# DIÁRIO OFICIAL
## MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA

Conforme Lei Municipal nº 3.588, de 23 de maio de 2017

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




## SUMÁRIO


**Poder Executivo** ..... 2
***Atos Oficiais*** ..... 2
Portarias ..... 2
***Licitações e Contratos*** ..... 3
Prazo Recursal ..... 3
Ratificação ..... 4
***Vigilância Sanitária*** ..... 5
Licença Sanitária ..... 5


## EXPEDIENTE

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

## ENTIDADES

**Prefeitura Municipal de Cafelândia**
CNPJ 46.186.375/0001-99
Avenida Jacob Zucchi, 200
Telefone: (14) 3556-8000
Site: www.cafelandia.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/cafelandia

**Câmara Municipal de Cafelândia**
CNPJ 49.890.148/0001-38
Rua Dr. Arnaldo Ferreira de Lima, 65
Telefone: (14) 3554-1119
Site: www.camaracafelandia.sp.gov.br

**SAAEC - Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Cafelândia**
CNPJ 20.903.427/0001-07
Avenida Jacob Zucchi, 200
Telefone: (14) 3556-8000
Site: www.saaec.sp.gov.br


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

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

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

**PODER EXECUTIVO**

**Atos Oficiais**

**Portarias**

**PORTARIA N.º 215/2023-TFMCS, DE 30 DE JUNHO DE 2023.**

*"DISPÕE SOBRE DESIGNAÇÃO DE SERVIDOR EFETIVO PARA DESEMPENHAR FUNÇÃO GRATIFICADA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS."*

**TAÍS FERNANDA MAIMONI CONTIERI SANTANA,** Prefeita Municipal de Cafelândia-SP, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 112, inciso V, da Lei Orgânica do Município de Cafelândia-SP, e pelo artigo 207 da Lei Complementar 132/2022,

**RESOLVE:**

Art. 1º Fica designado(a) o(a) servidor(a) **WILSON GOMES,** titular da Cédula de Identidade RG 18.682.584 SSP-SP, inscrito(a) no CPF/MF 029.434.828-03, para desempenhar a Função Gratificada de CONTADOR GERAL, do Quadro de Designações de Funções da Prefeitura Municipal de Cafelândia, responsável pela elaboração das demonstrações contábeis, devendo respeitar os prazos de publicação dos órgãos fiscalizadores, lotado(a) na DIRETORIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS, recebendo o adicional de Gratificação de Função Classe 4, do Anexo IX – TABELA DE GRATIFICAÇÕES DE DESIGNAÇÃO DE FUNÇÃO, da Lei Complementar 132/2022.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de **01/06/2023**, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete da Prefeita, aos 30 (trinta) dias do mês de junho de 2023.

**TAIS FERNANDA MAIMONI CONTIERI SANTANA**
**Prefeita Municipal**

Registrada e publicada na forma da lei.
EDSON NORIYUKI MORIBE
COORD. DE COMUNICAÇÃO SOCIAL E ATOS OFICIAIS

.....

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFELÂNDIA
Departamento de Licitações
Avenida Jacob Zucchi, 200, bairro Pena. Cep. 16.503-000. Cafelândia - SP
Telefone: 14 3556 8000 - Ramal 216 - Email: licitacao@cafelandia.sp.gov.br


**CERTIDÃO E DECISÃO**

**EDITAL CREDENCIAMENTO Nº 29/2.023**
**PROCESSO Nº 35/2.023**
**INEXIGIBILIDADE Nº 06/2.023**
**OBJETO:** Credenciamento de laboratório de Análises Clinica para prestação de serviços de exames laboratoriais.

Certifico e dou fé que transcorreu, *in albis*, no dia 29 de junho de 2.023, o prazo para interposição de recurso contra a fase de Habilitação do Pedido de Credenciamento da empresa **DANIELA OLHER MARINHO LIMITADA (BIOVIDA)** nos autos do processo nº 35/2023.

Cafelândia-SP, 30 de junho de 2.023.

**BRUNO CANDIDO LOPES**
Presidente da Comissão de Licitação

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFELÂNDIA**
Município de Cafelândia - CNPJ 46.186.375/0001-99
Avenida Jacob Zucchi, 200, Pena - Cafelândia - SP - Cep. 16.503-000
Telefone: 14 3556 8000


**“TERMO DE HOMOLOGAÇÃO e RATIFICAÇÃO”**

**PROCESSO Nº 35/2.023**
**EDITAL Nº 29/2.023**
**INEXIGIBILIDADE Nº 06/2.023**

Face ao constante dos autos do Processo n° 35/2.023, CHAMAMENTO PÚBLICO para credenciamento de laboratório de Análises Clinica para prestação de serviços de exames laboratoriais, resolve **HOMOLOGAR** o processo administrativo de credenciamento da empresa **DANIELA OLHER MARINHO LIMITADA (BIOVIDA),** inscrita no CNPJ sob nº 15.567.298/0001-93, com sede na Rua Justino Franco Junior, 34, Centro, Cep. 16.500-000, na cidade de Cafelândia - SP, e **RATIFICAR** a INEXIGIBILIDADE feita com base no Art. 25, *caput,* da Lei nº 8.666/93.

Cafelândia-SP, 30 de junho de 2.023.

**TAÍS FERNANDA MAIMONI CONTIERI SANTANA**
Prefeita Municipal

**Vigilância Sanitária**

**Licença Sanitária**

**Sistema Estadual de Vigilância Sanitária**
**Prefeitura Municipal de CAFELÂNDIA**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **350880101-864-000001-1-6** DATA DE VALIDADE: **01/06/2024**

| | | |
|---|---|---|
| Nº PROCESSO: | | |
| Nº PROTOCOLO: | **026/23** | DATA DO PROTOCOLO: **26/05/2023** |
| 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 E PATOLOGIA CLÍNICA** | |

| | | |
|---|---|---|
| RAZÃO SOCIAL: | **DANIELA OLHER MARINHO LTDA** | CNPJ ALBERGANTE: |
| NOME FANTASIA: | **BIOVIDA** | |
| CNPJ / CPF: | **15.567.298/0001-93** | |
| LOGRADOURO: | **RUA JUSTINO FRANCO JUNIOR** | NÚMERO: **34** |
| COMPLEMENTO: | | |
| BAIRRO: | **CENTRO** | |
| MUNICÍPIO: | **CAFELÂNDIA** | |
| CEP: | **16500-083** | UF: **SP** |
| PÁGINA DA WEB: | | |

RESPONSÁVEL LEGAL: **DANIELA OLHER MARINHO**
CPF: **25274119832** CONSELHO REGIONAL: **CRBM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **6975** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **DANIELA OLHER MARINHO**
CPF: **25274119832** CONSELHO REGIONAL: **CRBM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **6975** UF: **SP**

**O(A) SUPERVISOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CAFELÂNDIA 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.**

**CAFELÂNDIA** — LOCAL
**16/06/2023** — DATA DE DEFERIMENTO
SUPERVISOR

CIENTES:
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL — DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO — DATA DE CIÊNCIA

**Sistema Estadual de Vigilância Sanitária**
**Prefeitura Municipal de CAFELÂNDIA**

## LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **350880101-863-000041-1-1** DATA DE VALIDADE: **15/03/2024**

| | |
|---|---|
| Nº PROCESSO: | **01.0981.000482/02** |
| Nº PROTOCOLO: | **027/23B** DATA DO PROTOCOLO: **29/05/2023** |
| SUBGRUPO: | **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE** |
| AGRUPAMENTO: | **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE** |
| ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: | **8630-5/04 ATIVIDADE ODONTOLÓGICA** |
| OBJETO LICENCIADO: | **EQUIPAMENTO** |

Tipo: RAIOS X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL, 009275, DABI ATLANTE/SPECTRO, 10 mA/50 KV

DETALHE:

| | | |
|---|---|---|
| RAZÃO SOCIAL: | **MARCIA CRISTINA PELEGRINO PIVATO** | CNPJ ALBERGANTE: |
| NOME FANTASIA: | **MARCIA CRISTINA PELEGRINO PIVATO** | |
| CNPJ / CPF: | **15786642844** | |
| LOGRADOURO: | **RUA PEDRO DE TOLEDO** | NÚMERO: **176** |
| COMPLEMENTO: | **SALA 1** | |
| BAIRRO: | **CENTRO** | |
| MUNICÍPIO: | **CAFELÂNDIA** | |
| CEP: | **16500-000** | UF: **SP** |
| PÁGINA DA WEB: | | |

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARCIA CRISTINA PELEGRINO PIVATO**
CPF: **15786642844** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **44.492** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO PRINCIPAL - EQUIPAMENTO: **MARCIA CRISTINA PELEGRINO PIVATO**
CPF: **15786642844** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **44.492** UF: **SP**

**O(A) SUPERVISOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CAFELÂNDIA 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.**

| | | |
|---|---|---|
| **CAFELÂNDIA** | **20/06/2023** | |
| LOCAL | DATA DE DEFERIMENTO | SUPERVISOR |

CIENTES:

| | |
|---|---|
| ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL | DATA DE CIÊNCIA |
| ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO | DATA DE CIÊNCIA |

**Sistema Estadual de Vigilância Sanitária**
**Prefeitura Municipal de CAFELÂNDIA**

## LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **350880101-863-000040-1-4** DATA DE VALIDADE: **15/03/2024**

| | |
|---|---|
| Nº PROCESSO: | **01.0981.000482/02** |
| Nº PROTOCOLO: | **027/23B** DATA DO PROTOCOLO: **29/05/2023** |
| SUBGRUPO: | **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE** |
| AGRUPAMENTO: | **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE** |
| ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: | **8630-5/04 ATIVIDADE ODONTOLÓGICA** |
| OBJETO LICENCIADO: | **ESTABELECIMENTO** |
| DETALHE: | **028 CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO TIPO I** |

| | | |
|---|---|---|
| RAZÃO SOCIAL: | **MARCIA CRISTINA PELEGRINO PIVATO** | CNPJ ALBERGANTE: |
| NOME FANTASIA: | **MARCIA CRISTINA PELEGRINO PIVATO** | |
| CNPJ / CPF: | **15786642844** | |
| LOGRADOURO: | **RUA PEDRO DE TOLEDO** | NÚMERO: **176** |
| COMPLEMENTO: | **SALA 1** | |
| BAIRRO: | **CENTRO** | |
| MUNICÍPIO: | **CAFELÂNDIA** | |
| CEP: | **16500-000** | UF: **SP** |
| PÁGINA DA WEB: | | |

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARCIA CRISTINA PELEGRINO PIVATO**
CPF: **15786642844** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **44.492** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **MARCIA CRISTINA PELEGRINO PIVATO**
CPF: **15786642844** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **44.492** UF: **SP**

**O(A) SUPERVISOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CAFELÂNDIA 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.**

**CAFELÂNDIA** — LOCAL
**20/06/2023** — DATA DE DEFERIMENTO
SUPERVISOR

CIENTES:
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL — DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO — DATA DE CIÊNCIA

**Sistema Estadual de Vigilância Sanitária**
**Prefeitura Municipal de CAFELÂNDIA**

## LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **350880101-863-000048-1-2** DATA DE VALIDADE: **04/05/2024**

| | |
|---|---|
| Nº PROCESSO: | **01.0981.001505/10** |
| Nº PROTOCOLO: | **029/23** DATA DO PROTOCOLO: **30/05/2023** |
| SUBGRUPO: | **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE** |
| AGRUPAMENTO: | **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE** |
| ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: | **8630-5/04 ATIVIDADE ODONTOLÓGICA** |
| OBJETO LICENCIADO: | **ESTABELECIMENTO** |
| DETALHE: | **028 CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO TIPO I** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZÃO SOCIAL: | **JOÃO EDUARDO BOCCIA** | CNPJ ALBERGANTE: | |
| NOME FANTASIA: | **JOÃO EDUARDO BOCCIA** | | |
| CNPJ / CPF: | **82645914853** | | |
| LOGRADOURO: | **RUA MARCOS NOGUEIRA COBRA** | NÚMERO: | **411** |
| COMPLEMENTO: | | | |
| BAIRRO: | **CENTRO** | | |
| MUNICÍPIO: | **CAFELÂNDIA** | | |
| CEP: | **16500-000** | UF: | **SP** |
| PÁGINA DA WEB: | | | |

RESPONSÁVEL LEGAL: **JOÃO EDUARDO BOCCIA**
CPF: **82645914853** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **17.301** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **JOÃO EDUARDO BOCCIA**
CPF: **82645914853** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **17.301** UF: **SP**

**O(A) SUPERVISOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CAFELÂNDIA 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.**

**CAFELÂNDIA** — LOCAL
**20/06/2023** — DATA DE DEFERIMENTO
SUPERVISOR

CIENTES:
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL — DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO — DATA DE CIÊNCIA

**Sistema Estadual de Vigilância Sanitária**
**Prefeitura Municipal de CAFELÂNDIA**

## LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **350880101-960-000038-1-6** DATA DE VALIDADE: **08/03/2024**

| | |
|---|---|
| Nº PROCESSO: | **01.0981.000243/00** |
| Nº PROTOCOLO: | **034/23** DATA DO PROTOCOLO: **06/06/2023** |
| SUBGRUPO: | **ATIVIDADES RELACIONADAS À SAÚDE** |
| AGRUPAMENTO: | **OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS À SAÚDE** |
| ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: | **9602-5/01 CABELEIREIROS, MANICURE, PEDICURE E BARBEARIA** |
| OBJETO LICENCIADO: | **ESTABELECIMENTO** |
| DETALHE: | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZÃO SOCIAL: | **NIVALDO CARDOSO DE SÁ** | CNPJ ALBERGANTE: | |
| NOME FANTASIA: | **NIVALDO CARDOSO DE SÁ** | | |
| CNPJ / CPF: | **17402881814** | | |
| LOGRADOURO: | **RUA DR ORLANDO G PENTEADO** | NÚMERO: | **90** |
| COMPLEMENTO: | | | |
| BAIRRO: | **JARDIM NOVA CAFELÂNDIA** | | |
| MUNICÍPIO: | **CAFELÂNDIA** | | |
| CEP: | **16500-000** | UF: | **SP** |
| PÁGINA DA WEB: | | | |

RESPONSÁVEL LEGAL: **NIVALDO CARDOSO DE SÁ**
CPF: **17402881814** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

**O(A) SUPERVISOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CAFELÂNDIA 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.**

| | | |
|---|---|---|
| **CAFELÂNDIA** | **20/06/2023** | |
| LOCAL | DATA DE DEFERIMENTO | SUPERVISOR |

CIENTES:

| | |
|---|---|
| ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL | DATA DE CIÊNCIA |
| ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO | DATA DE CIÊNCIA |

**Sistema Estadual de Vigilância Sanitária**
**Prefeitura Municipal de CAFELÂNDIA**

## LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **350880101-863-000136-1-7** DATA DE VALIDADE: **12/08/2024**

| | |
|---|---|
| Nº PROCESSO: | **01.0981.002183/16** |
| Nº PROTOCOLO: | **032/23** DATA DO PROTOCOLO: **05/06/2023** |
| SUBGRUPO: | **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE** |
| AGRUPAMENTO: | **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE** |
| ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: | **8630-5/04 ATIVIDADE ODONTOLÓGICA** |
| OBJETO LICENCIADO: | **ESTABELECIMENTO** |
| DETALHE: | **028 CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO TIPO I** |

| | | |
|---|---|---|
| RAZÃO SOCIAL: | **VALDEIR OLHER MARINHO** | CNPJ ALBERGANTE: |
| NOME FANTASIA: | **VALDEIR OLHER MARINHO** | |
| CNPJ / CPF: | **20007827873** | |
| LOGRADOURO: | **Rua WALTER CALDAS DE MESQUITA** | NÚMERO: **44** |
| COMPLEMENTO: | **SALAS 01 E 02** | |
| BAIRRO: | **CENTRO** | |
| MUNICÍPIO: | **CAFELÂNDIA** | |
| CEP: | **16500-000** | UF: **SP** |
| PÁGINA DA WEB: | | |

RESPONSÁVEL LEGAL: **VALDEIR OLHER MARINHO**
CPF: **20007827873** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **118162** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **VALDEIR OLHER MARINHO**
CPF: **20007827873** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **118162** UF: **SP**

**O(A) SUPERVISOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CAFELÂNDIA 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.**

**CAFELÂNDIA** — LOCAL
**16/06/2023** — DATA DE DEFERIMENTO
SUPERVISOR

CIENTES:
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL — DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO — DATA DE CIÊNCIA