

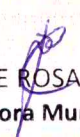
LAUDO DE VISTORIA TÉCNICA

PARECER Nº 001/2025

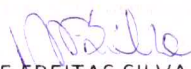
A **COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO** para o processo de chamamento público visando contratação de **CLÍNICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA**, nomeada pela **PORTARIA Nº 596 DE 08 DE OUTUBRO DE 2025**, de acordo com o **Edital nº 0392025 – Inexibilidade nº 074/2025 – Processo Administrativo nº 172/2025**, realizou visita técnica na data de 13 de Outubro de 2025 no Estabelecimento de Saúde (Razão Social): **PAMELA FICHE DA MATTA SAMPAIO**, CNPJ: 21.568.478/0001-92, CNES: 7651864, situado no endereço Rua São José, nº 17, Bairro Centro, em São Tiago-MG, tendo como Responsável Técnico (RT) a Sr^a. Pamela Fiche da Matta Sampaio.

Constatou-se que quanto à estrutura física e afins a empresa **ESTÁ EM CONFORMIDADE** com o referido edital, ficando, por parte desta comissão, **HABILITADA PARA EXERCER OS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**.

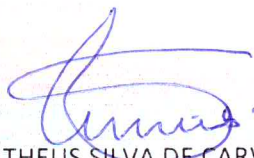
São Tiago-MG, 14 de Outubro de 2025.



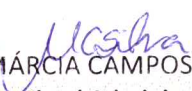
JULIANE ROSALIA DE ALMEIDA
Gestora Municipal do SUS



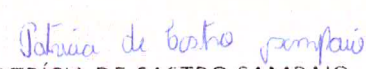
NAJARA DE FREITAS SILVA
Gestora dos Contratos



DEYVID MATHEUS SILVA DE CARVALHO
Fiscal dos Contratos



MÁRCIA CAMPOS SILVA
Fiscal Administrativo



PATRÍCIA DE CASTRO SAMPAIO
Membro apoio – Vigilância Sanitária



Sistema
Único
de Saúde



PROGRAMA DE SAÚDE PREVENTIVA

Município de São Tiago
Vigilância Sanitária Municipal

AUTO / TERMO

(01) DR S

Dr. João Del Rio

(02) MUNICÍPIO

São Tiago

ESTABELECIMENTO

(04) NOME

Centro Padroeira e Irindinha

(06) CNPJ

21.518.478/0001-92

(07) INSCRIÇÃO ESTADUAL

-

(05) RAZÃO SOCIAL

Farmácia Lúcia do Norte

(08) ATIVIDADE

Atividade de comércio

(09) ENDEREÇO (AV./RUA, Nº, BAIRRO)

Rua João José, 17 - Centro

(10) TELEFONE

(32) 9 9920-4425

(11) CEP

36.350-000

(12) MUNICÍPIO/LOCALIDADE

São Tiago

(13) NOME

(14) NACIONALIDADE

(15) NACIONALIDADE

PROPRIETÁRIO

(17) ESTADO CIVIL

(18) PROFISSÃO

(19) IDENTIDADE

(20) CPF

(21) ENDEREÇO (AV./RUA, Nº, BAIRRO)

(22) TELEFONE

(23) CEP

(24) MUNICÍPIO

RESPONSÁVEL TÉCNICO

(26) NOME

(27) INSCRIÇÃO

(28) ENDEREÇO (AV./RUA, Nº, BAIRRO)

(29) TELEFONE

(30) CEP

(31) MUNICÍPIO

(32) COM BASE (INCISO - ARTIGO - LEI - PORTARIA - RESOLUÇÃO)

(33) ☐ AUTO DE

☐ PELO FATO DE

(35) ☒ TERMO DE

☒ ATRAVÉS DO QUAL FICA

o responsável

que foi feita a notificação in loco pela fiscalização designada pela portaria nº 08 de outubro de 2025 em atendimento ao edital de cadastramento

(37) O INFRATOR ESTARÁ SUJEITO A PENA DE

PELO FATO EM PROCESSO ADMINISTRATIVO, TENDO 15 (QUINZE) DIAS PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO, APÓS O RECEBIMENTO DE NOTIFICAÇÃO

(38)

Robson de Castro Gomes

NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA/RG/FUNÇÃO/ASSINATURA

Isabel VISA/SMS

06-16-380-345

Isabel Rosinha de Almeida

NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA/RG/FUNÇÃO/ASSINATURA

NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA/RG/FUNÇÃO/ASSINATURA

São Tiago

13/10/25
LOCAL E DATA

14:57
HORA

Isabel Rosinha de Almeida
ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO

(39) POR MOTIVO DE RECUSA/AUSÊNCIA DO AUTUADO, ASSINAM AS TESTEMUNHAS: