



PROCON
MARACANAÚ



GOVERNO MUNICIPAL DE MARACANAÚ - CEARÁ
COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR
PROCON MARACANAÚ

NOTIFICAÇÃO DE AUDIÊNCIA E APRESENTAÇÃO DE DEFESA

Número de Atendimento: 2504056400100049301

Ao representante legal de:

DADOS DO(S) FORNECEDOR(ES)

Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA E SERVICOS HOSPITALARES QUARENTA E QUATRO LTDA

Nome Fantasia: CLINICA DO POVO CEARENSE

CPF/CNPJ: 44.577.087/0001-30

Endereço de Correspondência:

Telefone Institucional: (85) 8205-7163

E-mail Institucional:

A Diretoria Executiva do Programa Municipal de Proteção e Defesa do Consumidor de Maracanaú - Ceará (PROCON MUNICIPAL DE MARACANAÚ), Lei 2.084 de 01 de outubro de 2013, e nos termos da Constituição Federal, e com fundamento nos incisos III IV do art. 4º e do parágrafo 4º do art.55 da Lei 8.078/90, bem como no parágrafo 2º do art.33, art.42 e 44 do Decreto Federal 2.181/97, convoca o fornecedor acima qualificado para comparecer em audiência designada para o dia 22/05/2025 às 09:00 horas, via videoconferência através da plataforma Meet no link disponibilizado no quadro abaixo, ou compareça a audiência presencialmente na sede deste Procon localizado na Rua 04, nº 370, Jereissati I, Maracanaú/CE, quando deverá apresentar defesa escrita/contestação ou inserir no prazo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data do realização da audiência, em resposta eletrônica, em relação aos fatos ora notificados, e poderá conciliar-se com o(a) consumidor(a). Decorrida a audiência, este órgão apreciará, de forma definitiva, a fundamentação da reclamação apresentada pelo(a) consumidor(a) abaixo qualificado(a), para efeitos de inclusão dos CADASTROS MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL DE RECLAMAÇÕES FUNDAMENTADAS, nos termos do art. 44 da Lei n. 8.078/90, prosseguimento o trâmite do presente processo administrativo, nos termos dos arts. 45, 46 e 47 do Decreto 2.181/97.

Adverte-se que o preposto da empresa deverá trazer a documentação que comprove sua condição (documentos pessoais, contrato social e carta de preposição), devendo ter poderes para transigir, sob pena de o fornecedor ser considerado não representado.

Link da Audiência: <https://meet.google.com/wnq-depx-jnz>

DADOS DO CONSUMIDOR(A)

Consumidor(a): LUCILENE CRUZ PEREIRA - CNPJ/CPF: 040.013.311-36

Endereço: Rua 9 - 57 - Cágado - Maracanaú - CE - 61913-090



PROCON
MARACANAÚ



GOVERNO MUNICIPAL DE MARACANAÚ - CEARÁ
COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR
PROCON MARACANAÚ

Telefone: (85) 99919-1767

FATOS NARRADOS PELO CONSUMIDOR(A)

Relato:

Relata a consumidora que, em março de 2025, iniciou um tratamento odontológico com a reclamada e que pagou o procedimento à vista no valor de R\$960,00 (NOVECIENTOS E SESSENTA REAIS). Continua relatando que, na última semana, a mesma começou a sentir um incômodo no dente alvo de tratamento.

Ao buscar, por três vezes, a reclamada para informar a situação e buscar uma solução, porém na terceira vez ela foi tratada de maneira ríspida pelo profissional. Diante disso, e também ao incômodo que ela sente, a consumidora se dirigiu à sede deste órgão para uma solução eficaz.

Pedido:

Diante do exposto, a consumidora solicita o reembolso integral do valor pago.

Maracanaú/CE, 22 de Abril de 2025 .

DANIELA PINHEIRO BEZERRA DE FARIAS
DIRETORA EXECUTIVA
PROCON - MARACANAÚ

Recebido por(assinatura): _____

Nome do funcionário/responsável (legível): _____

PROCURAÇÃO



OUTORGANTE: CLINICA ODONTOLOGICA E SERVICOS HOSPITALARES QUARENTA E QUATRO LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 44.577.087/0001-30, estabelecida na Rua 44 (CJ Jereissati II), nº 38, Jereissati II, CEP 61901-040, Maracanaú/CE, neste ato representada conforme seu contrato social.

OUTORGADA: ROBERTA MOREIRA DA ROCHA AMADEI, advogada, brasileira, solteira, inscrita na OAB/CE nº 34678, CPF sob o nº 935.084.923-20, CNH: 01548239543 DETRAN/CE, residente e domiciliada na Av. Abolição, nº 2021, Ap. 2204, Torre I, Meireles, CEP 60.165-075, Fortaleza/CE.

PODERES: Específicos para comparecer em audiência do PROCON que ocorrerá no dia 22/05/2025 às 09h00m, número de atendimento é 2504056400100049301, autor LUCILENE CRUZ PEREIRA, podendo a outorgada assinar defesas, contestar, interrogar, assinar recibos e outros, fazer acordos e composições, declarações, interrogações e etc...

Fortaleza, 14 de Maio de 2025.

CLINICA ODONTOLOGICA
E SERVICOS
HOSPITALARES
QUAR:44577087000130

Assinado de forma digital por
CLINICA ODONTOLOGICA E
SERVICOS HOSPITALARES
QUAR:44577087000130
Dados: 2025.05.14 12:45:09
-03'00'

**CLINICA ODONTOLOGICA E SERVICOS
HOSPITALARES QUARENTA E QUATRO LTDA
OUTORGANTE**