



PROCON
PROGRAMA MUNICIPAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR
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: 2502056400100093301

Ao representante legal de:

DADOS DO(S) FORNECEDOR(ES)

Razão Social: AMOR SAUDE MARACANAÚ LTDA

Nome Fantasia: AMOR SAUDE MARACANAÚ

CPF/CNPJ: 15.575.172/0001-60

Endereço de Correspondência: Rua 13 - Número 173 - Jereissati I - Maracanaú - CE - 61900-260

Telefone Institucional: (85) 3371-5868

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 **31/03/2025 às 09:00** horas, quando deverá apresentar defesa escrita/contestação ou 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.

DADOS DO CONSUMIDOR(A)

Consumidor(a): ALINE SILVA MENDES PALHANO - **CNPJ/CPF:** 876.016.213-91

Endereço: Rua Nossa Senhora de Nazaré - 360 - Menino Jesus de Praga - Maracanaú - CE - 61932-495

Telefone: (85) 98933-8811

FATOS NARRADOS PELO CONSUMIDOR(A)

Relato:

Relata a consumidora, que em dezembro de 2016 procurou a clinica citada por motivos estéticos, nesse tempo ela começou o tratamento, entretanto corriqueiramente alterava o profissional



PROCON
PROGRAMA MUNICIPAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR
MARACANAÚ

GOVERNO MUNICIPAL DE MARACANAÚ – CEARÁ

**COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR –
PROCON MARACANAÚ**

responsável por ela e a mesma por não entender do assunto acreditava que estava tudo em ordem, entretanto, quando ela percebeu que a rotatividade de profissionais estava demasiada, ela reclamou com a diretora, que por sua vez, a mudava para outro profissional. Quando tal profissional apontado pela diretora não cumpria a oferta a consumidora voltada a reclamar com a diretora, que nesse tempo já era outra pessoa. Notando que não havia uma hermenêutica de continuidade de tratamento, não havia uma harmonia dos diferentes profissionais para o caso dela, de forma que ela passou "pelos mãos" de 10 profissionais e todos com alguma dificuldade para a realização da demanda da consumidora. Ela por diversas vezes entrava em contato com a empresa ora reclamada, para tentar reincidir o contrato ou força-los a cumprir a oferta, mas sempre a resposta era induzindo-a a continuar o tratamento. Hoje a consumidora encontra-se sem 4 dentes e outros problemas que surgiram por conta da dificuldade em encontrar uma solução, e por isso veio até a sede deste órgão, para uma tratativa eficaz.

Pedido:

Diante do exposto e devido a dificuldade da empresa hora reclamada de solucionar a situação, a consumidora requer que sua situação seja resolvida por outros profissionais e os custos sejam arcados pela empresa reclamada.

Maracanaú/CE, 27 de Fevereiro de 2025 .

DANIELA PINHEIRO BEZERRA DE FARIAS
DIRETORA EXECUTIVA
PROCON - MARACANAÚ

Recebido por(assinatura): _____

Nome do funcionário/responsável (legível): _____