

À CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONISA
EDITAL DE INEXIGIBILIDADE/ AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO Nº 0003/2026
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 010/2026

CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE MÉDICO CLÍNICO GERAL

OBJETO: CREDENCIAMENTO de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos presenciais, remunerados por hora técnica médica efetivamente trabalhada, nas especialidades de Clínica Geral, Ginecologia, Geriatria, Pediatria e Psiquiatria, destinados ao atendimento das necessidades dos Municípios consorciados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONISA.

ANEXO I

REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Ilmo. Sr. Presidente da Comissão de Contratação

A empresa NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, inscrita no CNPJ sob o N.º 26.714.417/0001-00, situada na Rua Professor Duilio Calderari, 973, Lote 16-b Quadra30 - Jardim Paulista, Campina Grande do Sul-PR, 83430-974, por intermédio de seu representante legal, o Sr. Glauber Haleston Araujo De Oliveira, portador(a) da Carteira de Identidade n.º 5.002.228-5 e do CPF n.º 709.031.409-00, residente em Curitiba-PR, vem requerer o seu CREDENCIAMENTO para prestação dos serviços médicos relacionados no Anexo I, sendo:

I. Dados Cadastrais:

Razão Social: Neomed Gestão Clínica e Saúde S/A	
CNPJ: 26.714.417/0001-00	
Endereço: Rua Professor Duilio Calderari, nº 973, Lote 16-B QD 30	
Bairro: Jardim Paulista	Município: Campina Grande do Sul/PR
CEP: 83.430-974	
Telefone Fixo: (41) 3073-0372	WhatsApp:
E-mail para contato: licitacao@neomedsaude.com.br	
Dados Bancários da PJ: BANCO: Bradesco, AGÊNCIA 2936, CONTA 15576-4	
PIX da PJ:	

II. Representante Legal da Pessoa Jurídica (que assinará o Termo de Credenciamento)

Nome Completo: Glauber Haleston Araujo de Oliveira	
Nacionalidade: Brasileiro	Estado Civil: casado
Profissão: Advogado	
RG: 78276 OAB/PR	CPF: 709.031.409-00
Endereço Residencial completo: Rua Bruno Filgueira, nº 263 – apto 501 – Água Verde – Curitiba/PR	

III. Responsável(is) Técnico(s) da PJ perante Conselho de Classe:

Nome Completo: Antonio Dejair Acosta Pazzini	
Profissão/Especialidade: Médico	
Nº do registro: 36091	Conselho de Classe: CRM/PR
Vínculo com a PJ: Contrato de Prestação de Serviços	

IV – PROFISSIONAIS MÉDICOS INDICADOS PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Indicar os médicos vinculados à execução dos serviços correspondentes aos itens para os quais solicita credenciamento.

Nome completo do médico	Item/área clínica	CRM/UF	RQE ou pós-graduação, quando exigido	Tipo de vínculo com a PJ
Leticia Portela Pereira	Clínica Geral	61303/PR	Não exigido	Contrato Prest. Serviço
Milena de Souza Costa	Clínica Geral	58330/PR	Não exigido	Contrato Prest. Serviço
Vinicius Domingues	Clínica Geral	62314/PR	Não exigido	Contrato Prest. Serviço

Informações complementares, quando aplicáveis:

Cartão Nacional de Saúde – CNS: _____

CBO: _____

A documentação de CRM, qualificação profissional e vínculo deverá acompanhar o requerimento conforme o item 10 do Edital. Para Clínica Geral, não será exigido RQE ou pós-graduação específica. Para os itens 02 a 05, admite-se RQE ou pós-graduação lato sensu na área clínica correspondente, nos termos do Edital.

V – REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E INDICAÇÃO DOS SERVIÇOS

A pessoa jurídica acima identificada requer seu credenciamento perante o CONISA, no Processo Licitatório nº 010/2026 – Procedimento Auxiliar de Credenciamento nº 003/2026, para os itens assinalados abaixo. Informar a capacidade mensal disponível em horas técnicas.

Item	Área de atendimento médico	Quantidade anual estimada	Valor por hora técnica	Capacidade mensal declarada pela PJ (horas)
01	Clínica Geral	2.376 horas	R\$ 145,61	69.234

Itens para os quais requer credenciamento: CLÍNICA GERAL

A capacidade mensal declarada é informativa e não assegura contratação ou faturamento mínimo. A pessoa jurídica poderá requerer um ou mais itens, desde que atenda às exigências correspondentes.

VI – DECLARAÇÕES DA REQUERENTE

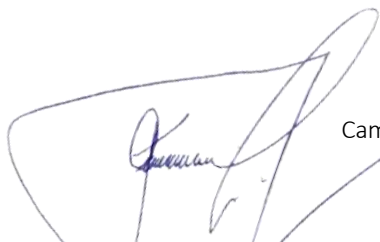
1. Tem pleno conhecimento e aceita as condições estabelecidas no Edital, no Termo de Referência e nos demais anexos.
2. Possui médicos habilitados e qualificados para os itens requeridos, observadas as exigências de CRM e, quando aplicável, de RQE ou pós-graduação lato sensu na área correspondente.

3. Está ciente de que a pós-graduação lato sensu não confere título de médico especialista e de que deverão ser observadas as normas do Conselho Federal de Medicina.
4. Concorde com os valores unitários fixados pela Administração, ressalvados os direitos legais ao reajustamento e ao equilíbrio econômico-financeiro dos contratos.
5. Os valores compreendem os custos sob sua responsabilidade, inclusive remuneração de profissionais, encargos, administração, transporte, deslocamento, alimentação, hospedagem, seguros e tributos.
6. Está ciente de que a infraestrutura física, os equipamentos, os materiais e os insumos assistenciais serão disponibilizados pelo Município contratante, segundo o Termo de Referência, ressalvados os itens legalmente atribuídos à CREDENCIADA.
7. Assume as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, fiscais e comerciais legalmente atribuídas à pessoa jurídica, inclusive aquelas decorrentes de instrumentos coletivos aplicáveis.
8. Está ciente de que os serviços serão prestados exclusivamente de forma presencial nas UBS ou em outros estabelecimentos públicos municipais de saúde indicados pelo Município contratante.
9. Reconhece a remuneração exclusiva pelas horas técnicas médicas previamente autorizadas, cumpridas em atendimento ou disponibilidade presencial, comprovadas e atestadas, considerando 60 minutos por hora técnica e frações proporcionais.
10. Reconhece que o credenciamento não gera direito à contratação, exclusividade, carga horária mínima ou faturamento garantido; cada contratação será formalizada diretamente pelo Município interessado.
11. Compromete-se a manter atualizados os dados cadastrais, os profissionais, vínculos e requisitos de habilitação durante a vigência do credenciamento e dos contratos decorrentes.
12. Declara verdadeiras as informações prestadas e autênticos os documentos apresentados, responsabilizando-se por falsidades ou omissões nos termos da lei.

Termos em que,

Pede deferimento.

VII – LOCAL, DATA E ASSINATURA



Campina Grande do Sul, 16 de outubro de 2026.

26.714.417/0001-00
NEOMED GESTAO
CLINICA E SAUDE S/A
R. PROF. DUILIO CALDERARI, 973
LOTE 16-B QUADRA 30
JARDIM PAULISTA - CEP 83.430-974
CAMPINA GRANDE DO SUL - PR

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA
CPF: 709.031.409-00
RG Nº: 5.002.228-5
SÓCIO ADMINISTRADOR

GLAUBER HALESTON
ARAUJO DE
OLIVEIRA:709031409
00

Assinado de forma digital por
GLAUBER HALESTON ARAUJO
DE OLIVEIRA:70903140900
Dados: 2026.10.16 16:10:39
-03'00'