

**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: 2502056400100074301

Ao representante legal de:

DADOS DO(S) FORNECEDOR(ES)

Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA NORTH SHOPPING MARACANAÚ LTDA

Nome Fantasia: CLINICA ODONTOLOGICA NORTH SHOPPING MARACANAÚ LTDA

CPF/CNPJ: 49.054.093/0001-26

Endereço de Correspondência: Avenida Carlos Jereissati - loja 329 e 330 - Jereissati II - Maracanaú - CE - 61901-012

Telefone Institucional: (85) 3021-3387

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 **20/03/2025 às 10:30** 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): MARIA LUCINEIDE MATIAS DA SILVA - **CNPJ/CPF:** 043.859.013-92

Endereço: Rua 44 - 265 - Jereissati II - Maracanaú - CE - 61901-040

Telefone: (85) 98974-2990

FATOS NARRADOS PELO CONSUMIDOR(A)

Relato:

Relata a consumidora que ao contratar o serviço de prótese dentária, no valor de R\$600,00 (SEICENTOS REAIS), ela recebeu a prótese e na hora do teste ela percebeu e comunicou que estava ferindo sua boca, o profissional alegou que a dor se devia ao fato de a prótese ser nova e

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

que com o passar do tempo iria afrouxar. Confiante, ela retornou para sua casa, ela tentou remover conforme lhe foi ensinado, ela conseguiu após muita dificuldade e notou que a sua prótese estava mal feita, defeituosa. Após isso, ela decidiu buscar a opinião de outro profissional e de fato ele confirmou que a prótese estava defeituosa. Após isso, no mesmo dia a consumidora retornou à empresa ora reclamada para pedir a devolução da quantia paga de R\$600,00 (SEISCENTOS REAIS), porém foi informado que a empresa só iria devolver R\$400,00 (QUATROCENTOS REAIS) pois os R\$200,00 (DUZENTOS REAIS) restantes seriam usados para cobrir os custos, a atendente deu um requerimento para a consumidora, porém a mesma como não sabe ler, mandou a foto para seu filho e decidiu não assinar. Passados alguns dias, a consumidora procurou a sede deste órgão para buscar uma tratativa eficaz.

Pedido: Diante do exposto, a consumidora pede a devolução da quantia integral.

Maracanaú/CE, 19 de Fevereiro de 2025 .

DANIELA PINHEIRO BEZERRA DE FARIAS
DIRETORA EXECUTIVA
PROCON - MARACANAÚ

Recebido por(assinatura): _____

Nome do funcionário/responsável (legível): _____