



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: 2604056400100041301

Ao representante legal de:

DADOS DO(S) FORNECEDOR(ES)

Razão Social: PAULO EDELSON DE SOUZA COSTA

Nome Fantasia: ORTHOMEDIC

CPF/CNPJ: 40.074.094/0001-68

Endereço de Correspondência: Avenida Carlos Jereissati - 852-altos - Jereissati I - Maracanaú - CE - 61900-225

Telefone Institucional: (68) 9965-4845

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 **25/05/2026 às 10:00** 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 encaminha-la para o e-mail institucional protocolo_procon@maracanau.ce.gov.br, ou ainda, inserir no prazo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data de 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.

E-mail institucional para protocolo de

Link da Audiência: <https://meet.google.com/stc-ezik-bce>



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

DADOS DO CONSUMIDOR(A)

Consumidor(a): SEBASTIÃO OSIMAR VIEIRA DOS SANTOS - **CNPJ/CPF:** 097.302.058-09
Endereço: Rua 4 - 632 - Jereissati I - Maracanaú - CE - 61900-350
Telefone: (11) 94902-1435
E-mail: SEBASTIAOSANTOS41@GMAIL.COM

FATOS NARRADOS PELO CONSUMIDOR(A)

Relato:

Relata o consumidor que, em março de 2026, adquiriu uma prótese dentária pelo valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), sendo R\$ 1.000,00 (mil reais) pagos no ato da contratação.

Informa que, no dia 10 de abril de 2026, ao receber a referida prótese, realizou o pagamento do valor restante, qual seja R\$ 1.000,00 (mil reais).

Entretanto, desde o primeiro momento, o consumidor passou a apresentar queixas, alegando que o produto lhe causava desconforto e lesões. Ao procurar o profissional responsável, foi realizado um procedimento de ajuste na prótese, o qual não obteve êxito. Segundo o consumidor, a intervenção agravou a situação, ocasionando ferimentos em sua gengiva, inclusive no momento da remoção do dispositivo.

Diante do agravamento do quadro e do desgaste causado, o consumidor retornou ao estabelecimento reclamado, desta vez pleiteando o reembolso do valor pago. Contudo, seu pedido foi negado, alegando ainda que foi tratado de maneira abrupta pelo fornecedor.

Buscando a resolução do problema, o consumidor dirigiu-se à sede deste órgão, com o objetivo de obter uma solução eficaz para a demanda.

Pedido:

Diante do exposto, o consumidor requer a devolução integral do valor pago, no montante de R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

Maracanaú/CE, 24 de Abril de 2026 .

DANIELA PINHEIRO BEZERRA DE FARIAS
DIRETORA EXECUTIVA
PROCON - MARACANAÚ

Recebido por(assinatura): _____

Nome do funcionário/responsável (legível): _____