



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI**

CNPJ 46.151.718/0001-80

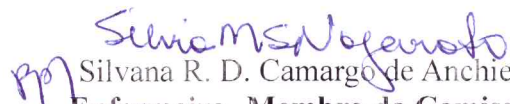
Birigui, 21 de Março de 2022 .

**Memorando nº 93/2022-RNMS**  
**Ref.: Pregão Eletrônico nº 17/2022**

Vimos por meio deste informar a Vsa. que foi analisado a documentação técnica da empresa que se sagrou vencedora no **Pregão Eletrônico nº 17/2022**, estando a **documentação técnica em consonância** com o presente edital.

Sem mais para o momento, renovando os protestos de elevada estima e distinta consideração.

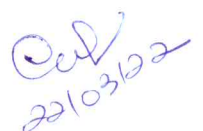
Atenciosamente,

  
Silvana R. D. Camargo de Anchieta  
Enfermeira- Membro da Comissão

  
Fernando Gonçalves da Silva  
Enfermeira- Membro da Comissão

  
Renata N. Medeiros Serra  
Enfermeira- Membro da Comissão

**Ilma. Sra.**  
**Andreia Cristina Posseti Melo.**  
**Pregoeira Oficial**

  
22/03/22



## DECLARAÇÃO

**THERAPY CENTER REABILITACAO NEUROLOGICA LTDA**, CNPJ nº 19.240.816/0001-75, sediada Rua Professora Chiquita Fernandes, Nº. 379, Vila Bandeirantes, CEP 16.015-485, Araçatuba/SP, neste ato representada por **GISLAENE MARTINS DE MENEZES**, portadora do RG Nº. 64.685.444-6 SSP/SP, e inscrita no CPF/MF sob Nº. 567.399.311-00, na qualidade de Sócia/Diretora e representante legal, participante do Pregão Eletrônico nº 17/2022 instaurado pela Prefeitura Municipal de Birigui, DECLARO, sob as penas da lei:

- que possui sede própria ou filial em até 35 quilômetros de distância do município de Birigui-SP;
- que dispõe de profissionais habilitados para execução dos serviços, comprovadamente inscritos no Conselho de Classe competente;

Araçatuba, 15 de Março de 2022.

  
**GISLAENE MARTINS DE MENEZES**  
Sócia/Diretora  
CPF 567.399.311-00



Via Rápida Empresa - VRE  
CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO INTEGRADO  
JUCESP - JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e  
Inovação



Prefeitura do Município de Araçatuba

Governo do Estado de São Paulo

**É importante saber que:**

1. Todos os dados e declarações constantes deste documento são de responsabilidade do proprietário do estabelecimento.
2. Somente as atividades econômicas contidas neste comprovante tem o funcionamento autorizado.
3. Quaisquer alterações de dados e/ou de condições que determinem a inscrição nos órgãos e expedição deste documento implica a perda de sua validade e regularidade perante os órgãos, e obriga o empresário e/ou empresa jurídica a revalidar as informações e renovar sua solicitação.
4. Os órgãos envolvidos poderão a qualquer momento fiscalizar ou notificar o interessado a comprovar as restrições e/ou condições supramencionadas no documento, de forma que se não atendidas as notificações, poderá ter início procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.
5. As taxas devidas de cada órgão deverão ser recolhidas diretamente com os envolvidos e mantidas válidas durante todo o período de vigência do estabelecimento, de acordo com as regras definidas e especificadas pelo órgão.

**DADOS DA SOLICITAÇÃO, EMISSÃO E VALIDADE DESTE DOCUMENTO:**

<b>PROTOCOLO/NÚMERO</b>	<b>NÚMERO DA SOLICITAÇÃO</b>
SPM2130077605	1325008
<b>DATA DA SOLICITAÇÃO</b>	<b>DATA DE EMISSÃO</b>
03/01/2022	27/07/2018
<b>DATA DE VALIDADE</b>	
03/01/2023	



**DADOS DA EMPRESA**

<b>NOME EMPRESARIAL</b>	<b>CNPJ</b>
THERAPY CENTER REABILITACAO NEUROLOGICA LTDA	19.240.861/0001-75
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	<b>Inscrição Municipal</b>
Sociedade Empresária Limitada	
<b>ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO</b>	
RUA PROFESSORA CHIQUITA FERNANDES, 379 VILA BANDEIRANTES, Araçatuba - SP CEP: 16015485	
<b>ÁREA DO ESTABELECIMENTO</b>	236.60
<b>ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) (M<sup>2</sup>)</b>	236.60
<b>ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS</b>	
8650004 - Atividades de fisioterapia	
4773300 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos	
8550302 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares	
8599699 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente	

48

**DADOS DA EMPRESA**

8650003 - Atividades de psicologia e psicanálise

8650005 - Atividades de terapia ocupacional

**ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS**

Sede

## ANÁLISE DE VIABILIDADE

**PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA****VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO IMÓVEL****DATA DE EMISSÃO:** 18/01/2021**TIPO DO IMÓVEL:** Número IPTU: 021823**RESTRIÇÕES AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NO LOCAL INDICADO:**

- » A Prefeitura poderá a qualquer momento notificar o interessado a comprovar as condições supramencionadas nas restrições de operação, de forma que se não atendida a notificação, poderá iniciar procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.
- » Atividade permitida no local indicado, desde que cumpra as exigências dispostas na Lei nº 1.526/1971.
- » Atividade permitida no local indicado, desde que atenda as exigências quanto as normas de acessibilidade, nos termos do artigo 13, inciso V, §1º da lei federal nº 10.048/2000 e decreto nº 5.296/04.
- » A Prefeitura poderá a qualquer momento notificar o interessado a comprovar as condições supramencionadas nas restrições de operação, de forma que se não atendida a notificação, poderá iniciar procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.
- » Atividade permitida no local indicado, desde que cumpra as exigências dispostas na Lei nº 1.526/1971.
- » Atividade permitida no local indicado, desde que atenda as exigências quanto as normas de acessibilidade, nos termos do artigo 13, inciso V, §1º da lei federal nº 10.048/2000 e decreto nº 5.296/04.
- » A Prefeitura poderá a qualquer momento notificar o interessado a comprovar as condições supramencionadas nas restrições de operação, de forma que se não atendida a notificação, poderá iniciar procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.
- » Atividade permitida no local indicado, desde que cumpra as exigências dispostas na Lei nº 1.526/1971.
- » Atividade permitida no local indicado, desde que atenda as exigências quanto as normas de acessibilidade, nos termos do artigo 13, inciso V, §1º da lei federal nº 10.048/2000 e decreto nº 5.296/04.
- » A Prefeitura poderá a qualquer momento notificar o interessado a comprovar as condições supramencionadas nas restrições de operação, de forma que se não atendida a notificação, poderá iniciar procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.
- » Atividade permitida no local indicado, desde que cumpra as exigências dispostas na Lei nº 1.526/1971.
- » Atividade permitida no local indicado, desde que atenda as exigências quanto as normas de acessibilidade, nos termos do artigo 13, inciso V, §1º da lei federal nº 10.048/2000 e decreto nº 5.296/04.
- » A Prefeitura poderá a qualquer momento notificar o interessado a comprovar as condições supramencionadas nas restrições de operação, de forma que se não atendida a notificação, poderá iniciar procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.
- » Atividade permitida no local indicado, desde que cumpra as exigências dispostas na Lei nº 1.526/1971.
- » Atividade permitida no local indicado, desde que atenda as exigências quanto as normas de acessibilidade, nos termos do artigo 13, inciso V, §1º da lei federal nº 10.048/2000 e decreto nº 5.296/04.
- » A Prefeitura poderá a qualquer momento notificar o interessado a comprovar as condições supramencionadas nas restrições de operação, de forma que se não atendida a notificação, poderá iniciar procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.
- » Atividade permitida no local indicado, desde que cumpra as exigências dispostas na Lei nº 1.526/1971.
- » Atividade permitida no local indicado, desde que atenda as exigências quanto as normas de acessibilidade, nos termos do artigo 13, inciso V, §1º da lei federal nº 10.048/2000 e decreto nº 5.296/04.

**PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**

- » A Prefeitura poderá a qualquer momento notificar o interessado a comprovar as condições supramencionadas nas restrições de operação, de forma que se não atendida a notificação, poderá iniciar procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.
- » Atividade permitida no local indicado, desde que cumpra as exigências dispostas na Lei nº 1.526/1971.
- » Atividade permitida no local indicado, desde que atenda as exigências quanto as normas de acessibilidade, nos termos do artigo 13, inciso V, §1º da lei federal nº 10.048/2000 e decreto nº 5.296/04.

**LICENCIAMENTO INTEGRADO**

**Secretaria de Estado da Saúde / Vigilância Sanitária**

Atividade licenciada pelo órgão de vigilância sanitária municipal.

**Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros**

DATA EMISSÃO	NÚMERO DE LICENÇA	VALIDADE
27/07/2018	CLCB 0000377866	27/07/2023

**FORAM PRESTADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:**

- » Declaro que o meu estabelecimento encontra-se no interior de uma edificação Licenciada pelo Corpo de Bombeiros, conforme o tipo e o número acima descrito.
- » Declaro que a atividade a ser desenvolvida no estabelecimento é compatível com a ocupação aprovada pelo Corpo de Bombeiros para a edificação como um todo.
- » Declaro estar ciente de que devo manter os sistemas de segurança contra incêndio sob minha responsabilidade em condições de utilização, de acordo com o preconizado pelo Regulamento de Segurança contra Incêndio do Estado de São Paulo.
- » Declaro estar ciente de que estou sujeito à fiscalização do Corpo de Bombeiros e que, além da cassação da Licença, o registro de informações inverídicas pode acarretar ao declarante o crime de falsidade ideológica, tipificado no Artigo 299 do Código Penal, com previsão de pena de um a cinco anos de reclusão e multa, sem prejuízo das providências administrativas e cíveis cabíveis.

**Secretaria de Estado do Meio Ambiente / CETESB**

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE LICENÇA	DATA EMISSÃO	VALIDADE
ISENTO	2106494	03/01/2022	INEXISTENTE

**FORAM PRESTADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:**

- » Atividades exercidas no local: 4773-3/00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos
- » Declaro que a atividade não será instalada e/ou realizada em APM (Área de Proteção aos Mananciais) / APRM (Área de Proteção e Recuperação de Mananciais).
- » Declaro que, para o exercício da atividade, não ocorrerá, sem manifestação específica da CETESB: 1. Corte de árvores nativas isoladas; 2. Supressão de vegetação nativa; 3. Intervenção em Áreas de Preservação Permanente (APP); 4. Movimentação de terra acima de 100 m<sup>3</sup> (cem metros cúbicos); 5. Intervenção em Áreas de Várzea para fins agrícolas.

**FORAM PRESTADAS AS SEGUINTE MANIFESTAÇÕES:**

- » A atividade realizada pela empresa no local e nas condições informadas pelo interessado no pedido não está sujeita ao licenciamento ambiental no âmbito da CETESB. Caso haja alteração dessa situação, deverá haver nova solicitação.

**Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária**

DATA EMISSÃO	PROTOCOLO DE BAIXO RISCO	CNAE
03/01/2022		4773-3/00 8550-3/02 8599-6/99 8650-0/03

**Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária**8650-0/04  
8650-0/05**FORAM PRESTADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:**

» Declaro que as atividades que realizo para este protocolo não são de âmbito de gestão no sistema de Gestão de Defesa Animal e Vegetal (GEDAVE) pela Coordenadoria de Defesa Agropecuária (CDA) da Secretaria de Agricultura e Abastecimento (SAA).

**Prefeitura de Araçatuba****VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

DATA EMISSÃO	PROTOCOLO DE BAIXO RISCO	CNAE
03/01/2022		8599-6/99

**FORAM PRESTADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:**

» Declaro estar ciente de que a atividade que realizo não é licenciada pelo órgão de vigilância sanitária.

DATA EMISSÃO	PROTOCOLO DE BAIXO RISCO	CNAE
03/01/2022		8550-3/02

**FORAM PRESTADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:**

» Declaro estar ciente de que a atividade que realizo não é licenciada pelo órgão de vigilância sanitária.

DATA EMISSÃO	PROTOCOLO DE BAIXO RISCO	CNAE
03/01/2022		4773-3/00

**FORAM PRESTADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:**

» Declaro estar ciente de que a atividade que realizo não é licenciada pelo órgão de vigilância sanitária.

DATA EMISSÃO	NÚMERO DE LICENÇA	VALIDADE	CNAE
03/01/2022	7977202	03/01/2023	8650-0/04

**FORAM PRESTADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:**

» Declaro conhecer a legislação sanitária vigente e cumpri-la integralmente, inclusive em suas futuras atualizações, assumindo civil e criminalmente inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas para o exercício das atividades relacionadas. Declaro ainda estar ciente da obrigação de prestar esclarecimentos e observar as exigências legais que vierem a ser determinadas pelo órgão de vigilância sanitária competente, em qualquer tempo, na forma prevista no artigo 95 da lei estadual 10.083 de 23 de setembro de 1998.

» Declaro estar ciente de que este estabelecimento está sujeito à inspeção pelo órgão de vigilância sanitária e aplicação de sanções previstas na legislação vigente, entre elas o cancelamento desta licença.

DATA EMISSÃO	NÚMERO DE LICENÇA	VALIDADE	CNAE
03/01/2022	7977205	03/01/2023	8650-0/05

**FORAM PRESTADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:**

» Declaro conhecer a legislação sanitária vigente e cumpri-la integralmente, inclusive em suas futuras atualizações, assumindo civil e criminalmente inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas para o exercício das atividades relacionadas. Declaro ainda estar ciente da obrigação de prestar esclarecimentos e observar as exigências legais que vierem a ser determinadas pelo órgão de vigilância sanitária competente, em qualquer tempo, na forma prevista no artigo 95 da lei estadual 10.083 de 23 de setembro de 1998.

» Declaro estar ciente de que este estabelecimento está sujeito à inspeção pelo órgão de vigilância sanitária e aplicação de sanções previstas na legislação vigente, entre elas o cancelamento desta licença.

DATA EMISSÃO	NÚMERO DE LICENÇA	VALIDADE	CNAE
--------------	-------------------	----------	------

**Prefeitura de Araçatuba**

03/01/2022

7977204

03/01/2023

8650-0/03

**FORAM PRESTADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:**

- » Declaro conhecer a legislação sanitária vigente e cumpri-la integralmente, inclusive em suas futuras atualizações, assumindo civil e criminalmente inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas para o exercício das atividades relacionadas. Declaro ainda estar ciente da obrigação de prestar esclarecimentos e observar as exigências legais que vierem a ser determinadas pelo órgão de vigilância sanitária competente, em qualquer tempo, na forma prevista no artigo 95 da lei estadual 10.083 de 23 de setembro de 1998.
- » Declaro estar ciente de que este estabelecimento está sujeito à inspeção pelo órgão de vigilância sanitária e aplicação de sanções previstas na legislação vigente, entre elas o cancelamento desta licença.

**PREFEITURA****DATA EMISSÃO****NÚMERO DE LICENÇA****VALIDADE**

03/01/2022

SPM2130077605

03/01/2025

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 15/03/2022

CNES: 9977260 Nome Fantasia: THERAPY CENTER CNPJ: 19.240.861/0001-75  
Nome Empresarial: THERAPY CENTER REABILITACAO NEUROLOGICA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: RUA PROFESSORA CHIQUITA FERNANDES Número: 379 Complemento: --  
Bairro: VILA BANDEIRANTES Município: 350280 - ARACATUBA UF: SP  
CEP: 16015-485 Telefone: (18) 3621-0754 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0202  
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GISLAENE MARTINS DE MENEZES  
Cadastrado em: 09/12/2019 Atualização na base local: 11/12/2019 Última atualização Nacional: 11/03/2022

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 19:30
TERÇA-FEIRA	08:00 às 19:30
QUARTA-FEIRA	08:00 às 19:30
QUINTA-FEIRA	08:00 às 19:30
SEXTA-FEIRA	08:00 às 19:30

Data desativação: --

Motivo desativação: --



Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 15/03/2022

CNES: 9977260 Nome Fantasia: THERAPY CENTER CNPJ: 19.240.861/0001-75  
Nome Empresarial: THERAPY CENTER REABILITACAO NEUROLOGICA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: RUA PROFESSORA CHIQUITA FERNANDES Número: 379 Complemento: --  
Bairro: VILA BANDEIRANTES Município: 350280 - ARACATUBA UF: SP  
CEP: 16015-485 Telefone: (18) 3621-0754 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0202  
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GISLAENE MARTINS DE MENEZES  
Cadastrado em: 09/12/2019 Atualização na base local: 11/12/2019 Última atualização Nacional: 11/03/2022

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 19:30
TERÇA-FEIRA	08:00 às 19:30
QUARTA-FEIRA	08:00 às 19:30
QUINTA-FEIRA	08:00 às 19:30
SEXTA-FEIRA	08:00 às 19:30

Data desativação: --

Motivo desativação: --



## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO  
Rua Cincinato Braga, 267/277 - Bela Vista - CEP 01333-011 - São Paulo - SP  
Telefone: 0800-750-5900 - Site: [www.crefito3.org.br](http://www.crefito3.org.br)



Processo nº 14502.016211/2021-51

### DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE DE FUNCIONAMENTO - DRF

# CÓPIA COLORIDA

Declaramos, para os devidos fins, que a empresa **THERAPY CENTER REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA LTDA ME**, CNPJ 19.240.861/0001-75, devidamente constituída, possui inscrição/matricula neste Órgão sob o número **8249-SP**, deferido em **11/11/2014**, estando com a situação cadastral regularizada e, portanto, habilitada a prestar serviços na área de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Declaramos também a inexistência de processos, penalidades, débitos ou qualquer impedimento na prestação de serviços de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, de conhecimento desta Autarquia, no presente momento.

#### Responsabilidade Técnica:

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

DR(A) CINTIA ELAINE VIEIRA CREFITO-3 / 13883 - TO

Horário de Funcionamento: **SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA DAS 8:00 ÀS 18:45 HORAS**

**\*RESSALVADAS AS OCORRÊNCIAS DE ALTERAÇÃO NO NOME, ENDEREÇO OU HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO, ESTA DRF É VÁLIDA ATÉ: 07/07/2022\***



Documento assinado eletronicamente por **Elza Martinhão, Chefe de Setor**, em 07/07/2021, às 09:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ailton Alves Ferreira, Chefe de Setor**, em 07/07/2021, às 09:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.crefito3.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.crefito3.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0137394** e o código CRC **AA876A92**.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO

**CERTIFICADO DE REGISTRO DE EMPRESA**

**CÓPIA COLORIDA**

Nº 8249 - SP

*Certificamos que a Empresa, neste documento qualificada, foi registrada no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região, em 11/11/2014, sob o Nº 8249 - SP às fls. 188 do livro de Registro de Empresas, de acordo com a Resolução Coffito-37 de 02/04/84. A validade deste documento está vinculada a renovação anual da Declaração de Regularidade para Funcionamento (DRF).*

THERAPY CENTER REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA LTDA-ME

RUA PROFª CHIQUITA FERNANDES, 379

ARAÇATUBA

SP

*Edw*

Dr. EDUARDO FILONI  
DIRETOR SECRETÁRIO

19/09/2018  
(Data de emissão)

*Jose Renato de Oliveira Leite*

Dr. JOSÉ RENATO DE OLIVEIRA LEITE  
PRESIDENTE





Rua Rio de Janeiro, 357  
CEP 16015-150, Araçatuba - SP  
(18) 3636-1300



## Atestado de Capacidade Técnica

A empresa UNIMED ARAÇATUBA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, sediada na Rua Rio de Janeiro nº 357 na cidade de Araçatuba, estado de São Paulo, inscrita no CNPJ 51.093.193/0001-03 atesta, para os devidos fins, que a THERAPY CENTER REABILITAÇÃO NEUROLOGICA LTDA, localizado na Rua Professora Chiquita Fernandes, 379, Vila Bandeirantes, Araçatuba, SP., CNPJ 19.240.861/0001-75, presta serviços de “Terapia Ocupacional pelo método de integração sensorial, Psicóloga ABA e Fisioterapia Bobath ” conforme contrato 9.1.000.332.4 de 18/11/2014, com excelência , não tendo nada em nossos arquivos que a desabone a sua capacidade técnica e aptidão para o desempenho das atividades pertinentes.

Araçatuba - SP, 09 de novembro de 2021.

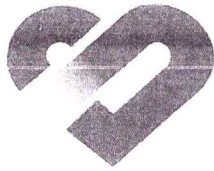
Dr. Rodrigo Protte Pedro  
Vice Presidente  
UNIMED DE ARAÇATUBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI  
Departamento de Materiais  
Seção de Licitações

XEROX AUTENTICADA

BIRIGUI, 16/03/22

Rafael  
FUNCIONÁRIO



# Associação Santa Casa Saúde de Araçatuba

PLANO DE SAÚDE

ANS 418803

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A ASSOCIAÇÃO SANTA CASA SAÚDE DE ARAÇATUBA, Operadora de Planos de Saúde, com sede na Rua Conselheira Oscar Rodrigues Alves nº 1.092, Vila Mendonça, CEP 16015-030, na cidade de Araçatuba/SP, CNPJ nº 16.665.579/0001-41, Reg. Na ANS sob o nº 41.880-3, ATESTA para os devidos fins de direito e a quem possa interessar, que a empresa **THERAPY CENTER REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA LTDA - ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 19.240.861/0001-75, com sede na Rua Professora Chiquita Fernandes, nº 379, Vila Bandeirantes, na cidade de Araçatuba/SP, CEP 16015-485, é prestadora de serviços a esta operadora em Atendimentos de Terapia Ocupacional pela Técnica de Integração Sensorial, Fisioterapia pelo Conceito Neuroevolutivo Bobath e Psicologia em ABA, com capacidade técnica comprovada desde de 01 de novembro de 2020.

A referida empresa sempre apresentou excelente desempenho operacional, cumprindo fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone.

E, por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Araçatuba, 09 de novembro de 2021.


PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI  
Departamento de Materiais  
Seção de Licitações

XEROX AUTENTICADA

BIRIGUI, 16/03/22

Rafael

FUNCIÓNÁRIO

  
**FERNANDO MORILLA**  
Gerente Administrativo



**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos, para os devidos fins que a empresa **THERAPY CENTER REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA LTDA-ME**, estabelecida na Rua Professora Chiquita Fernandes nº 379, bairro Vila Bandeirante, CEP 16015-485, na cidade de Araçatuba - SP, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o nº 19.240.861/0001-75, presta serviços auxiliares a saúde para o paciente **ISRAEL BONFIM JAMARIQUELI BATISTA**, conforme descrição:

- **Fisioterapia Neuroevolutivo - Método Bobath** - 03 sessões por semana;
- **Terapia Ocupacional - Método Integração Sensorial Com. Neuroevolutivo Bobath** - 02 vezes por semana;
- **Fisioterapia - Tratamento Intensivo Peio Método Therasuit** (tratamento intensivo, realizado a cada três meses, sendo 3 horas diárias, cinco dias por semana em 4 semanas)
- **Fisioterapia Neurofuncional - Manutenção Do Método Therasuit** (manutenção de tratamento, realizado durante três meses, intervalo do tratamento intensivo, sendo 1 hora diária, três vezes por semana).

Declaramos que os serviços estão sendo prestados a contento, não havendo nada que desabone a referida empresa.

Por ser verdade firmamos o presente atestado que vai por nós assinado.

Araçatuba, 27 de janeiro 2021


  
**Regina Célia de Souza Vilerá Lourenço**  
Diretor Técnico I


Núcleo de Finanças, Suprimentos e Gestão de Contratos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI  
Departamento de Materiais  
Seção de Licitações

XEROX AUTENTICADA

BIRIGUI, 16/03/22

  
\_\_\_\_\_  
FUNCIONÁRIO

  
**Rachides de Castro Junior**  
Diretor Técnico de Saúde III  
Departamento Regional de Saúde – DRS II



000.000

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI**

CNPJ 46.151.718/0001-80

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa **Therapy Center Reabilitação Neurológica LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **19.240.861/0001-75**, prestou serviços de Tratamento Intensivo Therasuit, T.O Experiencia na Área Educ. Neuropediatra, Fisioterapia (Neuroevolutivo Bobath), T.O ( Neuroevolutivo Bobath), T.O. Técnica Integração Sensorial, T.O . Objetivo de Comunicação Alternativa, Manutenção do Tratamento Therasuit, T.O. Téc. Integração Sensorial Comb. Neuro Evolutivo Bobath, **no período de Outubro de 2017 e permanece em execução no momento.**

Registramos, ainda, que a prestação do serviço acima referido apresentou um bom desempenho operacional e terapêutico, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações.

Por ser verdade, firmo e dato o presente

PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI  
Departamento de Materiais  
Seção de Licitações

XEROX AUTENTICADA

BIRIGUI, 16/03/22

Rafael

FUNCIONÁRIO

Birigui, SP, 29 de Janeiro de 2.021

Sirlei

Sirlei de Paula Pereira

Diretora da Atenção Básica e Especialidades

18

18



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
AÇÕES JUDICIAIS - FARMÁCIA MUNICIPAL  
RUA RIO DE JANEIRO Nº300 – FONE: 3636-1120 OU 36361118  
E-mail = [farmuniata@aracatuba.sp.gov.br](mailto:farmuniata@aracatuba.sp.gov.br)

000224

Araçatuba, 26 de Janeiro de 2021

### ATÊSTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a empresa **Clínica Therapy Center Reabilitação Neurológica Ltda - ME, CNPJ nr. 19.240.861/0001-75**, estabelecida no endereço Rua Prof. Chiquita Fernandes, nº 379, Vila Bandeirantes, Araçatuba- SP , forneceu satisfatoriamente, no que diz respeito à venda, prazo de entrega e assistência técnica, as terapias conforme os empenhos 8557,11835, 9442 672 anexos. Acrescentamos também, que o fornecedor não apresentou nada que o desabone.

Mônica Pagani Canalis  
Divisão de Coordenação  
da Política de medicamentos  
SMSA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI  
Departamento de Materiais  
Seção de Licitações

XEROX AUTENTICADA

BIRIGUI, 16/03/22

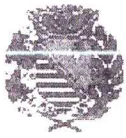
Rafael

FUNCIONÁRIO

19

18





Prefeitura Municipal de Araçatuba  
COELHO NETO Nº 73  
CNPJ 45.511.847/0001-79  
CEP - 16.015-920

**ORDEM DE SERVIÇO  
REGISTRO DE PREÇOS  
108/2020**  
ATA NRO: 156/2019  
VENCIMENTO: 12/09/2020

**EMPENHOS  
672/2020**

Modalidade: PREGÃO Nº 45/2019 Nro: 45/2019 Unid. Gestora:

Números RC's: 1687 Número Pedido: 4139

Valor Total (R\$): **Valor total por extenso**  
5.600,00 CINCO MIL E SEISCENTOS REAIS

**Fornecedores:** 27300 - THERAPY CENTER REAB NEUROLÓGICA LTDA ME  
**Endereço:** RUA PROF. CHIQUITA FERNANDES, 379,  
**Bairro:** VILA BANDEIRANTES  
**Cidade:** ARACATUBA **Estado:** SP **CEP:** 16.015-485  
**CNPJ(CPF)** 19.240.861/0001-75 **Telefone:** (18) 3621-0754 **Fax:**  
**Banco:** Banco Bradesco S.A. **Agência:** 0110-4 **Conta:** 153155-7  
**Condição Pagto:** ATÉ 30 DIAS  
**Prazo Entrega:** ATÉ 48 HORAS APÓS A ORDEM DE SERVIÇO  
**Local Entrega:** COELHO NETO 1999 CEP 16025-347 VILA NOVA VILA NOVA  
**Fonte de Recurso/Convênio:** Tesouro  
**Unidade de Orçamentária/Nº da Frota:** GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Unidade Requisitante:**  
**Convênio:** COELHO NETO 1999 CEP 16025-347 VILA NOVA VILA NOVA

Processo	Unidade Requisitante	Nota de Empenho (NE)	Dotação/Elemento de Despesa	Contrato
1489/2019	GABINETE DA SECRETARIA	672/2020	02.022001.10.122.0033- / 33909114	/0

**Aplicação:** 3100000 - Saúde Geral  
**Elemento:** 33909114 - Sentenças Judiciais

Item:	Descrição dos Serviços:	Unid.	Quantidade:	Marca:	Valor Unitário:	Valor Total:
1	39410	SV	40,0000	*	140,0000	5.600,0000
Prestação de serviço na área de Terapia Ocupacional - Comunicação Alternativa.						

**Observação:** Luis Eduardo Caldas, realizar 2 sessões por semana.

PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATENDIMENTO DE DETERMINAÇÕES JUDICIAIS POR UM PERÍODO DE APROXIMADAMENTE

Para efeito de pagamento, solicitamos que seja informado na nota de serviço o número do empenho, havendo informação divergente no empenho, deverá a empresa informar a alteração antes de faturar.

Autorizo a execução do serviço

Araçatuba/SP, 30 de janeiro de 2020

\_\_\_\_\_  
RUTE CELIA MARSIGLIO DA SILVA  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE BENS E SERVIÇOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI  
Departamento de Materiais  
Seção de Licitações

XEROX AUTENTICADA


BIRIGUI, 16/03/22

Rafael

\_\_\_\_\_  
FUNCIONÁRIO

18

000226

 <p>Prefeitura Municipal de Araçatuba COELHO NETO Nº 73 CNPJ 45.511.847/0001-79 Insc. Estadual: Isenta CEP - 16.015-920</p>	<p><b>ORDEM DE SERVIÇO</b></p> <p>2063/2020</p>	<p><b>EMPENHOS</b></p> <p><b>9442/2020</b></p>
--	---	--

Modalidade: COMPRA POR DISPENSA      Nro: 0/2020      Unid. Gestora:

Numeros RC's: 1686      Número Pedido: 970

Valor Total (R\$): **Valor total por extenso**

7.650,00      SETE MIL E SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS

**Fornecedores:** 27300 - THERAPY CENTER REAB NEUROLÓGICA LTDA ME

**E-mail:** therapycenterata@hotmail.com

**Endereço:** RUA PROF. CHIQUITA FERNANDES, 370,

**Bairro:** VILA BANDEIRANTES

**Cidade:** ARACATUBA      **Estado:** SP      **CEP:** 16.015-485

**CNPJ(CPF)** 19.240.861/0001-75      **Telefone:** (18) 3621-0754      **Fax:**

**Banco:** Banco do Brasil S.A.      **Agência:** 0179-1      **Conta:** 78110-X

**Condição Pagto:** ATÉ 30 DIAS

**Prazo Entrega:** IMEDIATA

**Local Entrega:** COELHO NETO 1999 CEP 16025-347 VILA NOVA VILA NOVA

**Fonte de Recurso/Convênio:** 01 - Tesouro

**Unidade de Orçamentária/Nº da Frota:** GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Destino:** PODER JUDICIÁRIO

**Unidade Requisitante** GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Convênio** 0 -

Processo	Nota de Empenho (NE)	Dotação/Elemento de Despesa	Contrato
889/2020	9442 / 2020	1085 - / 33909114	0/2020

**Aplicação:** 3100000 - Saúde Geral  
**Elemento:** 33909114 - Sentenças Judiciais

Item:	Descrição dos Serviços:	Unid.	Quantidade:	Marca:	Valor Unitário:	Valor Total:
1	45990	SV	90,00	90,0000 *	85,00	7.650,00
FISIOTERAPIA PELO CONCEITO NEUROEVOLUTIVO BOBATH COMBINADO COM A TÉCNICA DE REEQUILÍBRIO TORÁCOABDOMINAL						

**Observação:** PROCEDIMENTO NECESSÁRIO PARA ATENDIMENTO DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL POR UM PERÍODO DE APROXIMADAMENTE 6 MESES REALIZAR 3 SESSÕES POR SEMANA

**Justificativa:** LAIVANIA ALVES DOS SANTOS. PROCESSO 1004555-91/2020.8.26.0032

Para efeito de pagamento, solicitamos que seja informado na nota de serviço o número do empenho, havendo informação divergente no empenho, deverá a empresa informar a alteração antes de faturar.

Autorizo a execução do serviço  
Araçatuba/SP, 10 de julho de 2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI  
Departamento de Materiais  
Seção de Licitações


\_\_\_\_\_  
RUTE CELIA MARSIGLIO DA SILVA  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE BENS E SERVIÇOS

XEROX AUTENTICADA

BIRIGUI, 16/03/22

Rafael  
FUNCIONÁRIO

78

	Prefeitura Municipal de Araçatuba COELHO NETO Nº 73 CNPJ 45.511.847/0001-79 Insc. Estadual: Isenta CEP - 16.015-920	<b>ORDEM DE SERVIÇO</b> 1945/2020	<b>EMPENHOS</b> 8557/2020
	000228		

Modalidade: COMPRA POR DISPENSA Nro: 0/2020 Unid. Gestora:

Números RC's: 1608 Número Pedido: 878

Valor Total (R\$): Valor total por extenso

5.000,00 CINCO MIL REAIS

**Fornecedores:** 27300 - THERAPY CENTER REAB NEUROLÓGICA LTDA ME  
**E-mail:** therapycenterata@hotmail.com  
**Endereço:** RUA PROF. CHIQUITA FERNANDES, 379,  
**Bairro:** VILA BANDEIRANTES  
**Cidade:** ARACATUBA **Estado:** SP **CEP:** 16.015-485  
**CNPJ.(CPF)** 19.240.861/0001-75 **Telefone:** (18) 3621-0754 **Fax:**  
**Banco:** Banco do Brasil S.A. **Agência:** 0179-1 **Conta:** 78110-X  
**Condição Pagto:** ATÉ 30 DIAS  
**Prazo Entrega:** IMEDIATA  
**Local Entrega:** COELHO NETO 1999 CEP 16025-347 VILA NOVA VILA NOVA  
**Fonte de Recurso/Convênio:** 01 - Tesouro  
**Unidade de Orçamentária/Nº da Frota:** GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Destino:** PODER JUDICIÁRIO  
**Unidade Requisitante** GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Convênio** 0 -

Processo	Nota de Empenho (NE)	Dotação/Elemento de Despesa	Contrato
802/2020	8557 / 2020	1085 - / 33909114	0/2020

**Aplicação:** 3100000 - Saúde Geral

**Elemento:** 33909114 - Sentenças Judiciais

Item	Descrição dos Serviços:	Unid.	Quantidade:	Marca:	Valor Unitário:	Valor Total:
1	45407	SV	50,00 50,0000	*	100,00	5.000,00
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERAPIA OCUPACIONAL COM MÉTODO DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL COMBINADO COM CONCEITO NEUROEVOLUTIVO BOBATH						

**Observação:** PROCEDIMENTO NECESSARIO PARA ATENDIMENTO DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL POR UM PERÍODO DE APROXIMADAMENTE 6 MESES REALIZAR 2 SESSÕES POR SEMANA.

**Justificativa:** LAVINA ALVES DOS SANTOS PROCESSO Nº 1034588-91/2020 3.25.0032

Para efeito de pagamento, solicitamos que seja informado na nota de serviço o número do empenho, havendo informação divergente no empenho, deverá a empresa informar a alteração antes de faturar.

Autorizo a execução do serviço

Araçatuba/SP, 29 de junho de 2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI  
 Departamento de Materiais  
 Seção de Licitações

RUTE CELIA MARSIGLIO DA SILVA  
 DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE BENS E SERVIÇOS

XEROX AUTENTICADA

BIRIGUI, 16/03/22

Rafael

FUNCIÓNÁRIO