passando a sociedade a reger-se somente pelo que está contido neste instrumento.

**E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento.**

**LAGES, 20 de abril de 2022.**

Req: 81200000699416

Página 6



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 22/04/2022 Data dos Efeitos 20/04/2022

Arquivamento 20225625555 Protocolo 225625555 de 20/04/2022 NIRE 42204237437

Nome da empresa SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

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

Chancela 100985216886964

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 22/04/2022 Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício

22/04/2022

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 4 DA SOCIEDADE SUPRIMEDICE PRODUTOS  
HOSPITALARES LTDA  
CNPJ nº 10.567.214/0001-06

HENRY ROSSI DE ALMEIDA

MATHEUS FRANCALACCI DE ALMEIDA OLIVEIRA

VICTOR HUGO FRANCALACCI DE ALMEIDA

Req: 81200000699416

Página 7



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

22/04/2022

Certifico o Registro em 22/04/2022 Data dos Efeitos 20/04/2022

Arquivamento 20225625555 Protocolo 225625555 de 20/04/2022 NIRE 42204237437

Nome da empresa SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

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

Chancela 100985216886964

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 22/04/2022 Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício



**JUCESC**  
Junta Comercial do Estado de  
**SANTA CATARINA**



225625555

**TERMO DE AUTENTICACAO**

NOME DA EMPRESA	SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
PROTOCOLO	225625555 - 20/04/2022
ATO	002 - ALTERACAO
EVENTO	021 - ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

**MATRIZ**

NIRE 42204237437  
CNPJ 10.567.214/0001-06  
CERTIFICO O REGISTRO EM 22/04/2022  
SOB N: 20225625555

**EVENTOS**

051 - CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 20225625555

**REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE**

Cpf: 07327822950 - MATHEUS FRANCALACCI DE ALMEIDA OLIVEIRA - Assinado em 20/04/2022 às 14:10:46
Cpf: 07327823921 - VICTOR HUGO FRANCALACCI DE ALMEIDA - Assinado em 20/04/2022 às 14:10:20
Cpf: 34655468815 - HENRY ROSSI DE ALMEIDA - Assinado em 20/04/2022 às 15:08:01



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

22/04/2022

Certifico o Registro em 22/04/2022 Data dos Efeitos 20/04/2022

Arquivamento 20225625555 Protocolo 225625555 de 20/04/2022 NIRE 42204237437

Nome da empresa SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

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

Chancela 100985216886964

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 22/04/2022 Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8300-6

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RIGANDU GUMBLETON DAUNT



71633567

*Victor Francalacci*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 52.422.600-3 2 via DATA DE EXPEDIÇÃO 26/07/2018

NOME: VICTOR HUGO FRANCALACCI DE ALMEIDA

FILIAÇÃO: MÁRCIO FREITAS DE ALMEIDA  
FLAVIA FRANCALACCI DE ALMEIDA

NACIONALIDADE: LAGES - SC DATA DE NASCIMENTO: 20/04/2004

DOC ORIGINAL: LAGES-SC LAGES CN:LV.A85 /FLS.103V/N.100291

CPF: 073278239/21

*Cartão Paulo Faria*  
Delegado de Polícia Divisão 1800.519-38

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

NAO PLASTIFICAR

VICTOR HUGO  
FRANCALACCI DE  
ALMEIDA:073278  
23921

Assinado de forma digital  
por VICTOR HUGO  
FRANCALACCI DE  
ALMEIDA:07327823921  
Dados: 2022.07.05  
10:43:32 -03'00'



Secretaria da Micro e Pequena Empresa  
Secretaria de Racionalização e Simplificação  
Departamento de Registro Empresarial e Integração



### CERTIDÃO SIMPLIFICADA DIGITAL

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

EMPRESA			
Nome Empresarial: SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA			
NIRE(sede) 42204237437	CNPJ 10.567.214/0001-06	Arquivamento do ato Constitutivo 12/01/2009	Início da atividade 02/01/2009
Endereço: RUA SEBASTIÃO FURTADO, 101 SALA 03, CENTRO, LAGES, SC - CEP: 88501140			
OBJETO SOCIAL			
COMERCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO ODONTOLOGICO, MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE LABORATORIOS, O COMERCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE MAQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR, COMERCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE PRODUTOS SANEANTES DOMISSANITARIOS, COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS, COMERCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR, COMERCIO VAREJISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO E O SERVICO DE MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS.			
CAPITAL SOCIAL		PORTE	PRAZO DE DURAÇÃO
R\$ 20.000,00 VINTE MIL REAIS		Microempresa	XXXXXX
R\$ Capital integralizado: 20.000,00 VINTE MIL REAIS			
QUADRO SOCIOS E ADMINISTRADORES			
Nome/CPF	Participação R\$	Cond./Administrador	Término do mandato
VICTOR HUGO FRANCALACCI DE ALMEIDA 073.278.239-21	20.000,00	SOCIO	XX/XX/XXXX
VICTOR HUGO FRANCALACCI DE ALMEIDA 073.278.239-21	0,00	ADMINISTRADOR	XX/XX/XXXX
ÚLTIMO ARQUIVAMENTO		SITUAÇÃO	STATUS
Data 17/02/2023	Número 20231196911	REGISTRO ATIVO	SEM STATUS
Ato: 223 - BALANCO Evento: 223 - BALANCO			
FILIAL(AIS) NESTA UNIDADE DA FEDERAÇÃO OU FORA DELA			
NIRE: XXXXXX		CNPJ: XXXXXX	
Endereço: XXXXXX			
Observação			



Secretaria da Micro e Pequena Empresa  
Secretaria de Racionalização e Simplificação  
Departamento de Registro Empresarial e Integração

**CERTIDÃO SIMPLIFICADA DIGITAL**

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

EMPRESA			
Nome Empresarial: SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA			
NIRE(sede)	CNPJ	Arquivamento do ato Constitutivo	Início da atividade
42204237437	10.567.214/0001-06	12/01/2009	02/01/2009
Endereço: RUA SEBASTIÃO FURTADO, 101 SALA 03, CENTRO, LAGES, SC - CEP: 88501140			

FLORIANOPOLIS - SC, 6 de Janeiro de 2025

ASSINADA ELETRONICAMENTE POR

LUCIANO LEITE KOWALSKI  
SECRETARIO-GERAL

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 10.567.214/0001-06 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA 12/01/2009
NOME EMPRESARIAL SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SUPRIMEDICE	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças 46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano 47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos 47.72-5-00 - Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal 47.71-7-01 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas 47.89-0-05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários 33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação 46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R SEBASTIAO FURTADO	NÚMERO 101	COMPLEMENTO SALA 03
CEP 88.501-140	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO LAGES
		UF SC
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (49) 3225-0328	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 12/01/2009	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia 13/02/2025 às 13:33:50 (data e hora de Brasília).


Página: 1/1



## Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

### Sr(a). contribuinte,

Confira os dados de cadastro da Pessoa Jurídica e, existindo qualquer divergência, providencie junto à Secretaria de Estado da Fazenda a sua atualização cadastral.

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA</b> <b>CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS</b>			
CNPJ/CPF <b>10567214000106</b>	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO ESTADUAL E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		INÍCIO ATIVIDADE COM ICMS <b>29/01/2013</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>255764979</b>	NOME EMPRESARIAL <b>SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>SUPRIMEDICE</b>		REGIME DE APURAÇÃO DO ICMS <b>SIMPLES NACIONAL</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>4645101 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>3312103 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação</b> <b>4644301 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano</b> <b>4649408 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar</b> <b>4664800 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odontomédico-hospitalar; partes e peças</b> <b>4771701 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas</b> <b>4772500 - Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal</b> <b>4773300 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos</b> <b>4789005 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários</b>			
INFORMAÇÕES SOBRE DOCUMENTOS ELETRÔNICOS <b>- Credenciado a Emitir Nota Fiscal Eletrônica - NFe a partir de 13/12/2021</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>2062 - SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA</b>			
LOGRADOURO <b>RUA SEBASTIÃO FURTADO</b>	NÚMERO <b>101</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 03</b>	
CEP <b>88501-140</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>LAGES</b>	UF <b>SC</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>*****</b>	TELEFONE <b>32238303</b>		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVO desde 13/12/2021</b>			

Modelo aprovado pela Portaria SEF nº 375, de 26/08/2003.  
Emitido em **13/02/2025 13:36:18** (data e hora de Brasília).



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social \_\_\_\_\_

SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 10567214000106

Aviso \_\_\_\_\_

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à \_\_\_\_\_

Finalidade \_\_\_\_\_

Mensagem \_\_\_\_\_

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Esta certidão NÃO É VALIDA para comprovar:

A quitação de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador de Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelo contribuintes optantes pelo Simples Nacional.

Código de Controle \_\_\_\_\_

CWS3YVFPIMHGJLP1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

Lages (SC), 13 de Fevereiro de 2025



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

4591

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
CNPJ/CPF: **10.567.214/0001-06**

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**  
Número da certidão: **250140049398631**  
Data de emissão: **13/02/2025 13:40:58**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **12/08/2025**

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

Este documento foi assinado digitalmente  
Impresso em: 13/02/2025 13:40:58



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

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

**Nome: SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
**CNPJ: 10.567.214/0001-06**

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:06:30 do dia 01/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/04/2025.

Código de controle da certidão: **2FBA.017E.A465.4497**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 10.567.214/0001-06  
**Razão Social:** SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
**Endereço:** SEBASTIAO FURTADO 101 / CENTRO / LAGES / SC / 88501-140

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.

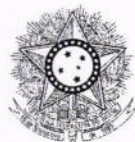
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 04/02/2025 a 05/03/2025

**Certificação Número:** 2025020407301749309646

Informação obtida em 13/02/2025 13:47:21

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



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 10.567.214/0001-06  
Certidão nº: 75969752/2024  
Expedição: 01/11/2024, às 14:10:24  
Validade: 30/04/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **10.567.214/0001-06**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
de Santa Catarina

Número do pedido: 3810000  
FOLHA: 1 / 1

4595

**CERTIDÃO RECUPERAÇÃO JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL E FALÊNCIA Nº: 3810000  
Comarcas e Turmas Recursais (Primeiro Grau)**

**CERTIFICAMOS**, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais, **NÃO CONSTAM** em tramitação nas comarcas do Estado de Santa Catarina **AÇÕES FALIMENTARES EM GERAL** contra:

**NOME: SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME**

Raiz do CNPJ: 10.567.214

País endereço da sede : BRASIL

Estado endereço da sede : SANTA CATARINA

Município endereço da sede : LAGES

Endereço da sede : Rua Caetano Vieira da Costa, 730

Certidão emitida às 13:51 de 13/02/2025.

a) Os dados que serviram de parâmetro para a realização da busca e para expedição desta certidão são de responsabilidade do(a) solicitante, inexistindo qualquer conexão com a Receita Federal ou outra instituição pública para autenticação das informações prestadas, competindo ao(à) interessado(a) ou destinatário(a) sua conferência.

b) Certidão expedida gratuitamente, nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e Resolução Conjunta GP/CGJ n. 6/2023.



A confirmação de autenticidade desta certidão estará disponível pelo prazo de 90 dias, contados da emissão do documento, no endereço <https://certidoes.tjsc.jus.br/download> - Solicitado por: Victor Hugo Francalacci de Almeida

- CPF: \*\*\*.278.239-\*\* gub Ouro

**DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA.**

**ALDRY CECATTO**, brasileiro, casado, maior, nascido no dia 16/10/1973, portador do CPF n.º 828.882.999-68 e da cédula de Identidade n.º 3040950 expedida pela SSP (SC), residente e domiciliado na cidade de Lages (SC), na Rua Doutor Acácio Ramos Arruda, Lages-SC, n.º 366, Bairro Coral, CEP: 88.523-110.

Contador da empresa **SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, com sede na cidade de Lages (SC), na Rua Sebastião Furtado, n.º 101, sala 03, Bairro Centro, CEP 88501-140, em constituição nessa Junta Comercial, declara para os devidos fins e sob as penas da Lei, que a receita bruta anual da empresa não excederá, ao limite fixado no inciso I do art. 3º da Lei Complementar n.º 123 de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei.

Em atendimento as disposições da Lei Complementar 123/06, a microempresa adotará em seu nome empresarial a expressão ME.

Lages (SC) 11 de Agosto de 2023.

ALDRY  
CECATTO:8288829  
9968

Assinado de forma digital por  
ALDRY CECATTO:82888299968  
Dados: 2023.08.11 18:04:30  
-03'00

Aldry Cecatto - Contador  
CPF: 828.882.999-68

VICTOR HUGO  
FRANCALACCI  
DE  
ALMEIDA:07327  
823921

Assinado de forma  
digital por VICTOR  
HUGO FRANCALACCI  
DE  
ALMEIDA:07327823921  
Dados: 2024.08.13  
11:23:02 -03'00'



Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado / Erro inesperado



### Dados da Empresa Nacional

**Razão Social**

suprimedice produtos hospitalares Ltda me

**CNPJ**

10.567.214/0001-06

**Nome Fantasia**

suprimedice

**Endereço na Internet**

**SAC**

**Endereço Completo**

SEBASTIÃO FURTADO 101 - SALA 03 - CENTRO CEP: 88.501-140

**Cidade/UF**

LAGES/SC

**Responsável Técnico**

LESSANDRO MACHRY

**Responsável Legal**

MARCIO FREITAS DE ALMEIDA

### Dados do Cadastro

**Nº da Autorização**

8.09705-0 (PL9990M5XH76)

**Data da Autorização**

02/09/2013

**Situação**

Ativa

**Nº do Processo**

25351.465454/2013-13

**Autorização**

8 - Produtos para Saúde  
(Correlatos)

**Atividades / Classes**

**Armazenar**

- Produtos para saúde (dispositivos médicos)

**Distribuir**

- Produtos para saúde (dispositivos médicos)

**Expedir**

- Produtos para saúde (dispositivos médicos)

Voltar

Erro inesperado



BAIRRO: Centro CEP: 80420080 - CURITIBA/PR CNPJ: 17.119.195/0001-96 PROCESSO: 25351.463005/2013-11 ATIVIDADE/CLASSE DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS IMPORTAR: CORRELATOS TRANSPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: RENTAL LASER DO BRASIL COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA ME ENDEREÇO: Rua Mariz e Barros, 372 BAIRRO: Jardim da Glória CEP: 01545010 - SÃO PAULO/SP CNPJ: 06.347.703/0001-77 PROCESSO: 25351.459407/2013-11 P515590MPLI (8.09734.0) ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS EMPRESA: iVascular do Brasil LTDA ENDEREÇO: R: Vicenite Rodrigues da Silva, 757 primeiro andar sl 1	AUTORIZ/MS:	ENDEREÇO: AVENIDA JUAREZ TAVORA, Nº 721 BAIRRO: TORRE CEP: 58040020 - JOÃO PESSOA/PB CNPJ: 17.802.566/0001-30 PROCESSO: 25351.345970/2013-14 0301M9W2M20H5 (8.09703.2) ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS EMPRESA: R2 Comercial Ltda me ENDEREÇO: Coronel pedro demoro 2222 BAIRRO: estreito CEP: 88075301 - FLORIANÓPOLIS/SC CNPJ: 17.253.855/0001-27 PROCESSO: 25351.478255/2013-15 KIWMS9JM36M (8.09723.1) ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS EMPRESA: TRANSPORTADORA ELOS DE OURO LTDA ENDEREÇO: ESTRADA TURISTICA DO JARAGUA, 2772 BAIRRO: VILA JARAGUA CEP: 05161000 - SÃO PAULO/SP CNPJ: 66.036.146/0001-03 PROCESSO: 25351.477691/2013-17 MOL360Y37H05 (8.09722.8) ATIVIDADE/CLASSE TRANSPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: JULIX INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA. EPP ENDEREÇO: RUA ITALO MARTINELLI 175 BAIRRO: VILA SUL AMERICANA CEP: 06394030 - CARAPICUBA/SP CNPJ: 12.749.969/0001-49 PROCESSO: 25351.534129/2012-17 K89WM5595Y68 (8.09683.3) ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EMBALAR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS FABRICAR: CORRELATOS EMPRESA: CSB Confeções e comércio de produtos ortopédicos radiológicos e hospitalares Ltda ENDEREÇO: Avenida São Miguel 5374 BAIRRO: Jd Coimbra CEP: 03870100 - SÃO PAULO/SP CNPJ: 67.691.725/0001-44 PROCESSO: 25351.336071/2012-18 09Y3935W0Y0 (8.09677.3) ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EMBALAR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS FABRICAR: CORRELATOS REEMBALAR: CORRELATOS EMPRESA: MEDCONTROL COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES ME ENDEREÇO: RUA VIRGILIO MALTA, 12-69 BAIRRO: CENTRO CEP: 17015220 - BAURU/SP CNPJ: 10.203.274/0001-31 PROCESSO: 25351.447341/2013-18 P749582X307W (8.09667.9) ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS EMPRESA: ZERMATT INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA EPP ENDEREÇO: AVENIDA IDALINA TESCAROLLO SANFINS Nº 255 BAIRRO: BAIRRO DA PONTE CEP: 13251714 - ITATIBA/SP CNPJ: 04.635.188/0002-86 PROCESSO: 25351.485261/2013-19 G734W63H16M (8.09727.6) ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EMBALAR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS FABRICAR: CORRELATOS REEMBALAR: CORRELATOS EMPRESA: joão luiz dos santos laguna - me ENDEREÇO: av.bernardino silveira amorim 1485 BAIRRO: sarandi CEP: 91160001 - PORTO ALEGRE/RS CNPJ: 02.058.135/0001-33 PROCESSO: 25351.710151/2012-20 UMY17623544Y (8.09679.1) ATIVIDADE/CLASSE TRANSPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: X-RAD INDÚSTRIA COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA ENDEREÇO: AVENIDA VERA CRUZ, Nº 66, QD18 L03 SLO2 BAIRRO: JARDIM GUANABARA CEP: 74675080 - GOIÂNIA/GO CNPJ: 14.257.170/0001-60 PROCESSO: 25351.394027/2012-22 UTM1Y818029X (8.09684.7) ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EMBALAR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS	AUTORIZ/MS:	EXPORTAR: CORRELATOS FABRICAR: CORRELATOS IMPORTAR: CORRELATOS REEMBALAR: CORRELATOS TRANSPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: HVIDA MEDICAL ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA-ME ENDEREÇO: RUA ACRE NÚMERO 1 QUADRA 34 SALA8 BAIRRO: NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS CEP: 69053130 - MANAUS/AM CNPJ: 17.506.190/0001-16 PROCESSO: 25351.459962/2013-22 GWHML3XM4MM7 (8.09694.1) ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS EMPRESA: REALMED - COMÉRCIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA ENDEREÇO: RUA DA MOURARIA, Nº 11 BAIRRO: NAZARÉ CEP: 40040090 - SALVADOR/BA CNPJ: 05.038.634/0001-57 PROCESSO: 25351.660730/2011-23 P594YM52Y1M5 (8.09707.7) ATIVIDADE/CLASSE DISTRIBUIR: CORRELATOS EMPRESA: SUPORTE HOSPITALAR LTDA - ME ENDEREÇO: RUA LIVIO BARRETO, 535 BAIRRO: JOAQUIM TAVORA CEP: 60130110 - FORTALEZA/CE CNPJ: 03.710.247/0001-90 PROCESSO: 25351.315347/2013-25 PMS34MWYH785 (8.09746.1) ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS EMPRESA: Quality Material Medico e Hospitalar Ltda ENDEREÇO: R F FRANCO DE SA, 310, EDIF ATRIUM LOJA 09 TERREO BAIRRO: Sao Francisco CEP: 69079210 - MANAUS/AM CNPJ: 13.838.303/0001-20 PROCESSO: 25351.412291/2013-26 P59L2ZW6M8367 (8.09735.3) ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS EMPRESA: FISIOVITAL COMÉRCIO DE ARTIGOS ORTOPÉDICOS LTDA-ME ENDEREÇO: RUA PEDRO BRUST, Nº 170, GALPÃO A - PARTE 1 BAIRRO: LUMIAR CEP: 28616095 - NOVA FRIBURGO/RJ CNPJ: 10.967.865/0001-85 PROCESSO: 25351.358491/2013-26 P9M92W7X9M08 (8.09730.5) ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS IMPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: DONIZETE GERALDO EVANGELISTA DE ALBUQUERQUE ME ENDEREÇO: RUA mestre emilio,404b BAIRRO: centro CEP: 35900008 - ITABIRA/MG CNPJ: 42.871.988/0001-04 PROCESSO: 25351.397468/2013-27 YM62Y99H8659 (8.09710.6) ATIVIDADE/CLASSE COMERCIALIZAR: CORRELATOS EMPRESA: E G V LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ENDEREÇO: rua marcelino dias 3257 conj 20 BAIRRO: tres vendas CEP: 96020480 - PELOTAS/RS CNPJ: 17.662.509/0001-00 PROCESSO: 25351.459906/2013-28 010139M54X52 (8.09695.5) ATIVIDADE/CLASSE TRANSPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: JK MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA-ME ENDEREÇO: RUA OSORIO GUIMARAES 225 SALA 01 BAIRRO: JARDIM ORQUÍDEA CEP: 84400000 - PRUDENTÓPOLIS/SP CNPJ: 15.593.363/0001-55 PROCESSO: 25351.517870/2012-31 GI2IILYL9WSWL (8.09685.1) ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS EMPRESA: TAC TRANSPORTES E ARMAZENS GERAIS LTDA ENDEREÇO: RODOVIA BR 101, 7655, KM 118,5 BAIRRO: SALSEIROS CEP: 88311710 - ITAJAÍ/SC CNPJ: 07.639.029/0001-67 PROCESSO: 25351.361539/2013-31 P2M6L9997H72 (8.09704.6) ATIVIDADE/CLASSE TRANSPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: C.A.S. IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA ENDEREÇO: RUA CIDADE DE BAGDÁ, Nº 942
---	-------------	--	-------------	---



# Departamento Odontológico

4600

Prefeitura Municipal de Paulínia

Em atendimento ao Inciso II do Art. 30 da Lei Federal Nº 8.666/93, ATESTAMOS, para os devidos fins, que a empresa SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA nos forneceu os produtos abaixo discriminados, cumprindo INTEGRALMENTE as condições gerais estabelecidas em nossos pedidos de compra, no que diz respeito a qualidade, não constando nada em nossos arquivos que a desabone até a presente data. NOTA FISCAL 443, através do processo licitatório/PREGÃO ELETRÔNICO 152/2023.

14 UNIDADES DE FOTOPOLIMERIZADOR LED-6 KONDENTECH

2 UNIDADES DE BOMBA À VÁCUO SV-4 SAEVO

Paulínia, 21/11/24

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atesto, para os devidos fins legais, que a empresa **SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. ME**, com sede à rua Sebastião Furtado, no. 101, sala 03, Centro, Lages/SC, inscrita no CNPJ/MF sob o número 10.567.214/0001-06 forneceu, para a Secretaria Municipal de Saúde de São Joaquim/SC, **10 SENSORES PARA RADIOGRAFIA DIGITAL ODONTOLÓGICA PERIAPICAL**.

Os equipamentos são de boa qualidade e atenderam às exigências da Secretara de Saúde.

Atesto também que os equipamentos foram entregues dentro do prazo exigido e nada tenho a declarar que desabone a referida empresa e os produtos por ela fornecidos.

Por se expressão da verdade, firmo o presente.

São Joaquim, 29 de outubro de 2024.



Documento assinado digitalmente

VINICIUS CARDOSO BOLZANI

Data: 31/10/2024 08:09:04-0300

Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

---

Vinicius Cardoso Bolzani

Secretário de Saúde

São Joaquim - SC



## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos que a empresa SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, sediada à na Rua: Sebastião Furtado, 101. Centro, Lages/SC. CEP: 88501-140 Telefone: (49) 3226-2066, foi responsável pelo fornecimento dos produtos conforme descrição e quantidades abaixo relacionadas:

- 30 (TRINTA) unidades de aparelhos Fotopolimerizadores.

Informamos ainda, que a empresa SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, cumpriu com todos os compromissos de: entrega (fornecimento) dentro dos prazos estabelecidos; pós-venda; assistência técnica; garantia e qualidade dos equipamentos; cumprido fielmente com suas obrigações, não existindo nada que desabone sua idoneidade.

Fortaleza - CE, 21 de novembro de 2024.

Janaína Rocha de Sousa Almeida  
Gerente da Célula de Atenção à Saúde Bucal  
Coordenadoria das Redes de Atenção Primária e Psicossocial  
Secretaria Municipal da Saúde – SMS



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número Q2HWFTNC  
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 3888807 e código Q2HWFTNC

**ASSINADO POR:**

Assinado por: JANAINA ROCHA DE SOUSA ALMEIDA em 21/11/2024



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Divisão Técnica de Licitações, Compras e Serviços

RUA GENERAL JARDIM 36, 3º andar - Bairro Vila Buarque - São Paulo/SP - CEP 1223010

Telefone:

Atestado de Capacidade Técnica

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

EMPRESA	SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME
CNPJ	10.567.214/0001-06
ENDEREÇO	Rua Sebastião Furtado, Centro, 101, sala 03
TELEFONE	(49) 3223-2066
E-MAIL	adm.suprimedice@hotmail.com
RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO	Victor Hugo Francalacci de Almeida

Em atendimento ao Inciso II do Art. 30 da Lei Federal Nº 8.666/93, **ATESTAMOS**, para os devidos fins, que a empresa supracitada, nos forneceu os produtos abaixo discriminados, cumprindo **INTEGRALMENTE** as condições gerais estabelecidas em nossos pedidos de compra, na que diz respeito a qualidade, não constando nada em nossos arquivos que a desabone até a presente data.

Nº do Processo SEI (PROCESSO DE COMPRA)	DESCRIPTIVO	EMPENHO	QUANTIDADE	UNID	NOTA FISCAL	
6018.2022/0090978-2	MOTOR DE INSTRUMENTAÇÃO ROTATÓRIA SCHUSTER SENSORY	104161/2022	4		222	
			6		227	
	MOTOR DE INSTRUMENTAÇÃO ROTATÓRIA SCHUSTER SENSORY	104164/2022	4		223	
			1		224	
			4		225	
			8		226	
				14		228
	<b>TOTAL ENTREGUE</b>			<b>41</b>		



Izis Zumyara Mirvana Damico  
Coordenador(a)  
Em 02/03/2023, às 12:02.



CINTHIA ESTEVAM SANTORO  
Assessor(a) IV  
Em 02/03/2023, às 12:02.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **079280676** e o código CRC **307F0A11**.



**ODONTOLOGIA**  
**FLAVIA FRANCALACCI DE ALMEIDA**  
**ESPECIALISTA EM ORTODONTIA**



**CLÍNICA GERAL**

**CRO: 6874**

**LAGES - SC**

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atesto para os devidos fins legais que a empresa **SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME**, com sede na Rua Sebastião Furtado, nº 101, sala 03, Centro, Lages/SC, inscrita no CNPJ /MF sob nº 10.567.214/0001-06, forneceu para este consultório odontológico **MATERIAIS ODONTOLÓGICOS/ HOSPITALARES E MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS**.

As mercadorias e os serviços prestados são de boa qualidade e atenderam as exigências deste consultório.

Atesto também que as mercadorias/serviços foram entregues dentro do prazo exigido e nada tenho a declarar que desabone a mencionada empresa no tocante aos referidos fornecimentos.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Lages/SC, 17 de fevereiro de 2014.

**Flávia Francalacci de Almeida**  
Cirurgiã Dentista  
CRO-6874

Flávia Francalacci de Almeida

Fone: (49) 32241477

CRO: 6874

RG: 23110000-0



Lages, 11 de junho de 2015.

A

Quem possa interessar

**REF: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Declaramos a quem possa interessar, que a empresa: **SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA-ME**, inscrita no CNPJ: 10.567.214/0001-06, com sede à Rua Sebastião Furtado, 101, sala 03, no Centro da cidade de Lages-SC, possui **CAPACIDADE TÉCNICA** para atender o Atendimento de Produtos Hospitalares.

Ressalvamos que a empresa citada atende ao referido atendimento na cidade de Lages-SC, com agilidade e profissionalismo.

Por ser expressão de verdade, assino a presente declaração.

  
**Rose Cristina Penso**  
Secretária Municipal de Saúde

**Sonia de Fátima Souza**  
Diretora de Adm. Finanças  
e FMS Mat 12123/01



Estado de Santa Catarina

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE****ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos para os devidos fins legais que a empresa "SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA", estabelecida na Rua Sebastião Furtado, nº 101, sala nº 03 no município de Lages - Santa Catarina - Inscrita no CNPJ/MF nº 10.567.214/0001-06 forneceu para este órgão, MATERIAIS ODONTOLÓGICOS E HOSPITALARES E MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DESTA SECRETARIA DE SAÚDE.

As mercadorias/serviços são de boa qualidade e atenderam as exigências deste órgão. Atestamos também que as mercadorias/serviços foram entregues dentro do prazo exigido e nada temos a declarar que desabone a empresa supracitada no tocante aos referidos fornecimentos.

Por ser verdade, firmo o presente, em uma única via.

Lages (SC), 14 de novembro de 2013.

**Luciane Granetto Cordova**Agente Administrativo  
Setor de LicitaçõesRG. 1.433.901-3 e CPF 540.967.749-87  
49-3251-7649

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
BRIGADA MILITAR - DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO DA BRIGADA MILITAR

Centro Médico-Odontológico da Brigada Militar  
Rua Sete de Setembro, nº 372 - Centro - Porto Alegre/RS  
Telefone: (51) 32882966

Atestado de Capacidade Técnica  
ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

EMPRESA	SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME				
CNPJ	10.567.214/0001-06				
ENDEREÇO	Rua Sebastião Furtado, Centro, 101, sala 03				
TELEFONE	(49) 3223-2066				
E-MAIL	adm.suprimedice@hotmail.com				
RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO	Victor Hugo Francalacci de Almeida				
Em atendimento ao Inciso II do Art. 30 da Lei Federal Nº 8.666/93, <b>ATESTAMOS</b> , para os devidos fins, que a empresa supracitada, nos forneceu os produtos abaixo discriminados, cumprindo <b>INTEGRALMENTE</b> as condições gerais estabelecidas em nossos pedidos de compra, nque diz respeito a qualidade, não constando nada em nossos arquivos que a desabone até a presente data.					
Nº do Processo PROA (PROCESSO DE COMPRA)	DESCRIPTIVO	EMPENHO	QUANTIDADE	UNID	NOTA FISCAL
23/1203-0025250-8	CONTRA ÂNGULO PARA MOTOR ELÉTRICO TRANSMISSÃO 1:1	23006088917	3	un	442
23/1203-0027597-4		23006851513	8	un	452
23/1203-0025250-8	CONTRA ÂNGULO PARA MOTOR ELÉTRICO MULTIPLICADOR 1:5	23006088917	3	un	442
23/1203-0027597-4		23006851513	8	un	452
23/1203-0029518-5	MICROMOTOR ELÉTRICO - MODELO NLX NANO E MARCA NSK	23007291819	4	un	477
23/1203-0025250-8		23007291910	1	un	478
23/1203-0027597-4		23006088917	3	un	442
23/1203-0023060-1		23006851513	8	un	452
	PONTA DE ULTRASSOM - G4-S SCHUSTER	23005266601	30	un	422
<b>TOTAL ENTREGUE</b>			<b>68</b>		

Porto Alegre 29 de julho de 2024 4

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ZILMAR DE OLIVEIRA PADILHA  
Data: 29/07/2024 22:46:05-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Sd QPM1 Zilmar de Oliveira Padilha  
Responsável Técnico CMOBM  
Id Func 2831570

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/SC N. 04626/2025.**

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **LESSANDRO MACHRY**, portador do C.P.F. **023.426.829-80**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, nascido(a) em **10/01/1976**, natural de **Lages - SC**, filho(a) de **GILBERTO ANTONIO MACHRY** e **LENY MARIA SPIAZZI MACHRY**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE SANTA CATARINA, sob o número **CROSC-CD-5849**, no livro **AZ2**, folha **40** desde **23/11/2000**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Dentística**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Florianópolis, 10 de fevereiro de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **12/03/2025**

**Profissional  
Serviços On-line**



Chave de autenticidade: **c127eb93-cec2-4fcd-a5d5-bbd86bd07bf2**  
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:  
<https://cro-sc.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica**

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 13/02/2025 13:54:41

**Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: **SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
CNPJ: **10.567.214/0001-06**

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

Data da consulta: 10/04/2024 10:59:55

#### Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **10.567.214/0001-06**

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

#### Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2022**

Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

+ Mais informações

Voltar

Gerar PDF

Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado

## Resultado da Consulta de Funcionamento de Empresas

	Ordem	CNPJ	Empresa	Tipo	Número	Tipo de Produto/Área	Situação
<input type="checkbox"/>	1	10.567.214/0001-06	suprimedice produtos hospitalares ltda me	Autorização	8.09705-0 (PL9990M5XH76)	Produtos para Saúde (Correlatos)	Ativa
<input type="checkbox"/>	2	10.567.214/0001-06	suprimedice produtos hospitalares ltda me	Autorização	3.05565-0	Saneantes	Ativa

[Exportar para Excel](#)[Voltar](#)





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES**  
**Secretaria Municipal de Administração e Fazenda**  
**ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO**

2025

Concedido a

**SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
**SUPRIMEDICE**

Para se estabelecer na

**88.501-140 - Rua SEBASTIÃO FURTADO, 101, SALA 3 - CENTRO**  
**Lages - SC**

Atividade(s)

4645101 Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios  
 4664800 Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odontomédico-hospitalar; partes e peças  
 4644301 Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano  
 4773300 Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos  
 4772500 Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal  
 4771701 Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas  
 789005 Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários  
 3312103 Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação  
 4649408 Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar

C.M.C.	CPF/CNPJ	Validade	Emissão	Data de Abertura	Horário Permitido
109371	10.567.214/0001-06	28/02/2026	07/02/2025	22/01/2013	08:00 às 22:00

**OBS:**  
**IMPORTANTE!**

**O ALVARÁ SOMENTE TERÁ VALIDADE SE APRESENTADO EM CONJUNTO COM O ALVARÁ SANITÁRIO E O ATESTADO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS. (SALVO ALVARÁS COM ENDEREÇOS PARA CORRESPONDÊNCIAS).**

Senhor(a) Empreendedor(a),

Cordiais saudações,

Agradecemos sua confiança em investir em nosso Município, assim como desejamos o seu sucesso e a concretização de seus planos de progresso e prosperidade. Permita-nos lembrá-lo de algumas **ORIENTAÇÕES** a serem cumpridas:

a) O Alvará de Localização de Funcionamento é o documento que licencia o funcionamento do Estabelecimento, por isso ele deverá ser fixado em lugar visível aos seus clientes, podendo ser cassado a qualquer tempo, desde que passem a inexistir quaisquer das condições que legitimaram a sua concessão, ou quando o responsável pelo estabelecimento, mesmo após a aplicação das penalidades cabíveis, não cumprir as intimações expedidas pela Prefeitura. (Parágrafo 5, art. 39, Lei nº 721/83 - CTM). Não se esqueça de observar o prazo de validade;

b) O pagamento da Taxa de Fiscalização, Localização e Funcionamento (TFLF) é anual e obrigatória, a não ser nos casos de isenção previstos na legislação Municipal. A guia para pagamento pode ser retirada diretamente no site [www.lages.sc.gov.br](http://www.lages.sc.gov.br) ou <http://fiscalizacao.lages.gov.br/servicos.php>. Em caso de dúvida consulte nosso setor de atendimento;

c) Cálculo para Taxa de Fiscalização, Localização e Funcionamento, de acordo com os custos da prestação de serviços, conforme Lei complementar Nº 564/2019 incidência Artigo 39 da Lei 721/83 e alterado conforme o Artigo 9 da Lei 1740/91;

d) Qualquer alteração da Razão Social (nome) da empresa, de suas atividades ou endereço deverá ser comunicado à Diretoria de Fiscalização Tributária para que seja efetuada a alteração do cadastro fiscal;

e) Da mesma forma, havendo a suspensão ou encerramento das atividades, a Diretoria de Fiscalização Tributária deverá ser informada para que sejam efetuados os procedimentos de baixa do Cadastro Fiscal, evitando assim o lançamentos de tributos;

f) Lembramos também que a Nota Fiscal Eletrônica deve ser sempre emitida na prestação de serviço, assim como, as declarações no Livro Eletrônico devem ser realizadas mensalmente. A falta de emissão de Nota Fiscal e/ou envio das declarações do Livro Eletrônico são passíveis de multa conforme Lei Complementar 201/2003.

Cumprindo essas simples orientações você está de acordo com a legislação municipal e evitará incômodos resultantes de ações fiscais que poderão resultar autuações e penalidades.

A Diretoria de Fiscalização Tributária.  
 Rua Presidente Nereu Ramos, 73 Centro, Ed. Centenário  
 Telefone : 3019-7456.

Taxa de Alvará já quitada



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES  
ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

# ALVARÁ SANITÁRIO

CMC / CAD VISA

109371 / 14343 - A

RAZÃO SOCIAL

**SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

ATIVIDADE

**COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS MÉDICOS,  
CIRÚRGICOS, HOSPITALARES E LABORATORIAIS E DE PRODUTOS  
DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR**

ENDEREÇO

**SEBASTIÃO FURTADO**

Nº

**101**

BAIRRO

**CENTRO**

CNPJ


**10.567.214/0001-06**

COMPLEMENTO

PROPRIETÁRIO / RESPONSÁVEL

**LESSANDRO MACHRY**

AUTORIDADE DE SAÚDE

 Talanne Machado Barboza  
Diretora de Vigilância em Saúde  
Decreto nº 22.305

**VALIDADE  
10/02/2026**

© ALVARÁ SOMENTE TERÁ VALIDADE SE APRESENTADO JUNTO COM O ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO E CERTIFICADO DE VISTORIA DOS COMERCIÁRIOS



## DADOS CADASTRAIS FORNECEDOR

**SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME**  
 (49) 3223-2066 - Rua Sebastião Furtado, 101, Sala 03, Centro,  
 Lages/SC CNPJ: 10.567.214/0001-06

**Titular da empresa que irá firmar a Ata de Registro de Preços**  
 Victor Hugo Francalacci de Almeida, 073.278.239-21  
 Sócio Administrador  
 Email: [suprivendas@hotmail.com](mailto:suprivendas@hotmail.com)

**Responsável por receber os pedidos**  
 Victor Hugo (49) 99970-8935 (whatsapp)  
 e-mail: [adm.suprimedice@hotmail.com](mailto:adm.suprimedice@hotmail.com)

**Responsável pelo setor financeiro**  
 Suellen (49) 99970-8935 (whatsapp)  
 e-mail: [financasupridental@hotmail.com](mailto:financasupridental@hotmail.com)

**Informações para pagamento:**

Banco: 136 Unicred  
 Agência: 1501  
 Conta Corrente: 59005-3  
 Pix: 10.567.214/0001-06

10 567 214/0001-06

SUPRIMEDICE PRODUTOS  
 HOSPITALARES LTDA - ME

Rua Sebastião Furtado, 101 - Sala  
 Centro - CEP 88501-140  
 LAGES - SC

*Victor Francalacci*

**SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
 Victor Hugo Francalacci de Almeida  
 Sócio Administrador  
 RG: 52.422600-3 - CPF: 073278239-21



## DECLARAÇÃO UNIFICADA

À PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 35 /2024

A empresa SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 10.567.214/0001-06, com sede na Rua Sebastião Furtado, 101, Sala 03, Centro – CEP: 88501-140 - Lages/SC, telefone (49) 3223-2066/ ( 49 )3225-0328 por seu Representante Legal , (a) Sr (o) VICTOR HUGO FRANCALACCI DE ALMEIDA inscrito (a) no CPF nº 073278239-21 e RG nº 52.422.600.-3 infra-assinado, DECLARA que: DECLARA expressamente: a) que atende aos requisitos de habilitação, e que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores; b) que está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo; c) que assume a responsabilidade pelas transações que forem efetuadas no sistema, assumindo como firmes e verdadeiras; d) que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição; e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal; f) que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;

Lages/SC, 21 de Fevereiro de 2025.

VICTOR HUGO  
FRANCALACCI  
DE  
ALMEIDA:0732  
7823921

Assinado de forma  
digital por VICTOR  
HUGO FRANCALACCI  
DE  
ALMEIDA:07327823921  
Dados: 2025.02.21  
15:52:20 -03'00'

10 567 214/0001-06  
SUPRIMEDICE PRODUTOS  
HOSPITALARES LTDA. - ME  
Rua Sebastião Furtado, 101 - Sala  
Centro - CEP 88501-140  
LAGES - SC

*Victor Francalacci*

SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
Victor Hugo Francalacci de Almeida  
Sócio Administrador  
RG: 52.422600-3 - CPF: 073278239-21



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

4617

ESTADO DO PARANÁ

ATA DE REGISTRO DE PREÇO N.º 18/2025

REFERENTE AO PREGÃO ELETRÔNICO N.º 35/2024

O **MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BÁRBARA**, com personalidade jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 95.561.080/0001-60, com sede na Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 – Centro, Nova Santa Bárbara – Paraná, CEP – 86250-000, neste ato representado Prefeito Municipal, **Sr. Claudemir Valério**, brasileiro, casado, portador do RG nº 4.039.382-0 SSP/PR, inscrito no CPF sob. o nº 563.691.409-10, considerando o julgamento da licitação na modalidade de pregão, na forma eletrônica, para **REGISTRO DE PREÇOS nº 35/2024**, **RESOLVE** registrar os preços da empresa indicada e qualificada nesta ATA, de acordo com a classificação por ela alcançada e nas quantidades cotadas, atendendo as condições previstas no Edital de licitação, sujeitando-se as partes às normas constantes na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, no Decreto n.º 10.086, de 2022, e em conformidade com as disposições a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1. A presente Ata tem por objeto o **registro de preços para eventual aquisição parcelada de materiais permanentes diversos e equipamentos em geral, para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde**, especificados no Termo de Referência, anexo 02, do edital de **Pregão Eletrônico nº. 35/2024**, que é parte integrante desta Ata, assim como as propostas cujos preços tenham sido registrados, independentemente de transcrição.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOS PREÇOS, ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS**

2.1. A empresa **SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº. 10.567.214/0001-06, com endereço à Rua Sebastião Furtado, 101 Sala 03 - CEP: 88501140 - Bairro: Centro, Lages/SC, neste ato representada pelo **Sr. Victor Hugo Fracalacci de Almeida**, inscrito no CPF sob nº. 073.278.239-21, RG nº 52.422.600-3, doravante denominada DETENTORA, obriga-se a fornecer ao Município de Nova Santa Bárbara (PR), de acordo com as solicitações, os itens a seguir:

ITENS								
Lote	Item	Código do produto /serviço	Descrição do produto/serviço	Marca do produto	Unidade de medida	Quantidade	Preço unitário	Preço total
LOTE: 044 Lote 044	-1	12155	Consultório Odontológico, sendo, conjunto de equipamentos compatíveis e produzidos pelo mesmo fabricante, composto pelos componentes abaixo relacionados: 1 C Cadeira Odontológica. Estrutura fabricada em aço. Tratamento anticorrosivo. Pintura epóxi ou eletrostática lisa. Estabilidade estática e dinâmica em todas as posições de uso na sua capacidade máxima. Base da cadeira fabricada em chapa de aço com pintura eletrostática, sem carenagem plástica de acabamento, visando	ALLIAGE/S AEVO ALLIAGE/S AEVO/S20	UN	2,00	16.792,17	33.584,34



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

ESTADO DO PARANÁ

		<p>maior robustez à batidas de pé e rodas do mocho, com proteção em borracha ou material similar na parte inferior. Revestimento do estofamento em material PVC laminado, sem costuras, na cor a ser definida pelo órgão. Proteção plástica p/ os pés do paciente. Braço da cadeira c/ formato e fixação que facilitem o acesso do paciente. Encosto da cabeça articulável, c/ movimento longitudinal. Acionamento através de comandos elétricos c/ atuadores hidráulicos ou motorreductores. Controle de pé (pedal) p/ os movimentos de subida e descida do assento e do encosto. Alimentação elétrica 110 ou 220 v (60 Hz), de acordo c/ a rede local do município de entrega. Resistência de carga mínima de 200 Kg. Fornecimento de plantas baixas e outras necessárias p/ a perfeita instalação do equipamento, c/ todas as informações sobre alimentações elétricas, hidráulicas e pneumáticas. Fornecimento de manuais de operação e manuais de serviço c/ vista explodida e detalhamento das peças, principais defeitos e correções, c/ diagramas dos sistemas elétricos, mecânicos e hidráulicos. Garantia mínima do conjunto de 12 meses. Equipamento odontológico tipo cart ou acoplado. (Tipo cart com estrutura montada sobre rodízios e tratamento anticorrosivo. Tipo Acoplado: braço articulado, com movimento horizontal, c/ batentes de fim de curso e movimento vertical). Três terminais, sendo 01 p/ micromotor (tipo borden), 01 p/ alta rotação (tipo borden) e 01 seringa tríplice. Suporte das pontas c/ acionamento</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

4619

ESTADO DO PARANÁ

		<p>individual e automático. Pintura epóxi ou eletrostática, totalmente lisa. Pedal de acionamento do equipo com controle variável (progressivo da rotação dos instrumentos) independente do pedal de acionamento elétrico da cadeira. Com caixa de ligação (distribuição), sendo as mangueiras arredondadas e lisas e contendo todos os acessórios necessários à sua instalação. Reservatório de água do equipo em material transparente ou translúcido, de no mínimo 500 ml. Unidade auxiliar, acoplada à cadeira. Bacia da cuspeira removível, em porcelana ou cerâmica. Ralo separador de detritos, fixado à unidade de água ou à caixa de ligação, conectado à mangueira de sucção. Registro p/ acionamento da água da cuspeira, mínimo de 02 (dois) terminais de sucção, c/ diâmetro aproximado de 6,5 mm, c/ mangueiras e terminais lisos. Formas arredondadas; estrutura em alumínio ou aço, com proteção anti - corrosão. Pintura epóxi ou eletrostática, totalmente lisa. A unidade auxiliar deve ser escamoteável em 90 graus de forma que, enquanto aberta, possibilite melhor aproximação do dentista ou auxiliar ao paciente. Refletor Odontológico: refletor LED com espelho multifacetado, para evitar incidência de sombras. Acoplado ao braço vertical do equipo fixo a cadeira, dotado de cabeçote com puxador bilateral. Com protetor do LED em policarbonato transparente, visando a maior durabilidade do conjunto ótico. Equipamento deve ser entregue e instalado.</p>				
--	--	---	--	--	--	--



			Apresentar dados da empresa responsável pelo reparo do equipamento no período de garantia. Garantia mínima de 12 meses. Deve acompanhar também 1 mocho odontológico estofado com sistema de elevação do assento e encosto, sendo os movimentos de subida e descida do assento acionados por uma alavanca com o movimento de descida impulsionado pelo peso do usuário e de subida por ação de uma mola. Ambos os movimentos são amortecidos por um sistema de gás pressurizado, possui uma alavanca, localizada abaixo do assento, para regulagem da altura do assento. Possui base com 05 rodízios de grande resistência estrutural assento e encosto com estofamentos em poliuretano injetado e recobertos em pvc expandido sem costuras lavável, encosto ergonômico com regulagem longitudinal.					
<b>TOTAL</b>								<b>33.584,34</b>

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA**

3.1. As despesas decorrentes desta ata correrão por conta da dotação orçamentária havida pela conta nº

DOTAÇÕES				
Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2710	08.002.10.301.0350.2029	327	4.4.90.52.00.00	De Exercícios Anteriores
2710	08.002.10.301.0350.2029	327	4.4.90.52.00.00	Do Exercício

**CLÁUSULA QUARTA - VIGÊNCIA**

4.1. Esta Ata de Registro de Preços terá a vigência de **12 (doze) meses**, podendo este prazo ser prorrogado uma vez, por igual período, desde que demonstrada a vantajosidade, com efeitos a contar da publicação do extrato da ata no Diário Oficial do Município de Nova Santa Bárbara.





4.2. No ato de prorrogação da vigência da ata de registro de preços poderá haver a renovação dos quantitativos registrados, até o limite do quantitativo original.

4.3. O ato de prorrogação da vigência da ata deverá indicar expressamente o prazo de prorrogação e o quantitativo renovado.

#### **CLÁUSULA QUINTA - ESTRATÉGIAS DE FORNECIMENTO E PRAZO DE ENTREGA**

5.1. Os materiais especificados no item 2 deste termo, serão fornecidos, de acordo com a demanda de cada secretaria, mediante apresentação de Ordem de Compra pela Prefeitura, a qual especificará quais dos itens acima serão solicitados, bem como seus respectivos quantitativos.

5.2. O descumprimento dos prazos implicará na aplicação das sanções administrativas previstas no Edital.

5.3. A empresa vencedora e contratada fica obrigada a fornecer todos os materiais a serem solicitados na Ordem de Compra, com seus respectivos quantitativos, no prazo e local indicados na respectiva ordem, sob pena de sanção conforme previsto no Edital.

5.4. Só serão aceitos os fornecimentos dos materiais que estiverem de acordo com as especificações exigidas, estando sua aceitação condicionada à devida fiscalização dos servidores devidamente indicados através de portaria pela administração. Não serão aceitos bens cujos preços unitários excedam o valor médio encontrado no mercado.

5.5. Os materiais deverão ser entregues no prazo de no máximo **10 (dez) dias úteis** seguintes ao da solicitação formalizada através de Ordem de Compra emitida pelo Departamento de Compras da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara/PR.

5.6. Será rejeitado no todo ou em parte, o fornecimento executado em desacordo com as condições estabelecidas neste termo, ficando a beneficiária da ata de registro de preços obrigada a substituir no prazo de 02 (dois) dias, contados a partir da notificação expedida pela unidade recebedora, sob pena de aplicação das penalidades previstas na ata de registro de preços.

5.7. Independente da aceitação, a beneficiária da ata de registro de preços garantirá a qualidade dos materiais entregues, obrigando-se a repor aquele que apresentar defeito ou não estar em conformidade com o especificado neste termo de referência, imediatamente após a notificação, sem ônus adicional ao órgão gerenciador.

5.8. Os recebimentos dos bens objeto do presente termo de referência dar-se-ão conforme o descrito no artigo 140, inciso II e seus parágrafos, da Lei n.º 14.133/2021, e conforme o disposto a seguir:

5.8.1. No local de entrega, o servidor designado fará o recebimento provisório, limitando-se a verificar a sua conformidade com o discriminado na Nota Fiscal, fazendo constar do canhoto e no verso da Nota a data da entrega.

5.8.2. O recebimento definitivo dos Materiais Permanentes e dos Equipamentos dar-se-á apenas após a verificação da conformidade com a especificação constante deste termo.

5.8.3. Caso insatisfatório as verificações acima, lavrar-se-á um Termo de Recusa, no qual se consignarão desconformidades com as especificações contidas neste termo. Nesta hipótese, o material será rejeitado, devendo ser substituído no prazo máximo de 02 (dois) dias, quando se realizarão novamente as verificações constantes no subitem 3.8.1 deste.

5.9. Caso o fornecimento dos materiais não ocorra no prazo previsto, ou em caso de nova rejeição, estará a empresa incorrendo em atraso na entrega, sujeitando-se à aplicação de penalidades.



5.10. Os custos da substituição dos transportes correrão exclusivamente à conta da empresa beneficiária da ata de registro de preços.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA CLÁUSULA ANTIFRAUDE E ANTICORRUPÇÃO**

6.1. No âmbito desta Ata de Registro de Preços, cujo objeto é a aquisição de Bens, o Fornecedor deve permitir e deve fazer com que seus agentes (declarados ou não), subcontratados, subconsultores, prestadores de serviços, fornecedores e funcionários, permitam que o Banco e/ou pessoas designadas pelo Banco Mundial inspecionem o local e/ou as contas, registros e outros documentos relacionados com o processo de aquisição, seleção e/ou execução de ata de registro de preços, e ter tais contas, registros e outros documentos auditados por auditores nomeados pelo Banco Mundial.

6.2. Deve o fornecedor, assim como, seus subcontratados atender ao determinado no Anexo II – Diretrizes Anticorrupção – BIRD, que preveem, entre outros, que atos destinados a impedir substancialmente o exercício dos direitos de inspeção e auditoria do Banco Mundial constituem uma prática proibida sujeita ao cancelamento da ata de registro de preços (bem como a uma declaração de inelegibilidade de acordo com os procedimentos de sanções vigentes do Banco Mundial).

6.3. A beneficiária da ata de registro de preços deverá assegurar ao Estado o atendimento às obrigações legais, tanto na esfera federal quanto estadual, ao que se refere às questões sociais e ambientais e às Normas Ambientais e Sociais do Banco Mundial, garantindo a seguridade social de seus empregados, o atendimento à Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), o cuidado com a saúde e segurança do trabalhador, o combate ao assédio moral e sexual, além da observância e comprometimento com a conservação e preservação do meio ambiente.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DO LOCAL DA ENTREGA**

7.1. Os produtos deverão ser entregues no seguinte endereço:

7.1.7. Secretaria Municipal de Saúde, localizada à Rua Antônio Joaquim Rodrigues, nº 549, Centro, Nova Santa Bárbara/PR, CEP 86.250-000;

#### **CLÁUSULA OITAVA – COMPROMISSO DO FORNECEDOR**

8.1. A partir da assinatura da Ata de Registro de Preços, o(s) fornecedor(es) assume(m) o compromisso de atender, durante o prazo de sua vigência, os pedidos realizados e se obriga a cumprir, na íntegra, todas as condições estabelecidas, sujeitando-se às penalidades cabíveis pelo descumprimento de quaisquer de suas cláusulas.

#### **CLÁUSULA NONA - DA REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS REGISTRADOS**

9.1. Os preços registrados poderão ser alterados ou atualizados em decorrência de eventual redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve o custo dos bens, das obras ou dos serviços registrados, nas seguintes situações:

9.1.1. Em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução da ata tal como pactuada, nos termos da alínea "d" do inciso II do caput do art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021;

9.1.2. Em caso de criação, alteração ou extinção de quaisquer tributos ou encargos legais ou a superveniência de disposições legais, com comprovada repercussão sobre os preços registrados;

9.1.3. Na hipótese de previsão no edital ou no aviso de contratação direta de cláusula de reajustamento ou repactuação sobre os preços registrados, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021.

**CLÁUSULA DÉCIMA - NEGOCIAÇÃO DE PREÇOS REGISTRADOS**

10.1. Na hipótese de o preço registrado tornar-se superior ao preço praticado no mercado por motivo superveniente, o órgão ou entidade gerenciadora convocará o fornecedor para negociar a redução do preço registrado.

10.2. Caso não aceite reduzir seu preço aos valores praticados pelo mercado, o fornecedor será liberado do compromisso assumido quanto ao item registrado, sem aplicação de penalidades administrativas.

10.3. Na hipótese prevista no item anterior, o gerenciador convocará os fornecedores do cadastro de reserva, na ordem de classificação, para verificar se aceitam reduzir seus preços aos valores de mercado e não convocará os licitantes ou fornecedores que tiveram seu registro cancelado.

10.4. Se não obtiver êxito nas negociações, o órgão ou entidade gerenciadora procederá ao cancelamento da ata de registro de preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção de contratação mais vantajosa.

10.5. Na hipótese de o preço de mercado tornar-se superior ao preço registrado e o fornecedor não poder cumprir as obrigações estabelecidas na ata, será facultado ao fornecedor requerer ao gerenciador a alteração do preço registrado, mediante comprovação de fato superveniente que supostamente o impossibilite de cumprir o compromisso.

10.6. Neste caso, o fornecedor encaminhará, juntamente com o pedido de alteração, a documentação comprobatória ou a planilha de custos que demonstre a inviabilidade do preço registrado em relação às condições inicialmente pactuadas.

10.7. Na hipótese de não comprovação da existência de fato superveniente que inviabilize o preço registrado, o pedido será indeferido pelo órgão ou entidade gerenciadora e o fornecedor deverá cumprir as obrigações estabelecidas na ata, sob pena de cancelamento do seu registro, sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, e na legislação aplicável.

10.8. Na hipótese de cancelamento do registro do fornecedor, nos termos do item anterior, o gerenciador convocará os fornecedores do cadastro de reserva, na ordem de classificação, para verificar se aceitam manter seus preços registrados.

10.9. Se não obtiver êxito nas negociações, o órgão ou entidade gerenciadora procederá ao cancelamento da ata de registro de preços e adotará as medidas cabíveis para a obtenção da contratação mais vantajosa.

10.10. Na hipótese de comprovação da majoração do preço de mercado que inviabilize o preço registrado, o órgão ou entidade gerenciadora atualizará o preço registrado, de acordo com a realidade dos valores praticados pelo mercado.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO CANCELAMENTO DO PREÇO REGISTRADO PELO FORNECEDOR**

11.1. O registro do preço do fornecedor será cancelado pelo órgão gerenciador quando o fornecedor:

11.1.1. for liberado;

11.1.2. descumprir as condições da ata de registro de preços, sem justificativa aceitável;

11.1.3. não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese deste se tornar superior àqueles praticados no mercado;

11.1.4. sofrer sanção prevista no inciso IV do art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021;

11.1.5. não aceitar o preço revisado pela Administração.

11.2. No cancelamento do preço registrado é assegurado o contraditório e a ampla defesa do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da comunicação.



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

ESTADO DO PARANÁ

11.3 O cancelamento do preço registrado pelo fornecedor deverá ser devidamente atuado no respectivo processo administrativo que deflagrou a licitação e ensejará o aditamento da Ata, a qual indicará os demais fornecedores registrados e a nova ordem de registro.

11.4 Na ocorrência de cancelamento de registro de preço para o item ou lote, poderá o órgão gerenciador realizar nova licitação para o registro de preço, sem que caiba direito de recurso.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

12.1 A Ata de Registro de Preços será cancelada total ou parcialmente, pelo órgão gerenciador:

12.1.1 pelo decurso do prazo de vigência;

12.1.2 pelo cancelamento de todos os preços registrados;

12.1.3 por fato superveniente, decorrente caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução obrigações previstas na ata, devidamente demonstrado; e

12.1.4 por razões de interesse público, devidamente justificadas.

12.2 No caso de cancelamento da ata ou do registro do preço por iniciativa da Administração, será assegurado o contraditório e a ampla defesa, nos termos do disposto no art. 307 do Decreto n.º 10.086, de 2022.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR**

13.1. A Beneficiária da Ata deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;

13.2. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal;

13.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

13.4. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

13.5. Comunicar ao Órgão Gerenciador, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

13.6. Manter, durante toda a execução da Ata de Registro de Preços, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

13.7. Responder por todos os ônus referentes ao objeto da Ata de Registro de Preços, desde os salários do pessoal nele empregado, como também os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, que venham a incidir sobre o objeto da futura beneficiária da Ata de Registro de Preços.

13.8. Responder, civil e penalmente, por quaisquer danos, de qualquer natureza, que venham a sofrer seus empregados ou terceiros ou o órgão gerenciador, em razão de acidente de ação, ou de omissão, dolosa ou culposa, de prepostos da beneficiária da ata de registro de preços ou de quem em seu nome agir, decorrentes do ato de entrega dos Materiais Permanentes e dos Equipamentos.



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

ESTADO DO PARANÁ

13.9. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, as suas expensas, no todo ou em parte, o objeto da futura ata de registro de preços, em que se verifiquem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da entrega, salvo quando o defeito for, comprovadamente, provocado por uso indevido.

13.10. Liberar os materiais mediante requisição padronizada emitida pelo Departamento de Compras, órgão competente da Prefeitura de Nova Santa Bárbara/PR, com identificação da secretaria ou órgão destinatário, local de entrega, quantidade e preço.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO GERENCIADOR**

14.1. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

14.2. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

14.3. Comunicar à Beneficiária da Ata, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

14.4. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Beneficiária da Ata, através de servidor especialmente designado;

14.5. Efetuar o pagamento à Beneficiária da Ata no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

14.6. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Beneficiária da Ata com terceiros, ainda que vinculados à execução da Ata de Registro de Preços, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Beneficiária da Ata, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - Dos Órgãos e Entidades Não Participantes ou Ingressantes**

15.1. Durante a vigência da ata de registro de preços e mediante autorização prévia do órgão gerenciador, o órgão ou entidade que não tenha participado do procedimento poderá aderir à ata de registro de preços, desde que seja justificada no processo a vantagem de utilização da ata, a possibilidade de adesão tenha sido prevista no edital e haja a concordância do fornecedor ou prestador beneficiário da ata, observado o disposto nos arts. 314 e 316 do Decreto n.º 10.086, de 2022.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - CADASTRO DE RESERVA**

16.1. Não houve o registro dos licitantes que aceitaram cotar os serviços com preços iguais aos do licitante vencedor, na sequência da classificação do certame, conforme o previsto no § 4.º do art. 298 do Decreto n.º 10.086, de 2022.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS PENALIDADES**

17.1. O descumprimento da Ata de Registro de Preços ensejará aplicação das penalidades estabelecidas no edital.

17.1.1. As sanções também se aplicam aos integrantes do cadastro de reserva no registro de preços que, convocados, não honrarem o compromisso assumido injustificadamente após terem assinado a ata.

17.2. É da competência do gerenciador a aplicação das penalidades decorrentes do descumprimento do pactuado nesta ata de registro de preço, exceto nas hipóteses em que o descumprimento disser respeito às contratações dos órgãos ou entidade participante, caso no qual caberá ao respectivo órgão participante a aplicação da penalidade.



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

ESTADO DO PARANÁ

## CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. O Município não se obriga a contratar exclusivamente pela Ata de Registro de Preços, podendo cancelar, ou promover licitação específica, quando julgar conveniente nos termos da legislação específica, sem que caiba recurso por parte de detentor.

18.2. Os dados da Ata de Registro de Preços são decorrentes do Pregão Eletrônico nº 35/2024.

18.3. Os casos omissos relativos à execução do contrato serão resolvidos pelas partes, com a estrita observância das disposições contidas na Lei Federal nº 14.133/2021 e legislação complementar aplicável à espécie.

## CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA PUBLICIDADE

19.1. O extrato da presente Ata de Registro de Preço será publicado no Diário Oficial do Município de Nova Santa Bárbara - PR.

19.2. A Ata de Registro de Preços será divulgada no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

## CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO

20.1. As partes elegem o Foro da Comarca de São Jerônimo da Serra, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas ou divergências, que poderão advir da presente Ata de Registro de Preços;

20.2. E assim, por estarem justos e contratados, firmam a presente Ata de Registro de Preços, para que surta os jurídicos e legais efeitos.

**CLAUDEMIR  
VALERIO:563  
69140910**

Assinado de forma  
digital por CLAUDEMIR  
VALERIO:56369140910  
Dados: 2025.02.24  
10:57:40 -03'00'

Nova Santa Bárbara, 24/02/2025.

**Claudemir Valério**

Prefeito Municipal - Autoridade Competente

**VICTOR HUGO  
FRANCALACCI DE  
ALMEIDA:07327823921**

Assinado de forma digital por  
VICTOR HUGO FRANCALACCI  
DE ALMEIDA:07327823921  
Dados: 2025.02.24 11:19:55  
-03'00'

**Victor Hugo Fracalacci de Almeida**

Empresa: Suprimedice Produtos Hospitalares Ltda

CNPJ: 10.567.214/0001-06

**Rosana Ruy de Souza**

Assistente Administrativo

Fiscal - Portaria nº 7/2025

**Luiz Flávio dos Santos**

Fiscal Administrativo - Portaria nº 7/2025

**Aos fiscais da Ata de Registro de Preços nº 18/2024 - Consultório Odontológico****De** Licitação <licitacao@nsb.pr.gov.br>**Para** Secretaria Saúde <nsbsaude@gmail.com>, Fiscal de Contratos <fiscaladmnsb@gmail.com>**Data** 24/02/2025 11:00

18 2025 - Ata SRP Pregão 35 2024 - Suprimedice.pdf (~1.9 MB)

Bom dia,

Encaminho, em anexo, a cópia da Ata de Registro de Preços nº 18/2024, decorrente do Pregão Eletrônico nº 35/2024, firmada com a empresa **SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº. 10.567.214/0001-06.

O objeto do referido registro de preços é a eventual **registro de preços para eventual aquisição parcelada de materiais permanentes diversos e equipamentos em geral, para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.**

Solicito o devido acompanhamento, garantindo o cumprimento integral das obrigações assumidas.

Att,

**Elaine Cristina Ludítik dos Santos****Telefone/WhatsApp - 43-3266-8114**PREFEITURA  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

Licitação



Edição: 2896/2025-[03] - Data 24/02/2025

**CONCESSÃO DE DIÁRIA N° 80/2025**

A **Secretaria Municipal de Saúde**, da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei, tendo em vista as **Lei Municipal n° 1147/2023**, bem como, Instruções Normativas do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, CONCEDE DIÁRIA(S), como segue:

**Servidor:** SIDINEI DE SOUZA BARRAL  
**Cargo:** MOTORISTA  
**Secretaria/Departamento:** Secretaria Municipal de Saúde  
**Valor (R\$):** 60,00 (Sessenta reais)  
**Destino:** CIDADE DE JACAREZINHO-PR  
**Objetivo da Viagem:** ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE À SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA AO MOTORISTA SIDINEI DE SOUZA BARRAL, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE JACAREZINHO-PR, PARA TRANSPORTAR O PACIENTE (VICENTE RAFAEL DE ALMEIDA) PARA CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA, NO HOSPITAL DOS OLHOS, NO DIA 24 DE FEVEREIRO DE 2025.  
**Data do Pagamento:** 24/02/2025  
**N° do Pagamento:** 896/2025

PUBLICA-SE E CUMPRA-SE,

MIZAEL MATEUS LEITE  
SECRETÁRIO DA SAÚDE

Edição: 2896/2025-[04] - Data 24/02/2025

**EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO N.º 18/2025****REFERENTE AO PREGÃO ELETRÔNICO N.º 35/2024**

**OBJETO** – Registro de preços para eventual aquisição parcelada de materiais permanentes diversos e equipamentos em geral, para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

**VALIDADE DA ATA:** De 24/02/2025 a 23/02/2026.

**ÓRGÃO GERENCIADOR:** MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BÁRBARA, com sede na Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 – Centro, Nova Santa Bárbara – Paraná, CEP – 86250-000, inscrito no CNPJ sob n° 95.561.080/0001-60.

**DETENTORA DA ATA:** SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n°. 10.567.214/0001-06, com endereço à Rua Sebastião Furtado, 101 Sala 03 - CEP: 88501140 - Bairro: Centro, Lages/SC.

**RESPONSÁVEL JURÍDICO:** Carlos Eduardo da Silva, OAB/PR n° 118.675.

**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E PREÇOS REGISTRADOS**

ITENS								
Lote	Item	Código do produto/serviço	Descrição do produto/serviço	Marca do produto	Unidade de medida	Quantidade	Preço unitário	Preço total
LOTE: 044 - Lote 044	1	12155	Consultório Odontológico, sendo, conjunto de equipamentos compatíveis e produzidos pelo mesmo fabricante, composto pelos componentes abaixo relacionados: Cadeira Odontológica. Estrutura fabricada em aço. Tratamento anticorrosivo. Pintura epóxi ou eletrostática lisa. Estabilidade estática e dinâmica em todas as posições de uso na sua capacidade máxima. Base da cadeira fabricada em chapa de aço com pintura eletrostática, sem carenagem plástica de acabamento, visando maior robustez à batidas de pé e rodas do mocho, com	ALLIAGE/SAE VO ALLIAGE/SAE VO/S201 C	UN	2,00	16.792,17	33.584,34

Diário Oficial Eletrônico do Município de Nova Santa Bárbara

Rua: Walfredo Bittencourt de Moraes n°222 – Centro

Fone/Fax: (43) 3266-8100

E-mail: diariooficial@nsb.pr.gov.br / pmnsb@nsb.pr.gov.br

Site: www.nsb.pr.gov.br



		<p>proteção em borracha ou material similar na parte inferior. Revestimento do estofamento em material PVC laminado, sem costuras, na cor a ser definida pelo órgão. Proteção plástica p/ os pés do paciente. Braço da cadeira c/ formato e fixação que facilitem o acesso do paciente. Encosto da cabeça articulável, c/ movimento longitudinal. Acionamento através de comandos elétricos c/ atuadores hidráulicos ou motorreductores. Controle de pé (pedal) p/ os movimentos de subida e descida do assento e do encosto. Alimentação elétrica 110 ou 220 v (60 Hz), de acordo c/ a rede local do município de entrega. Resistência de carga mínima de 200 Kg. Fornecimento de plantas baixas e outras necessárias p/ a perfeita instalação do equipamento, c/ todas as informações sobre alimentações elétricas, hidráulicas e pneumáticas. Fornecimento de manuais de operação e manuais de serviço c/ vista explodida e detalhamento das peças, principais defeitos e correções, c/ diagramas dos sistemas elétricos, mecânicos e hidráulicos. Garantia mínima do conjunto de 12 meses. Equipamento odontológico tipo cart ou acoplado. (Tipo cart com estrutura montada sobre rodízios e tratamento anticorrosivo. Tipo Acoplado: braço articulado, com movimento horizontal, c/ batentes de fim de curso e movimento vertical). Três terminais, sendo 01 p/ micromotor (tipo borden), 01 p/ alta rotação (tipo borden) e 01 seringa tríplice. Suporte das pontas c/ acionamento individual e automático. Pintura epóxi ou eletrostática, totalmente lisa. Pedal de acionamento do equipamento com controle variável (progressivo da rotação dos instrumentos) independente do pedal de acionamento elétrico da cadeira. Com caixa de ligação (distribuição), sendo as mangueiras arredondadas e lisas e contendo todos os acessórios necessários à sua instalação. Reservatório de água do equipamento em material transparente ou translúcido, de no mínimo 500 ml. Unidade auxiliar, acoplada à cadeira. Bacia da cuspeira removível, em porcelana ou cerâmica. Ralo separador de detritos, fixado à unidade de água ou à caixa de ligação, conectado à mangueira de sucção. Registro p/ acionamento da água da cuspeira, mínimo de 02 (dois) terminais de sucção, c/ diâmetro aproximado de 6,5 mm, c/ mangueiras e terminais lisos. Formas arredondadas; estrutura em alumínio ou</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>aço, com proteção anti - corrosão. Pintura epóxi ou eletrostática, totalmente lisa. A unidade auxiliar deve ser escamoteável em 90 graus de forma que, enquanto aberta, possibilite melhor aproximação do dentista ou auxiliar ao paciente. Refletor Odontológico: refletor LED com espelho multifacetado, para evitar incidência de sombras. Acoplado ao braço vertical do equipo fixo a cadeira, dotado de cabeçote com puxador bilateral. Com protetor do LED em policarbonato transparente, visando a maior durabilidade do conjunto ótico. Equipamento deve ser entregue e instalado. Apresentar dados da empresa responsável pelo reparo do equipamento no período de garantia. Garantia mínima de 12 meses. Deve acompanhar também 1 mocho odontológico estofado com sistema de elevação do assento e encosto, sendo os movimentos de subida e descida do assento acionados por uma alavanca com o movimento de descida impulsionado pelo peso do usuário e de subida por ação de uma mola. Ambos os movimentos são amortecidos por um sistema de gás pressurizado, possui uma alavanca, localizada abaixo do assento, para regulagem da altura do assento. Possui base com 05 rodízios de grande resistência estrutural assento e encosto com estofamentos em poliuretano injetado e recobertos em pvc expandido sem costuras lavável, encosto ergonômico com regulagem longitudinal.</p>					
<b>TOTAL</b>							<b>33.584,34</b>

### II – Atos do Poder Legislativo

Não há publicações para a presente data.

### III – Publicidade

Documento assinado por Certificado Digital – Nova Santa Bárbara Prefeitura Municipal: 95561080000160-AC SERASA- Sua autenticidade é garantida desde que visualizado através do site: <http://www.nsb.pr.gov.br/portal/publicacao/diario-oficial-online>

Atas

# Ata nº 18/2025

Última atualização 25/02/2025

**Local:** Nova Santa Bárbara/PR **Órgão:** MUNICIPIO DE NOVA SANTA BARBARA

**Modalidade da contratação:** Pregão - Eletrônico

**Data de divulgação no PNCP:** 25/02/2025 **Data de assinatura:** 24/02/2025 **Vigência:** de 24/02/2025 a 23/02/2026

**Id ata PNCP:** 95561080000160-1-000060/2025-000039 **Fonte:** Equiplano Sistemas LTDA / Equiplano Sistemas

**Id contratação PNCP:** [95561080000160-1-000060/2024](#)

## Objeto:

Registro de preços para eventual aquisição parcelada de materiais permanentes diversos e equipamentos em geral, para suprir as necessidades das Secretarias Municipais

Arquivos Histórico

Nome	Data
Ata%20de%20Registro%20de%20Pre%C3%A7o%20n%C2%BA%2018%2F2025	25/02/2025

Exibir: 5 1-1 de 1 itens

Página: 1

< Voltar



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o site eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abrangidos pelo novo diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

A adequação, fidedignidade e correção das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

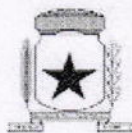
<https://portaldeservicos.gestao.gov.br>

0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS

---

Texto destinado a exibição de informações relacionadas à licença de uso.



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

ESTADO DO PARANÁ

4633

**TERMO DE JUNTADA DE FOLHA NO PROCESSO LICITATÓRIO  
DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 35/2024**

Aos 25 dias do mês fevereiro de 2025, lavrei o presente termo de juntada de folhas no processo licitatório de Pregão Eletrônico nº 35/2024, numeradas do nº 4315 ao nº 4633, que corresponde a este termo.

*Luiz Flávio dos Santos*  
**Luiz Flávio dos Santos**  
Setor de Licitações