DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE GUARARAPES

Conforme Lei Municipal nº 3.427, de 22 de setembro de 2016

www.guararapes.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/guararapes

SUMÁRIO

PODER EXECUTIVO DE GUARARAPES 2
Atos Administrativos 2
Licenciamentos 2

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Guararapes, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Guararapes poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.guararapes.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/guararapes
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Guararapes
CNPJ 48.468.284/0001-71
Avenida Marechal Floriano, nº 565 – Centro
Telefone: (18) 3606-8000
Site: www.guararapes.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/guararapes

Câmara Municipal de Guararapes
Avenida Marechal Floriano, nº 583 – Centro
Telefone: (18) 3606-5500
Site: www.camaraguararapes.sp.gov.br

ICP Brasil
O Brasil na era da certificação digital

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Guararapes garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.guararapes.sp.gov.br

Compilado e também disponível em www.imprensaoficialmunicipal.com.br/guararapes

DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE GUARARAPES
Conforme Lei Municipal nº 3.427, de 22 de setembro de 2016

PODER EXECUTIVO DE GUARARAPES

Atos Administrativos | **Licenciamentos**

SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GUARARAPES

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-477-000008-1-7** DATA DE VALIDADE: **10/08/2018**

NOTA: **ESTE DOCUMENTO CONTÉM 2 PÁGINA(S)**

Nº PROCESSO:	**114/2000-GPES**
Nº PROTOCOLO:	**00749/2017** Data do Protocolo: **31/07/2017**
SUBGRUPO:	**COMÉRCIO VAREJISTA**
AGRUPAMENTO:	**COMÉRCIO VAREJISTA DE MEDICAMENTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**4771-7/01 COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, SEM MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**

ADMINISTRAR/APLICAR MEDICAMENTOS, MEDICAMENTO DE CONTROLE ESPECIAL - ADMINISTRAR/APLICAR MEDICAMENTOS, AFERIR PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS, PERFURAR LÓBULO AURICULAR PARA COLOCAÇÃO DE BRINCO, PRESTAR ATENÇÃO FARMACÊUTICA DOMICILIAR

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL:	**CUSTODIO & STIVANELLI LTDA - ME**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**04.564.557/0001-06**		
LOGRADOURO:	**Praça NOSSA SENHORA DA CONCEICAO,**	NÚMERO:	**460**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CENTRO (04-277)**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **LUÍS MARCELO CUSTÓDIO**
CPF: **02359903888** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **RODRIGO STIVANELLI CUSTODIO**
CPF: **33870803878** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **53548** UF: **SP**

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-477-000008-1-7** DATA DE VALIDADE: **10/08/2018**

ATIVIDADES AUTORIZADAS E CLASSES DE PRODUTOS - Indústria / Importadora / Exportadora / Farmácia de Manipulação

CLASSE DE PRODUTO:

MEDICAMENTO

DISPENSAR

FRACIONAR

MEDICAMENTO DE CONTROLE ESPECIAL

DISPENSAR

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUARARAPES CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(IS) 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 DESTE DOCUMENTO

GUARARAPES	10/08/2017	
LOCAL	DATA DE DEFERIMENTO	AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTE: _____ _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO | DATA DE CIÊNCIA

SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GUARARAPES

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 351820601-864-000002-1-3 DATA DE VALIDADE: 10/08/2018

NOTA: **ESTE DOCUMENTO CONTÉM 1 PÁGINA(S)**

Nº PROCESSO:	**1414/2016**
Nº PROTOCOLO:	**00727/2017** Data do Protocolo: **25/07/2017**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8640-2/02 LABORATÓRIOS CLÍNICOS**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**088 ANÁLISES CLÍNICAS / PATOLOGIA CLÍNICA**

RAZÃO SOCIAL:	**LABORATORIO GUARARAPES DE ANALISES CLINICAS LTDA** CNPJ ALBERGANTE:
CNPJ / CPF:	**04.062.545/0001-83**
LOGRADOURO:	**Rua CAMPOS SALLES** NÚMERO: **859**
COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	**CENTRO**
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**
CEP:	**16700-000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:	

RESPONSÁVEL LEGAL: **HELENA DE PAULA FIORETTI ACHITTI**
CPF: 01986765814 CONSELHO REGIONAL: CRF
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 7143 UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **HELENA DE PAULA FIORETTI ACHITTI**
CPF: 01986765814 CONSELHO REGIONAL: CRF
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 7143 UF: SP

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUARARAPES CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(IS) 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 DESTE DOCUMENTO

GUARARAPES	10/08/2017	
LOCAL	DATA DE DEFERIMENTO	AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTE: _____ _____
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DATA DE CIÊNCIA

SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GUARARAPES

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-865-000010-1-5** DATA DE VALIDADE: **08/08/2018**

NOTA: **ESTE DOCUMENTO CONTÉM 1 PÁGINA(S)**

Nº PROCESSO:	**929/2008-GPES**
Nº PROTOCOLO:	**00781/2017** Data do Protocolo: **07/08/2017**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8650-0/04 Atividades de fisioterapia**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**044 SERVIÇO DE FISIOTERAPIA**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARARAPES**	CNPJ ALBERGANTE:
CNPJ / CPF:	**48.468.284/0001-71**	
LOGRADOURO:	**Praça MAX WIRTH**	NÚMERO: **14**
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	**CENTRO**	
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**	
CEP:	**16700-000**	UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:		

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA CRISTINA NEIFE GALHARDO BERTASSO**
CPF: **06063123822** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **FABIANA RODRIGUES BAPTISTELLA**
CPF: **31199211818** CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **79.594-F** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ADRIANO LEME DE OLIVEIRA**
CPF: **09550750841** CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **16976-f** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **RAFAEL VIDOVIX DA ROCHA DURAN**
CPF: **25297094836** CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **26087-F** UF: **SP**

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUARARAPES CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(IS) 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 DESTE DOCUMENTO

GUARARAPES	**08/08/2017**	
LOCAL	DATA DE DEFERIMENTO	AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTE: _____ _____
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DATA DE CIÊNCIA