



*Prefeitura Municipal de Birigui*

CNPJ 46.151.718/0001-80



*OFÍCIO Nº 01- RNMS*

*CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS*

*ASSUNTO: ANÁLISE DE DOCUMENTOS PREGÃO Nº 70/2017-FISIOTERAPIA CONCEITO BOBATH E TERAPIA OCUPACIONAL, TÉCNICA SENSORIAL.*

Birigui, 07 de agosto de 2017.

Informo que após análise da documentação técnica exigida em Pregão Presencial nº 70/2017, que objetiva o REGISTRO DE PREÇOS PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE FISIOTERAPIA PELO CONCEITO NEUROEVOLUTIVO BOBATH E TERAPIA OCUPACIONAL, TÉCNICA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL, encontra-se de acordo e segue anexo a este.

Sem mais para o momento, atentamente.

*Renata N. M. Serra*

*Enfermeira*

Ilmo Sra.

RENATA APARECIDA NATAL ZAGO.

Pregoeira Oficial.

*Recbi*  
*08/08/17*  
*08:30*



# Prefeitura Municipal de Araçatuba

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO

RUA COELHO NETO, 73 - VILA SÃO PAULO CEP: 16015-920 ARAÇATUBA - SP

## ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Inscrição CCM ..... : 73841

Alvará Nº 73.841

Razão / Nome ..... : THERAPY CENTER REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA LTDA ME

CNPJ / CPF ..... : 19.240.861/0001-75

Insc. Estadual / RG ... : -

Endereço ..... : RUA PROFESSORA CHIQUITA FERNANDES, nº 379

Bairro ..... : VILA BANDEIRANTES ARAÇATUBA-SP

CEP. : 16015-485

Área Ocupada ..... : 236,60 m<sup>2</sup>

Início da Atividade .... : 12/11/2013

Processo. : 64630 de 05/12/2013

Atividade..... : CLÍNICA DE FISIOTERAPIA COM ATIVIDADES DE REABILITAÇÃO NEUROLOGICA E SERVIÇOS DE TERAPIA OCUPACIONAL ADULTO E INFANTIL

**ALVARÁ VÁLIDO ATÉ 27/07/2018, CONDICIONADO AO VENCIMENTO DO AUTO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS, ALTERAÇÃO A PARTIR DE 02/07/2015 DE ENDEREÇO, RAZÃO SOCIAL E ATIVIDADE, CONFORME PROCESSO Nº 45927 DE 28/07/2015**

### HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

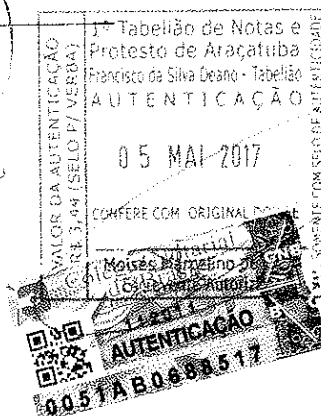
SEGUNDA À SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 18:00 HORAS  
AOS SÁBADOS DAS 09:00 ÀS 16:00 HORAS

Havendo qualquer alteração na característica do estabelecimento, deverá ser comunicada através de requerimento juntamente com os Documentos Legais.

Araçatuba, 12 de maio de 2016.

Preparado por

Nelson Pedon  
Dirigente Administrativo  
SMF/DRM/OTR/SCF



Expedido por



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA  
E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO  
CREFITO - 3

**DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA FUNCIONAMENTO (DRF)**

171

IDENTIFICAÇÃO

FIRMA OU RAZÃO SOCIAL / DENOMINAÇÃO COMERCIAL

**THERAPY CENTER REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA LTDA-ME / THERAPY CENTER**

LOGRADOURO

**RUA PROFª CHIQUITA FERNANDES, 379**

BAIRRO

**VILA BANDEIRANTES**

CEP

**16015-485**

MUNICÍPIO / UF

**ARACATUBA/SP**

REGISTRO NO CREFITO - 3

CNPJ OU CPF

**19.240.861/0001-75**

**8249/SP**

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

**DR(A) MILLENA ANDRESSA DE CAMPOS CREFITO-3 / 217402 - F**

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

**SEGUNDA-FEIRA À SEXTA-FEIRA DAS 8:15 ÀS 18:40 HORAS**

DECLARAMOS A REGULARIDADE DO(A) TITULAR, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO PERTINENTE, PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADES LIGADAS AO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA:

**\*\* FISIOTERAPIA \*\***

RESSALVADAS AS OCORRÊNCIAS DE ALTERAÇÕES NA RESPONSABILIDADE TÉCNICA, ENDEREÇO OU HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO, ESTA DRF É VALIDADE ATÉ: **7/7/2018**

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER FIXADA NO SETOR DE FISIOTERAPIA E / OU TERAPIA OCUPACIONAL, EM LOCAL VISÍVEL.

DR. JOSE RENATO DE OLIVEIRA LEITE  
PRESIDENTE

OBS.: APRESENTAÇÃO OBRIGATORIA A FISCALIZAÇÃO





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E  
TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO  
CREFITO - 3

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA  
FUNCIONAMENTO (DRF)

1/1

IDENTIFICAÇÃO

FIRMA OU RAZÃO SOCIAL / DENOMINAÇÃO COMERCIAL  
THERAPY CENTER REABILITACÃO NEUROLÓGICA LTDA-ME / THERAPY CENTER

LOGRADOURO

RUA PROFª CHIQUITA FERNANDES, 379

BAIRRO

VILA BANDEIRANTES

CEP

16015-485

MUNICÍPIO / U.F.

ARACATUBA/SP

REGISTRO NO CREFITO-3

8249/SP

CNPJ ou CPF

19.240.861/0001-75

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

DR(A) KARINA GOULART DE CAMARGO CREFITO-3 / 129752 - F  
DR(A) CINTIA ELAINE VIEIRA CREFITO-3 / 13883 - TO

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

SEGUNDA-FEIRA À SEXTA-FEIRA DAS 8:15 ÀS 18:40

DECLARAMOS A REGULARIDADE DO(A) TITULAR, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO PERTINENTE, PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADES LIGADAS AO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA:

**\*\* FISIOTERAPIA / TERAPIA OCUPACIONAL \*\***

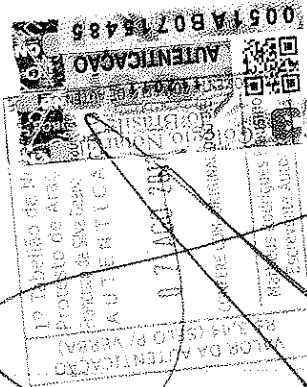
RESSALVADAS AS OCORRÊNCIAS DE ALTERAÇÕES NA RESPONSABILIDADE TÉCNICA, ENDEREÇO OU HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO, ESTA DRF É VÁLIDA ATÉ:

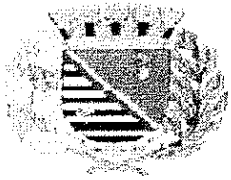
31/12/2017

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER FIXADA NO SETOR DE FISIOTERAPIA E / OU TERAPIA OCUPACIONAL, EM LOCAL VISÍVEL.

*[Handwritten signature]*  
Dr. JOSÉ RENATO DE OLIVEIRA LEITE  
PRESIDENTE

OBS.: APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A FISCALIZAÇÃO





# PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

**Processo:** 62721 / 2017

**Data / Hora:** 03/08/2017 - 16:42:23

**Senha:** 187698

**Origem.....:** 050300 - CENTRAL DE ATENDIMENTO/ATENDE FÁCIL

**Requerente:** 298645 - THERAPY CENTER REABILITACAO NEUROLOGICA LTDA - ME

**Assunto.....:** 970 - RENOVACAO DE LICENCA E FUNCIONAMENTO

**Observação:**

[www.aracatuba.sp.gov.br](http://www.aracatuba.sp.gov.br)

<http://guiafacil.aracatuba.sp.gov.br>

Quarta-feira

**Prefeitura Municipal de Araçatuba**

Nº : 00062719 / 2017 Data/Hora: 03/08/2017 16:41:16 Ofício:

Requerente: THERAPY CENTER REABILITACAO NEUROLOGICA

Assunto: 125 - ASSUNCAO RESP TECNICA

Obs: MILENA ANDRESSA

12



**SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária**  
**SUS - Sistema Único de Saúde**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**  
**Vigilância Sanitária de Araçatuba - SP**

**LICENÇA DE FUNCIONAMENTO**

1ª VIA

Nº CEVS: 350280401-865-000286-1-4

DATA DE VALIDADE: 29/09/2016

Nº PROCESSO: 2013/065361  
Nº PROTOCOLO: 2015/055863-ATA  
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8650-0/04 Atividades de Fisioterapia  
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

Data do Protocolo: 11/09/2015

DETALHE: 044 SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

RAZÃO SOCIAL: THERAPY CENTER REABILITAÇÃO NEUROLOGICA LTDA -ME  
CNPJ / CPF: 19240861000175  
LOGRADOURO: RUA PROFESSORA CHIQUITA FERNANDES  
COMPLEMENTO:  
BAIRRO: VILA BANDEIRANTES  
MUNICÍPIO: ARAÇATUBA  
CEP: 16015-485  
Página da WEB

CNPJ ALBERGANTE:

NÚMERO 379

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: GISLAENE MARTINS FERNANDES  
CPF: 567.399.311-00  
Nº. INSCR. CONSELHO PROF: 00000000000

CONSELHO PROFISSIONAL: N/A  
UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: KARINA GOULART DE CAMARGO  
CPF: 226.306.778-77  
Nº. INSCR. CONSELHO PROF: 129752-F

CONSELHO PROFISSIONAL: CREFITO  
UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: CINTIA ELAINE VIEIRA  
CPF: 355.392.288-55  
Nº. INSCR. CONSELHO PROF: 3/13883-TO

CONSELHO PROFISSIONAL: CREFITO  
UF: SP

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 1 PÁGINA(S).



O(A) DIRETOR DO(A) VIGILANCIA SANITARIA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(S) ASSUME(M) CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E OBSERVAR AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADOS, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.

ARAÇATUBA

29/09/2015

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

CIENTE:

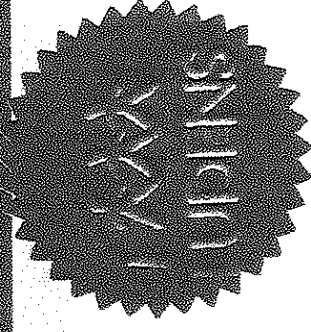
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIENCIA

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA  
**CELIA CENERINO**  
Dirigente Administrativo do Serviço  
de Vigilância Sanitária  
SMS - PMA - CRF - 10.513

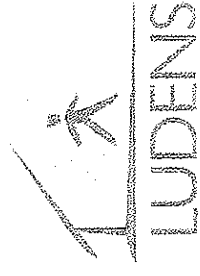
# Certificado

Certificamos que **Cintia Elaine Vieira**



Participou do Curso **Integração Sensorial e sua utilização nos distúrbios de aprendizagem e neurológicos da Infância**, ministrado pela Terapeuta Ocupacional **Lígia Maria de Godoy Carvalho**, promovido pela Clínica Ludens (Ludens Cursos de Capacitação Profissional) e realizado de 18 a 22 de Junho de 2014, com carga horária de 40 horas.

**Lígia Maria de Godoy Carvalho**  
Terapeuta Ocupacional 920 T.O.



Núcleo Terapêutico e de Estudos  
do Desenvolvimento Humano

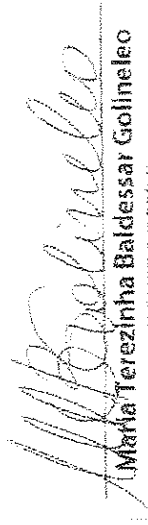


**ASSOCIAÇÃO DE INSTRUTORES PEDIÁTRICOS DO CONCEITO BOBATH – BRASIL**

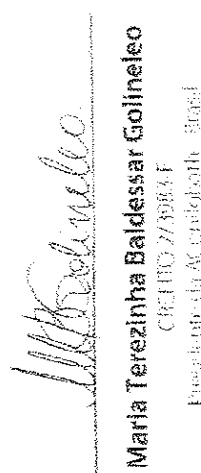
(CNPJ: 23.900.683/0001-39)

Certificamos que **MILLENA ANDRESSA DE CAMPOS** concluiu com sucesso o **CURSO BÁSICO PEDIÁTRICO DE TRATAMENTO NEUROEVOLUTIVO - CONCEITO BOBATH**, com carga horária de 285 (duzentos e oitenta e cinco) horas aulas. O curso foi realizado no período de 18 a 29 de Julho de 2016 (I Módulo), de 12 a 23 de Setembro de 2016 (II Módulo), de 21 de Novembro a 02 de Dezembro de 2016 (III Módulo) e de 06 a 17 de Fevereiro de 2017 (IV Módulo). Curso realizado na UCDB (Universidade Católica Dom Bosco) – Campo Grande/MS e reconhecido pela AConBobath – Brasil.

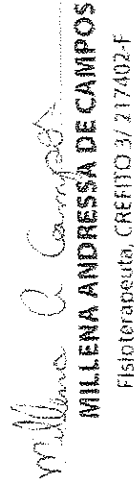
(Este certificado não dá direito a lecionar o curso)

  
Maria Terezinha Baldessar Golineleo  
CREFITO 2/3983-F

Coordenadora Presidente Associação AConBobath - Brasil

  
Maria Terezinha Baldessar Golineleo  
CREFITO 2/3983-F  
Presidente da AConBobath - Brasil

São Paulo, 17 de Fevereiro de 2017.

  
MILLENA ANDRESSA DE CAMPOS  
Fisioterapeuta, CREFITO 3/217402-F