



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI**

CNPJ 46.151.718/0001-80

Birigui, 29 de Novembro de 2019.

**Memorando nº 76/2019 – RNMS**  
**Ref.: Pregão Presencial Nº 167/2019**

Prezado Pregoeiro


Venho por meio deste informar a Vsa. que foram analisados os documentos da empresa que se sagrou vencedora no **pregão presencial 187/2019**, estando a documentação em **consonância** com o presente edital, sendo assim **aprovada**.

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

Atenciosamente,

  
Luiz Henrique Do Carmo Martins  
Diretor do Departamento Médico e de Enfermagem

  
Caio César Maffei  
Enfermeiro

  
Renata Nascimento de Medeiros Serra  
Enfermeira

Ilmo. Sr.  
Marcel Lyudi Kozima  
Pregoeiro Oficial

**DECLARAÇÃO**

À

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI**


At. – Pregoeiro Oficial


Ref.: Edital n.º 278/2019 - Pregão n.º 187/2019

THERAPY CENTER REABILITAÇÃO NEUROLOGICA LTDA - ME, estabelecida na Rua Professora Chiquita Fernandes, n.º 379 – Vila Bandeirantes, na cidade de Araçatuba, estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob n.º 19.240.861/0001-75, neste ato representada pelo sua sócia administradora Gislaene Martins Fernandes, portadora da cédula de identidade RG 64.685.444-6 SSP/SP e inscrita no CPF/MF 567.399.311-00, no uso de suas atribuições legais, vem **DECLARAR**, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que a referida empresa possui sede própria com distância inferior a 35 km da cidade de Birigui.

Por ser verdade assina a presente

Araçatuba, 27 de Novembro de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
THERAPY CENTER REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA LTDA - ME  
GISLAENE MARTINS DE MENEZES  
Sócia Administradora  
RG 64.685.444-6 SSP/SP



**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE PROFISSIONAIS**

À

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI**

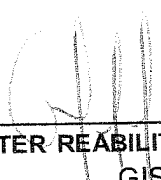
At. – Pregoeiro Oficial



Ref.: Edital n.º 278/2019 - Pregão n.º 187/2019

THERAPY CENTER REABILITAÇÃO NEUROLOGICA LTDA - ME, estabelecida na Rua Professora Chiquita Fernandes, n.º 379 – Vila Bandeirantes, na cidade de Araçatuba, estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob n.º 19.240.861/0001-75, neste ato representada pelo sua sócia administradora Gislaene Martins Fernandes, portadora da cédula de identidade RG 64.685.444-6 SSP/SP e inscrita no CPF/MF 567.399.311-00, no uso de suas atribuições legais, vem **DECLARAR**, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que dispõe de profissionais habilitados para execução dos serviços solicitados com respectivos registros no conselho regional de classe e a especialidade pretendida.

Por ser verdade assina a presente

Araçatuba, 27 de Novembro de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
**THERAPY CENTER REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA LTDA - ME**  
**GISLAENE MARTINS DE MENEZES**  
Sócia Administradora  
RG 64.685.444-6 SSP/SP

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

PROTOCOLO DE GERAÇÃO DE NÚMERO CNES

Dados Preenchidos	
Número CNES	9977260
Estabelecimento:	THERAPY CENTER
Nome Empresarial:	THERAPY CENTER REABILITACAO NEUROLOGICA LTDA
Município:	350280
CNPJ:	19240861000175
Situação:	INDIVIDUAL

**ATENÇÃO:**

O número gerado somente estará vigorando, quando a referida FCES - Ficha de Cadastramento de Estabelecimento de Saúde, tiver sido recebida pelo DATASUS. Em caso da mesma não ser recebida em até 30 dias, o número estará expirado.

Obs.: As informações lançadas na FCES, deverão ser as mesmas informadas neste cadastro.

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*  
*[Handwritten mark]*



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

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

IDENTIFICAÇÃO

1/1

FIRMA OU RAZÃO SOCIAL / DENOMINAÇÃO COMERCIAL

**THERAPY CENTER REABILITACAO NEUROLOGICA LTDA ME / THERAPY CENTER**

LOGRADOURO

**RUA PROFª CHIOUITA FERNANDES, 379**

BAIRRO

**VILA BANDEIRANTES**

CEP

**16015-485**

MUNICÍPIO / UF

**ARACATUBA/SP**

REGISTRO NO CREFITO - 3

**8249/SP**

CNPJ OU CPF

**19.240.861/0001-75**

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

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

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

HORARIO DE FUNCIONAMENTO

**SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA DAS 8:15 AS 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 / TERAPIA OCUPACIONAL \*\***

RESSALVADAS AS OCORRÊNCIAS DE ALTERAÇÕES NA RESPONSABILIDADE TÉCNICA, ENDEREÇO OU HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO, ESTA DRF É VALIDADE: **18/7/2020**

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

OBS: APRESENTAÇÃO OBRIGATORIA FISCALIZAÇÃO

DR. JOSÉ RENATO DE OLIVEIRA  
 PRESIDENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI  
 Departamento de Materiais  
 Setor de Licitação

**XEROX AUTENTICADA**

Birigui/SP 29/11/2019

FUNCIONÁRIO



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

**LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Nº CEVS: **350280401-865-000286-1-4**

DATA DE VALIDADE: **22/02/2020**

Nº PROCESSO: \_\_\_\_\_  
 Nº PROTOCOLO: **2018/097731-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**  
 DETALHE: **044 SERVIÇO DE FISIOTERAPIA**

Data do Protocolo: **05/12/2018**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATUBA  
 Departamento de Higiene e Saúde  
 Serviço de Vigilância Sanitária  
**XEROX AUTENTICADA**  
 Birigui/SP 22/02/19

RAZÃO SOCIAL: **TERAPY CENTER REABILITAÇÃO NEUROLOGICA LTDA -ME** CNPJ ALBERGANTE: \_\_\_\_\_  
 NOME FANTASIA: **TERAPY CENTER**  
 CNPJ / CPF: **19.240.861/0001-75**  
 LOGRADOURO: **Rua RUA PROFESSORA CHIQUITA FERNANDES** NÚMERO: **379**  
 COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_  
 BAIRRO: **VILA BANDEIRANTES**  
 MUNICÍPIO: **ARACATUBA** UF: **SP**  
 CEP: **16015-485**  
 PÁGINA DA WEB: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL LEGAL: **GISLAENE MARTINS FERNANDES** CONSELHO REGIONAL: **N/A**  
 CPF: **56739931100** UF: **SP**  
 Nº INSCR. CONSELHO PROF: **00000000000**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **CINTIA ELAINE VIEIRA** CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**  
 CPF: **35539228855** UF: **SP**  
 Nº INSCR. CONSELHO PROF: **3/13883-TO**


RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **MILLENA ANDRESSA DE CAMPOS** CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**  
 CPF: **43491582865** UF: **SP**  
 Nº INSCR. CONSELHO PROF: **217402-f**

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ARACATUBA  
 CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO  
 SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-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 DESTES DOCUMENTOS.  
 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.

**Neide Rodrigues Merle**  
 Dirigente Administrativo do  
 Serviço de Vigilância Sanitária  
 RG: 10.914.159-3  
 Vigilância Sanitária - SMS - PMA

ARACATUBA LOCAL DATA DE DEFERIMENTO: 22/02/2019 AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES: \_\_\_\_\_ DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL  
  
 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

08/03/19  
 DATA DE CIÊNCIA

XEROX AUTENTICADA

Birigui/SP

29/11/18

FUNÇÃO

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

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

Dr. EDUARDO FILONI  
DIRETOR SECRETÁRIO

19/09/2018  
(Data de emissão)

Dr. JOSÉ RENATO DE OLIVEIRA LEITE  
PRESIDENTE

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

**CONTRATANTE: THERAPY CENTER REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA LTDA-ME**, estabelecida na Rua Professora Chiquita Fernandes, nº 379, Vila Bandeirantes, CEP 16.015-485, na Cidade de Araçatuba-SP, inscrita no CNPJ sob o nº 19.240.861/0001-75, Denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pela sócia Gislaene Martins Fernandes, brasileira, casada, empresária, portadora da Cédula de Identidade nº 604.544 SSP-MS, CPF nº 567.399.311-00, residente e domiciliada na rua Carlos Gomes, nº 602, ap 132, Centro, CEP 16.010-310, Araçatuba-SP.

**CONTRATADA: MILLENA ANDRESSA DE CAMPOS**, brasileira, solteira, fisioterapeuta, portadora da Cédula de Identidade RG nº 42.764.983-3 e do CPF nº 434.915.828-65, CREFITO 3/217402-F, residente e domiciliada na Rua Dr. Cléa Francisco Sacramento 444, Bairro: Pinheiros, CEP 16012-210, na cidade de Araçatuba-SP.

As partes acima qualificadas têm entre si justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços de Fisioterapia, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente instrumento contratual.

### CLÁUSULA PRIMEIRA: Do objeto:

O objeto do contrato é a prestação de serviços profissionais na área de fisioterapia.

*Milena*  
*AF*  
*MS*  
*R*



Parágrafo único: A Contratada poderá utilizar o local físico e os equipamentos que a Contratante dispõe.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI,  
Departamento de Materiais  
Serviço de Licitação  
XEROX AUTENTICADA  
Birigui/SP 29/11/17

**CLÁUSULA SEGUNDA: Do prazo:**

A vigência do presente contrato terá início no dia 1º de agosto de 2016, podendo ser rescindido unilateralmente por qualquer das partes, desde que haja comunicação formal por escrito ou por qualquer meio que garanta a ciência inequívoca por parte do comunicado, no prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

**Parágrafo primeiro** – O presente contrato poderá ser rescindido por justa causa, independentemente da observância do aviso da cláusula segunda, se qualquer das partes praticar conduta ilícita dolosa.

**CLÁUSULA TERCEIRA: Da forma de prestação dos serviços:**

Cabe à Contratada definir todas as questões relacionadas aos atendimentos de seus pacientes, como:

Agendamento de tratamento;

Determinar o tipo de tratamento que será realizado para o seu paciente;

Determinar os dias e horários para atendimento;

Manter prontuário do seu paciente com a descrição e evolução do tratamento de acordo com as normas do CREFITO.

Manter a regularidade de todas as normas legais, inclusive junto ao CREFITO.

Parágrafo único: Em casos em que a Contratada necessitar suspender ou interromper os atendimentos por quaisquer motivos, esta ficará responsável em disponibilizar profissional substituto e comunicar aos pacientes ou responsáveis o período da sua ausência.

**CLÁUSULA QUARTA: Da responsabilidade:**

*mlb*

*8*  
*M*  
*B*

É de inteira responsabilidade da CONTRATADA a integridade física do seu paciente e quaisquer danos a sua saúde no período em que o mesmo estiver sob seus cuidados e tratamento, bem como deve a CONTRATADA zelar pelos equipamentos utilizados por ela dentro da empresa, sob pena de indenização por danos causados pelo mau uso dos mesmos, bem como fica assegurado o direito de regresso por parte da Contratante no caso de responsabilidade civil por ato praticado pela Contratada, nas dependências da empresa, mesmo que culposamente.

Departamento de Recursos  
Sociais e Jurídicos

XEROX AUTENTICADA

Birigui/SP

FUNCIONÁRIO

**CLÁUSULA QUINTA: Dos honorários:**

A contratada receberá a título de honorários profissionais, o percentual de 30 % (trinta por cento) sobre o valor pactuado por atendimento.

**Parágrafo único:** Na hipótese de rescisão contratual, a CONTRATADA fará jus ao recebimento dos valores relativos aos serviços prestados e ainda não pagos pelos seus pacientes, quando do efetivo recebimento dos mesmos.

**CLÁUSULA SEXTA – Dos encargos tributários:**

A CONTRATADA será responsável por todos os encargos de natureza tributária incidentes sobre os valores dos serviços prestados, permitida à CONTRATANTE efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

**Parágrafo primeiro** – Caso a CONTRATADA goze de imunidade, ou isenção, ou não incidência tributária, deverá comprová-la mediante apresentação de documento hábil, para suportar a não retenção por parte da CONTRATANTE.

**Parágrafo segundo** – A falta de entrega ou a entrega intempestiva obrigará a CONTRATANTE a efetuar a devida retenção e recolhimento dos encargos.

**CLÁUSULA SÉTIMA – Da vedação de exclusividade:**

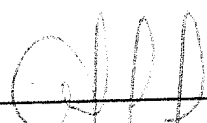
É vedada a exclusividade na relação contratual, sendo as partes contratantes independentes para firmar outros instrumentos jurídicos com terceiros para a mesma finalidade.

**CLÁUSULA OITAVA: Do foro:**

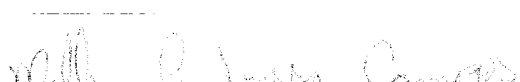
Fica eleito o Foro da Comarca de Araçatuba - Estado de São Paulo para dirimir as questões decorrentes deste contrato.


E, por estarem justos e contratados, assinam o presente contrato, em 02(duas) vias de igual teor.

Araçatuba, 1º de agosto de 2.016.

  
\_\_\_\_\_  
**GISLAENE MARTINS FERNANDES**  
RG nº 604.544 SSP/SP  
Sócia da Contratante

PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI,  
Departamento de Matrículas  
Seção de Matrículas  
**XEROX AUTENTICADA**  
Birigui/SP 30 / 08 / 19  
FUNCIONÁRIO \_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_  
**MILLENA ANDRESSA DE CAMPOS**  
RG nº 42.764.983-3  
Prestadora de serviços

  
\_\_\_\_\_  
Testemunha

\_\_\_\_\_  
Testemunha

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

**CONTRATANTE:** THERAPY CENTER REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA LTDA-ME, estabelecida na Rua Professora Chiquita Fernandes, nº 379, Vila Bandeirantes, CEP 16.015-485, na Cidade de Araçatuba-SP, inscrita no CNPJ sob o nº 19.240.861/0001-75, denominada CONTRATANTE, neste ato representada pela sócia Gislaene Martins de Menezes, brasileira, empresária, portadora da Cédula de Identidade nº 64.685.444-6 SSP/SP, CPF nº 567.399.311/00, residente e domiciliada na Avenida Joaquim Pompeu de Toledo, nº 1777, ap 61-A, Bairro Icaray, na cidade de Araçatuba/SP.

**CONTRATADA:** AMANDA DURÃO GARAVENTA, brasileira, solteira, Terapeuta Ocupacional, portadora da Cédula de Identidade RG nº 49.177.631-7 SSP/SP e CPF nº 405.548.748-73, CREFITO nº 18088-TO, residente e domiciliada na Rua Chile, nº 1179, Jardim Brasília, CEP 16.025-610, na cidade de Araçatuba/SP.

As partes acima qualificadas têm entre si justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços de Terapia Ocupacional, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente instrumento contratual.

### **CLAÚSULA PRIMEIRA: Do objeto**

O objeto do contrato é a prestação de serviços profissionais na área de Terapia Ocupacional.

**Parágrafo único:** A Contratada poderá utilizar o local físico e os equipamentos que a Contratante dispõe.

### **CLAÚSULA SEGUNDA: Do prazo:**

A vigência do presente contrato terá início no dia 23 de setembro de 2019, podendo ser rescindido unilateralmente por qualquer das partes, desde que haja comunicação formal por escrito ou por qualquer meio que garanta a ciência inequívoca por parte do comunicado, no prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

**Parágrafo primeiro** – O presente contrato poderá ser rescindido, independentemente da observância do comunicado da cláusula segunda, se qualquer das partes praticar conduta ilícita dolosa.

### **CLAÚSULA TERCEIRA: Da forma de prestação dos serviços:**

Cabe à contratada definir todas as questões relacionadas aos atendimentos de seus pacientes, como:

Agendamento de tratamento;

COPIA AUTENTICADA  
Departamento de Mídias  
Secção de Leitura  
XEROX AUTENTICADA  
Birigui/SP 29/09/19

FUNÇÃO

Handwritten signatures and initials.

Determinar o tipo de tratamento que será realizado para o seu paciente;

Determinar os dias e horários para atendimento;

Manter prontuário do seu paciente com a descrição e evolução do tratamento conforme exigência legal.

Parágrafo único: Em casos em que a Contratada necessitar suspender ou interromper os atendimentos por quaisquer motivos, esta ficará responsável em disponibilizar profissional substituto e comunicar aos pacientes ou responsáveis o período da sua ausência.

**CLÁUSULA QUARTA: Da responsabilidade:**

É de inteira responsabilidade da CONTRATADA a integridade física do seu paciente e quaisquer danos a sua saúde no período em que o mesmo estiver sob seus cuidados e tratamento, bem como deve a CONTRATADA zelar pelos equipamentos utilizados por ela dentro da empresa, sob pena de indenização por danos causados pelo mau uso dos mesmos, bem como fica assegurado o direito de regresso por parte da Contratante no caso de responsabilidade civil por ato praticado pela Contratada, nas dependências da empresa, independente de culpa ou dolo.

**CLÁUSULA QUINTA: Dos honorários:**

A contratada receberá a título de honorários profissionais, o valor de R\$ 26,00 (vinte e seis reais) por atendimento, podendo ser reajustado por acordo entre as partes.

Parágrafo único: Na hipótese de rescisão contratual, a CONTRATADA fará jus ao recebimento dos valores relativos aos serviços prestados e ainda não pagos pelos seus pacientes, quando do efetivo recebimento dos mesmos.

**CLÁUSULA SEXTA – Dos encargos tributários:**

A CONTRATADA será responsável por todos os encargos de natureza tributária incidentes sobre os valores dos serviços prestados, permitida à CONTRATANTE efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

Parágrafo primeiro – Caso a CONTRATADA goze de imunidade, ou isenção, ou não incidência tributária, deverá comprová-la mediante apresentação de documento hábil, para suportar a não retenção por parte da CONTRATANTE.

**CLAÚSULA SÉTIMA – Da vedação de exclusividade:**

É vedada a exclusividade na relação contratual, sendo as partes contratantes independentes para firmar outros instrumentos jurídicos com terceiros para a mesma finalidade.

Departamento de Registros  
Seção de Registros  
XEROX AUTENTICADA  
Birigui/SP 29/11/19

8  
9

**CLÁUSULA OITAVA: Do foro:**

Fica eleito o Foro da Comarca de Araçatuba – Estado de São Paulo para dirimir as questões decorrentes deste contrato.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente contrato, em 02(duas) vias de igual teor.

Araçatuba, 23 de setembro de 2019.



**GISLAENE MARTINS DE MENEZES**

RG NRº 64.685.444-6 SSP/SP

Sócia da Contratante

PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI  
Departamento de Materiais  
Seção de Licitação

XEROX AUTENTICADA

Birigui/SP 29/09/2019

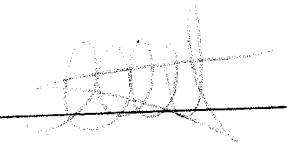
FUNCIONÁRIO



**AMANDA DURÃO GARAVENTA**

RG nº 49.177.631-7

Prestadora de serviços



Testemunha

Testemunha



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

**CONTRATANTE:** THERAPY CENTER REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA LTDA-ME, estabelecida na Rua Professora Chiquita Fernandes, nº 379, Vila Bandeirantes, CEP 16.015-485, na Cidade de Araçatuba-SP, inscrita no CNPJ sob o nº 19.240.861/0001-75, denominada CONTRATANTE, neste ato representada pela sócia Gislaene Martins de Menezes, brasileira, empresária, portadora da Cédula de Identidade nº 64.685.444-6 SSP/SP, CPF nº 567.399.311/00, residente e domiciliada na Avenida Joaquim Pompeu de Toledo, nº 1777, ap 61-A, Bairro Icaray, na cidade de Araçatuba/SP.

**CONTRATADA:** INGRIDY EVILIN RODRIGUES DA SILVA, brasileira, solteira, fisioterapeuta, portadora da Cédula de Identidade RG nº 40.273.874-3 SSP/SP e do CPF NR. 352.241.028-98, CREFITO 251134/F, residente e domiciliada na Rua Do Comércio, CEP 16.140-000, na cidade de Vicentinópolis-SP.

As partes acima qualificadas têm entre si justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços de fisioterapia, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente instrumento contratual.

### **CLAÚSULA PRIMEIRA: Do objeto**

O objeto do contrato é a prestação de serviços profissionais na área de fisioterapia.

**Parágrafo único:** A Contratada poderá utilizar o local físico e os equipamentos que a Contratante dispõe.

### **CLAÚSULA SEGUNDA: Do prazo:**

A vigência do presente contrato terá início no dia 23 de outubro de 2018, podendo ser rescindido unilateralmente por qualquer das partes, desde que haja comunicação formal por escrito ou por qualquer meio que garanta a ciência inequívoca por parte do comunicado, no prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

**Parágrafo primeiro** – O presente contrato poderá ser rescindido, independentemente da observância do comunicado da cláusula segunda, se qualquer das partes praticar conduta ilícita dolosa.

### **CLAÚSULA TERCEIRA: Da forma de prestação dos serviços:**

Cabe à contratada definir todas as questões relacionadas aos atendimentos de seus pacientes, como:

Agendamento de tratamento;

Determinar o tipo de tratamento que será realizado para o seu paciente;

PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI  
Departamento de Materiais  
Setor de Licitação  
XEROX AUTENTICADA  
Birigui/SP 29/10/18

ASSINATURA

*[Handwritten signatures and initials]*

Determinar os dias e horários para atendimento;

Manter prontuário do seu paciente com a descrição e evolução do tratamento conforme exigência legal.

Parágrafo único: Em casos em que a Contratada necessitar suspender ou interromper os atendimentos por quaisquer motivos, esta ficará responsável em disponibilizar profissional substituto e comunicar aos pacientes ou responsáveis o período da sua ausência.

**CLÁUSULA QUARTA: Da responsabilidade:**

É de inteira responsabilidade da CONTRATADA a integridade física do seu paciente e quaisquer danos a sua saúde no período em que o mesmo estiver sob seus cuidados e tratamento, bem como deve a CONTRATADA zelar pelos equipamentos utilizados por ela dentro da empresa, sob pena de indenização por danos causados pelo mau uso dos mesmos, bem como fica assegurado o direito de regresso por parte da Contratante no caso de responsabilidade civil por ato praticado pela Contratada, nas dependências da empresa, independente de culpa ou dolo.

**CLÁUSULA QUINTA: Dos honorários:**

A contratada receberá a título de honorários profissionais, o valor de R\$20,00 (vinte reais), podendo ser reajustado por acordo entre as partes.

Parágrafo único: Na hipótese de rescisão contratual, a CONTRATADA fará jus ao recebimento dos valores relativos aos serviços prestados e ainda não pagos pelos seus pacientes, quando do efetivo recebimento dos mesmos.

**CLÁUSULA SEXTA – Dos encargos tributários:**

A CONTRATADA será responsável por todos os encargos de natureza tributária incidentes sobre os valores dos serviços prestados, permitida a CONTRATANTE efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

Parágrafo primeiro – Caso a CONTRATADA goze de imunidade, ou isenção, ou não incidência tributária, deverá comprová-la mediante apresentação de documento hábil, para suportar a não retenção por parte da CONTRATANTE.

**CLAÚSULA SÉTIMA – Da vedação de exclusividade:**

É vedada a exclusividade na relação contratual, sendo as partes contratantes independentes para firmar outros instrumentos jurídicos com terceiros para a mesma finalidade.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI  
Departamento de Materiais  
Seção de Licitação

XEROX AUTENTICADA

Birigui/SP 29/11/19

Instrumento

*[Handwritten signatures and initials]*



**CLÁUSULA OITAVA: Do foro:**

Fica eleito o Foro da Comarca de Araçatuba – Estado de São Paulo para dirimir as questões decorrentes deste contrato.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente contrato, em 02(duas) vias de igual teor.

Araçatuba, 23 de outubro de 2018 .

  
\_\_\_\_\_

**GISLAENE MARTINS DE MENEZES**

RG NRº 64.685.444-6 SSP/SP

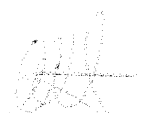
Sócia da Contratante.....

  
\_\_\_\_\_

**INGRIDY EVILIN RODRIGUES DA SILVA**

RG nº 40.273.874-3

Prestadora de serviços

  
\_\_\_\_\_

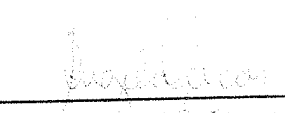
Testemunha

PREFEITURA MUNICIPAL DE BINGO  
Departamento de Materiais  
Seção de Laboratório

XEROX AUTENTICADA

Bingo/SP 29 / 10 / 18

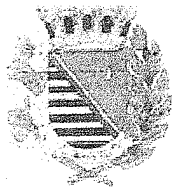
FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

Testemunha







# PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Data de Emissão  
07/11/2019

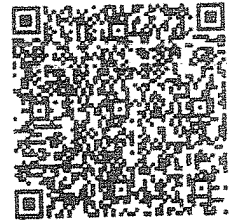
Data e Hora da Competência  
07/11/2019 às 13:36:49

Código de Verificação  
9452-0682-6454

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ 19.240.861/0001-75 Cód. Mobiliário 73841 Insc. Mun. 73841  
 Nome THERAPY CENTER REABILITACAO NEUROLOGICA LTDA IE 177.394.110.110  
 Logradouro RUA-PROFESSORA CHIQUITA FERNANDES Número 379  
 Bairro VILA BANDEIRANTES CEP 16015-485  
 Município ARAÇATUBA UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
 Telefones 3341-3215 ; 1833413215  
 E-Mail's contabil@agscontabilidade.com.br ; AGSCONTABILIDADE@AGSCONTABILIDADE.COM.BR

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.511.847/0001-79 IE  
 Inscrição Mun. 2506 Cód. Mobiliário 2506  
 Nome PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA Telefone 6239846  
 E-mail contabilidade@aracatuba.sp.gov.br  
 Inf. Comp. Número 73  
 Logradouro RUA-COELHO NETO CEP 16015-435  
 Bairro VILA SÃO PAULO UF SP  
 Município ARAÇATUBA País BRASIL  
 Complemento CX.POSTAL 34

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	TERAPIA OCUPACIONAL	79,0000	8,00	0,00	0,00	632,00

Valor Total dos Serviços - R\$632,00

### INFORMAÇÕES REFERENTES À DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente ao Tratamento de Terapia Ocupacional - Comunicação Alternativa do menor Luigi Gabriel Juliotti Amadeu CPF nr. 442.927.238-77, nascido em 16/10/2010, realizado nos dias: 02,04,11,16,18,23,25 e 30 de outubro de 2019.  
 Ordem de Serviço nr. 2115/2019.  
 Empenho nr. 11436/2019.

### TRIBUTOS

PIIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 632,00**

#### Atividade

8650004-ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

#### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

#### Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

#### Aliquota (%)

3,6145

#### Base de Cál. (R\$)

632,00

#### Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

#### Local do Serviço

Dentro do Município

#### Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

#### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

#### Vlr. Total Retido (R\$)

0,00

#### Vlr. do ISS (R\$)

22,84

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 632,00**

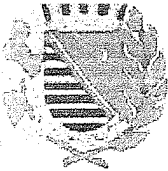
### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

- O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(mos) do Prestador: THERAPY CENTER REABILITACAO NEUROLOGICA LTDA CNPJ: 19.240.861/0001-75  
 Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1697 emitida em 07/11/2019 às 13:36:49 - Cód Verif 9452-0682-6454

Condições de Pagamento: Vencimento: 07/11/2019 Valor Total R\$ 632,00 Valor Líquido R\$ 632,00 em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

## Secretaria Municipal da Fazenda

### Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Data Real da Nota  
07/06/2016

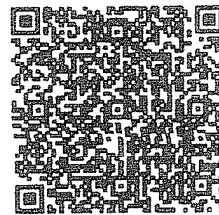
Data e Hora da Emissão  
07/06/2016 às 23:25:12

Código de Verificação  
5932-3327-4913

#### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ 19.240.861/0001-75 Cód. Mobiliário 73841 Insc. Mun. 73841  
 Nome 951993-THERAPY CENTER REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA LTDA ME  
 Logradouro RUA-PROFESSORA CHIQUITA FERNANDES Número 379  
 Bairro VILA BANDEIRANTES CEP 16015-485  
 Município ARAÇATUBA UF SP

Autenticação



Optante Simples Sim  
 Telefones 3341-3215  
 E-Mail's

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 46.151.718/0001-80 IE  
 Inscrição Mun. 792214-PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI Cód. Mobiliário 0  
 Nome E-mail Telefone  
 Logradouro -PRAÇA JAMES MELLOR Número SN  
 Bairro CENTRO CEP 16200-057  
 Município BIRIGUI UF SP  
 Complemento

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo	Total
1	FISIOTERAPIA	60,0000	9,0000	0,0000	0,00	540,00
2	TERAPIA OCUPACIONAL	60,0000	13,0000	0,0000	0,00	780,00
6	THERASUIT	140,0000	4,0000	0,0000	0,00	560,00

Valor Total dos Serviços - R\$ 1.880,00

#### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente ao tratamento do menor Lorenzo Basseto Ribeiro, nascido em 17/11/2012 realizado nos dias: Fisioterapia pelo Conceito Neuroevolutivo Bobath: 03,04,10,11,17,18,24,25 e 31 de maio de 2016;  
 Terapia ocupacional pelo conceito neuroevolutivo Bobath 03,04,06,10,11,13,17,18,20,24,25,27 e 31 de maio de 2016 e Manutenção de TheraSuit 06,13,20 e 27 de maio de 2016.  
 Empenho nº 04538/2016  
 Ordem de serviço nº 422/2016

#### IMPOSTOS

PIS (R\$) COFINS (R\$) INSS (R\$) IR (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$)  
 CIDE (R\$) ICMS (R\$) IOF (R\$) IPI (R\$) Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.880,00

Atividade 950004-ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA  
 Operação Sem Lançamentos de Materiais  
 Situação da Nota Fiscal Local do Serviço  
 Simples Nacional Dentro do Município  
 Aliquota (%) Base de Cálculo (R\$) Vir. Total das Deduções (R\$) Vir. Total Retido (R\$) Vir. do ISS (R\$)  
 2,00 1.880,00 0,00 0,00 37,60

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.880,00

#### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

- O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(emos) do Prestador: THERAPY CENTER REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA LTDA ME CNPJ: 19.240.861/0001-75

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 307 emitida em 07/06/2016 às 23:25:12 - Cód Verif 5932-3327-4913

Condições de Pagamento: Vencimento: 07/06/2016 Valor Total R\$ 1.880,00 Valor Líquido R\$ 1.880,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Handwritten signature and date: 08/06/2016

# TRAINING CERTIFICATE

PRESENTED TO

*Cintia Elaine Vieira, PT*

Has successfully completed a training course for

**TheraSuit Method®** —

TheraSuit®  
Universal Exercise Unit  
Pediatric Intensive Therapy

Sponsored by Therasuit LLC for 40 hours.  
Sao Paulo, Brazil  
October 22 - 25 / 2012

*Izabela Koscielny*  
Izabela Koscielny - Director Therasuit LLC

*10-25-2012*  
Date

# TRAINING CERTIFICATE

PRESENTED TO

*Cintia Elaine Vieira, PT*

Has successfully completed a training course for

## Advanced TheraSuit Method®

TheraSuit®  
Universal Exercise Unit  
Pediatric Intensive Therapy

Sponsored by Therasuit LLC for 16 hours.  
Sao Paulo, Brazil  
October 26 - 27 / 2012

*Therapists*  
Izabela Koscielny - Director Therasuit LLC

Date

*October 27, 2012*

## Espaço de Acesso

Clinica e Assessoria em Terapia Ocupacional

### CERTIFICADO

Certificamos que Cristina Elaine Varela participou da Oficina

*"Confecção de Recursos de Informática e Comunicação Suplementar e/ou Alternativa para Pessoas com Deficiência Neuromotora"* ministrado pela Terapeuta Ocupacional Renata Cristina Bertolozzi Varela nos dias 19 e 20 de fevereiro de 2011, com carga horária de 14 horas.

Magaly A Higuchi

Magaly Ariga Higuchi

Espaço de Acesso

Rua Dr. Bacelar, 231 - CJ.32 - Vl. Clementino - São Paulo/SP - CEP 04026-000  
☎ (11) 2649.8503 - [espacodeacesso@gmail.com](mailto:espacodeacesso@gmail.com)

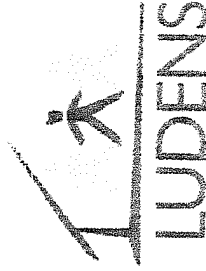
# Certificado

**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  
de Desenvolvimento Humano





# TRAINING CERTIFICATE

PRESENTED TO

*Caroline Danielli Freire da Silva*

Has successfully completed a training course for

**TheraSuit Method®**

TheraSuit®  
Universal Exercise Unit  
Pediatric Intensive Therapy

Sponsored by Therasuit LLC for 40 hours.  
Campinas, Brazil  
June 17 - 21 / 2019  
Certificate # 1876/2019/PB

*Izabela Kocielek*  
Izabela Kocielek  
Director Therasuit LLC

*Patrícia Yamaguchi*  
Patrícia Yamaguchi Costa  
Instructor

*21/06/2019*  
Date

ASSOCIAÇÃO DE INSTRUTORES PEDIÁTRICOS DO CONCEITO BOBATH – BRASIL

(CNPJ): 23.900.683/0001-39)

Certificamos que **INGRIDY EVILIN RODRIGUES DA SILVA**

concluiu com sucesso o CURSO BÁSICO PEDIÁTRICO DE TRATAMENTO NEUROEVOLUTIVO - CONCEITO BOBATH "*Avaliação e Tratamento de Crianças com Paralisia Cerebral e outras desordens Neuromotoras*", com carga horária de 285 (duzentos e oitenta e cinco) horas aulas. O curso foi realizado no período de 01 a 13 Abril de 2019 (I Módulo), de 10 a 28 Junho de 2019 (II Módulo) e de 05 a 17 Agosto de 2019 (III Módulo), no Associação LARAMARA – São Paulo/SP e reconhecido pela AConBobath – Brasil.

(Este certificado não dá direito a lecionar o curso)



Ms. Cláudia Alcântara de Torre

CREFITO 3/2316 F

Coordenadora Instrutora Sênior AConBobath - Brasil

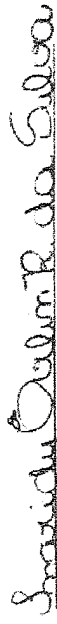


Maria Terezinha Baldessar Golineleo

CREFITO 2/3983-F

Presidente da AConBobath - Brasil

Santos, 17 de Agosto de 2019.



INGRIDY EVILIN RODRIGUES DA SILVA

Fisioterapeuta, CREFITO 3/ 251134 - F