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
Licitações e Contratos 2

VIGILÂNCIA SANITÁRIA 3
Homologação / Adjudicação 2
Licenciamentos 3

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

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

PODER EXECUTIVO DE GUARARAPES

Licitações e Contratos

Homologação / Adjudicação

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO
PROCESSO Nº 085/2017
TOMADA DE PREÇO Nº 008/2017

Homologo, nos termos do artigo 43, inciso VI da lei nº 8666/93, o procedimento licitatório acima epigrafado, relativo à CONTRATAÇÃO DE MÃO DE OBRA ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS COM FORNECIMENTO DE MATERIAL PARA MELHORIA DA ILUMINAÇÃO PÚBLICA DE PRAÇAS MUNICIPAIS.. E adjudico o objeto a empresa W.R.C ELETRICA ENGENHARIA E ARQUITETURA LTDA com valor estimado Global de R$ 5.550,00, conforme o parecer da Comissão Municipal de Licitações.

Guararapes, 10 de outubro de 2017

Tarek Dargham

Prefeito Municipal

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

VIGILÂNCIA SANITÁRIA | **Licenciamentos**

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

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 351820601-471-000036-1-1 DATA DE VALIDADE: 18/10/2018

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

Nº PROCESSO:	**898/2008-GPES**
Nº PROTOCOLO:	**01002/2017** Data do Protocolo: **04/10/2017**
SUBGRUPO:	**COMÉRCIO VAREJISTA**
AGRUPAMENTO:	**COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**4712-1/00 COMÉRCIO VAREJISTA DE MERCADORIAS EM GERAL, COM PREDOMINÂNCIA DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS - MINIMERCADOS, MERCEARIAS E ARMAZÉNS**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	

RAZÃO SOCIAL:	**CELSO TSUHIO KIMURA-ME**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**MERCEARIA PINGO DOCE**		
CNPJ / CPF:	**09.580.016/0001-95**		
LOGRADOURO:	**Rua JOÃO RODRIGUES DO NASCIMENTO**	NÚMERO:	**386**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**VILA MEDEIROS (05-505)**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL:	CELSO TSUHIO KIMURA
CPF:	05775150805
CONSELHO REGIONAL:	N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	
UF:	

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-471-000036-1-1** DATA DE VALIDADE: **18/10/2018**

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

CLASSE DE PRODUTO:

ALIMENTO

FRACIONAR

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUARARAPES CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTE DOCUMENTO.
ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES 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.

GUARARAPES	11/10/2017	
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: 351820601-472-000019-1-0 DATA DE VALIDADE: 11/10/2018

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

Nº PROCESSO:	**450/2003-GPES**
Nº PROTOCOLO:	**00978/2017** Data do Protocolo: **02/10/2017**
SUBGRUPO:	**COMÉRCIO VAREJISTA**
AGRUPAMENTO:	**COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**4729-6/99 COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS EM GERAL OU ESPECIALIZADO EM PRODUTOS ALIMENTÍCIOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	

RAZÃO SOCIAL:	**GUARARAPES SERV. E AUTO PEÇAS LTDA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**POSTO AVIAÇÃO**		
CNPJ / CPF:	**48.466.726/0001-40**		
LOGRADOURO:	**Avenida RIO BRANCO**	NÚMERO:	**1304**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CENTRO (03-242)**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCINE MECA VIGNOTTO
CPF: 33420418892 CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-472-000019-1-0** DATA DE VALIDADE: **11/10/2018**

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

CLASSE DE PRODUTO:

ALIMENTO

FRACIONAR

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUARARAPES CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTE DOCUMENTO.
ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES 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.

GUARARAPES	11/10/2017	
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: **351820601-863-000127-1-8** DATA DE VALIDADE: **10/10/2017**

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

Nº PROCESSO:	**1412/2016**
Nº PROTOCOLO:	**01008/2017** Data do Protocolo: **05/10/2017**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/02 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARARAPES**	CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA:	**UBS AKIRA MOTOMATSU**	
CNPJ / CPF:	**48.468.284/0001-71**	
LOGRADOURO:	**Rua ANTONIO PRADO**	NÚMERO: **665**
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	**INDUSTRIAL**	
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: **LUIS CARLOS EL-KADRE**
CPF: **00190639890** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **48.327** 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) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTE DOCUMENTO.
ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES 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.

GUARARAPES	**10/10/2017**	
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: **351820601-865-000033-1-0** DATA DE VALIDADE: **11/10/2018**

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

Nº PROCESSO:	**1419/2016**
Nº PROTOCOLO:	**01006/2017** Data do Protocolo: **05/10/2017**
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: **48468284000171**
NOME FANTASIA:	**UBS AKIRA MOTOMATSU- FISIOTERAPIA**	
CNPJ / CPF:	**48.468.284/0001-71**	
LOGRADOURO:	**Rua ANTONIO PRADO**	NÚMERO: **665**
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	**INDUSTRIAL**	
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: **DENISE DA SILVA TREVISAN**
CPF: **13695855860** CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **20.253-F** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ADRIANO LEME DE OLIVEIRA**
CPF: **09550750841** CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **16976-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) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTE DOCUMENTO.
ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES 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.

GUARARAPES	**11/10/2017**	
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

11/10/2017 **FICHA DE PROCEDIMENTOS** Pág.1

No.**000561/17**

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA

48.468.284/0001-71	18206	DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUARARAPES
CNPJ/CPF	Código SIA	Nome

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

15.013.772/0001-35	351820601-561-000269-1-3
CNPJ/CPF	Número de Cadastro - CEVS

JAQUELINE FERNANDA NOGUEIRA CAETANO -ME
Razão Social / Nome

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Avenida DOS VEREADORES nº 330
Logradouro, No

JARDIM DOM ORIONE	GUARARAPES / SP	
Bairro	Município / UF	

(18) 36063538	(18		16700-000
Telefone	FAX	e-mail	CEP

CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

PROGRAMADA	09/10/2017	09/10/2017
Origem do Procedimento	Início (Data)	Fim (Data)

- Procedimento:
01.INSPEÇÃO SANITÁRIA

- Objetivo:
protocolo: 01014/2017 - CANCELAMENTO DA LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

- Finalidade:
CADASTRO / LICENÇA

- Ação Compartilhada:

- Pessoas contactadas:
JAQUELINE FERNADA NOGUEIRA CAETANO

- Relato da situação:
CONFORME DOCUMENTAÇÃO O RESPONSAVEL LEGAL SOLICITA O CANCELAMENTO DA SUA LICENÇA DE FUNCIONAMETO/DESATIVAÇÃO DO CEVS

- Considerações finais:

- Providências:

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

Não se aplica	Não se aplica	
Conclusão	Risco	Prazo de Adequação

PROFISSIONAIS

Credencial	Nome
18	ANA PAULA DE OLIVEIRA SANTOS
	JOSÉ LUIS CRUZ