
ATA PARA VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA
CREDENCIAMENTO DE MÉDICOS

Chamamento Público n.º 01/2026
Processo Licitatório n.º 54/2025

Aos 09 dias do mês de janeiro de 2026, na sala de Reuniões no Consórcio Intermunicipal do Oeste Paulista (CIOP), reuniram-se os membros da Comissão de Licitação do CIOP, conforme abaixo assinados, para verificação e análise dos documentos apresentados pela empresa **CAMILA PEREIRA BRAGHIN CLINICA MEDICA LTDA**, cadastrada no CNPJ n.º 63.744.310/0001-30, com sede na Rua Antonio Rodrigues, n.º 1183, Vila Aristarcho, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.013-221, representada por **CAMILA PEREIRA BRAGHIN**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG n.º 49.939.817-8 SSP/SP e CPF n.º 363.485.818-45, inscrita no CRM n.º 282046/SP, com endereço na Rua Antonio Rodrigues, n.º 1183, Vila Aristarcho, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.013-221, telefone (18) 99792-7658, camilabraghin7@gmail.com, visando o CREDENCIAMENTO para prestação de serviços como **Médico Plantonista**. Analisados os documentos, a empresa está apta para o credenciamento. Encaminhe-se ao Diretor de Saúde do Consórcio, providenciando-se o contrato de prestação de serviços e o Certificado de Credenciamento.

Eu, _____ (Ana Mitiko Anunciação), lavrei a presente ata, ao qual dato e assino juntamente com os membros da Comissão.

Presidente Prudente - SP, 09 de janeiro de 2026.

Marcel dos Santos Cardoso
Presidente da Comissão

Cláudio Denner Monteiro
Diretor de Saúde

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 01/2026
PROCESSO LICITATÓRIO N.º 54/2025

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO N.º 50/2026

CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA - CIOP, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o n.º 18.960.233/0001-00, com sede na Rua Coronel Albino, n.º 550, Vila Maristela, Presidente Prudente/SP, neste ato representado por sua Diretora Executiva, Srta. **MARIA HELOISA DA SILVA CUVOLO**, portadora do RG n.º 26.573.013-2 SSP/SP e CPF n.º. 267.651.128-98.

CONTRATADO: CAMILA PEREIRA BRAGHIN CLINICA MEDICA LTDA, cadastrada no CNPJ n.º 63.744.310/0001-30, com sede na Rua Antonio Rodrigues, n.º 1183, Vila Aristarcho, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.013-221, representada por **CAMILA PEREIRA BRAGHIN**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG n.º 49.939.817-8 SSP/SP e CPF n.º 363.485.818-45, inscrita no CRM n.º 282046/SP, com endereço na Rua Antonio Rodrigues, n.º 1183, Vila Aristarcho, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.013-221, telefone (18) 99792-7658, e-mail: camilabraghin7@gmail.com.

As partes acima nomeadas e qualificadas têm entre si justo e contratado o presente Contrato de Credenciamento, conforme cláusulas que seguem, a reger-se de acordo com a lei 14.133/2021 e mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente regulamento o para **CREDENCIAMENTO PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONSISTENTES EM MÉDICO CARDIOLOGISTA, MÉDICO CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR, MÉDICO DO TRABALHO – CONSULTAS: ADMISSIONAL; PERIÓDICA; LICENÇA MÉDICA; ACIDENTE DE TRABALHO E DEMISSIONAL, MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA (ATENDIMENTO ADULTO E CRIANÇA), MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA, MÉDICO GINECOLOGISTA, MÉDICO NEUROLOGISTA, MÉDICO NEUROLOGISTA INFANTIL, MÉDICO OFTALMOLOGISTA, MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA, MÉDICO PEDIATRA, MÉDICO PLANTONISTA, MÉDICO PSIQUIATRA, MÉDICO PSIQUIATRA INFANTIL, MÉDICO UROLOGISTA, TERAPEUTA OCUPACIONAL, MÉDICO PERITO, PARA UTILIZAÇÃO PELOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIOP** consistentes em:

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE / UNIDADE DE FORNECIMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
Médico Plantonista	Plantão de 04h, 06h, 08h, 12h e 24h. (1.000 horas)	R\$ 110,00	R\$ 110.000,00	R\$ 1.320.000,00

1.2. O valor total do contrato é de R\$ 1.320.000,00 (um milhão e trezentos e vinte mil reais).

1.3. É parte integrante deste contrato o Edital de Credenciamento – Processo Licitatório n.º 54/2026 – Edital de Chamamento Público n.º 01/2026 e seus Anexos.

1.4. Os quantitativos poderão sofrer acréscimos ou supressões a critério da Administração do CIO P em conjunto com os Municípios Consorciados, observada a limitação legal.

1.5. As cotas mensais são estimativas, não obrigando o município credenciante a efetuar a contratação da totalidade estimada total.

1.6. O regime de execução será empreitado por preço unitário.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. A autorização para a realização dos serviços constantes do presente credenciamento será expedida pela Secretaria Municipal responsável pelo controle da demanda do município consorciado, que estipulará os serviços a serem prestados e o nome do usuário.

2.2. O CIO P poderá aumentar o prazo para execução dos serviços de saúde, desde que haja conveniência para os municípios consorciados e não importe em prejuízos ao interesse público.

2.3. O credenciado será obrigado a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência deste contrato, exceto quando se manifestar com antecedência de 30 dias pela suspensão do credenciamento.

2.4. O CREDENCIADO não poderá cobrar do usuário, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.

2.5. O serviço poderá ser executado nas dependências da empresa credenciada ou na unidade de saúde do município consorciado, a depender do tipo e de serviço e sua infraestrutura necessária, sendo avaliado pelo gestor de saúde municipal do município consorciado.

2.6. A distribuição das demandas entre as empresas credenciadas observará a lista de empresas em rodízio linear e contínuo, mediante ordenação inicial conforme a data e hora de conclusão do credenciamento (art. 79, inciso I da Lei nº 14.133/2021).

2.6.1. As solicitações encaminhadas pelos municípios consorciados serão atendidas pela empresa que estiver na posição corrente do rodízio, avançando-se uma posição a cada nova demanda.

2.6.2. A Diretoria de Saúde do CIO P indicará a empresa para a prestação de serviços conforme o registro da lista de empresas.

2.6.2.1. Os atendimentos serão distribuídos preferencialmente entre empresas situadas no município de origem da demanda, sempre que tecnicamente possível.

2.6.2.2. A distribuição geográfica visa reduzir deslocamentos, otimizar custos e garantir eficiência operacional, sem prejuízo à isonomia entre todos os credenciados.

2.6.3. Esgotada a lista, o rodízio retornará ao primeiro credenciado e seguirá sucessivamente.

2.6.4. A recusa injustificada ou a não execução da demanda dentro do prazo implicará na imediata passagem da oportunidade ao próximo credenciado.

2.6.5. O sistema de rodízio será publicamente disponibilizado no sítio eletrônico do Consórcio, com registro de cada distribuição, garantindo transparência.

2.7. O município consorciado também poderá deixar a cargo do usuário (município) a escolha da empresa credenciada quando existir mais de uma disponível para utilização e quando for possível esta forma de distribuição por livre escolha do usuário. (art. 79, inciso II da Lei nº 14.133/2021).

CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS:

3.1. Atender aos usuários encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde dos Municípios Consorciados, emitindo guia de contra referência.

3.2. Emitir nota fiscal mensal, relatórios identificando as requisições e os atendimentos realizados até o 8º dia de cada mês;

3.2.1. A não emissão da nota fiscal no período limite indicado poderá acarretar que o pagamento seja prorrogado para o próximo mês subsequente, sem qualquer ônus ao CIO P;

- 3.3. Manter o seu pessoal uniformizado e identificado, quando for o caso;
- 3.4. Realizar as consultas e procedimentos constantes no Termo Referencial (Anexo I) conforme a legislação vigente que regulam tais atividades;
- 3.5. Na execução das atividades do objeto deste do Termo Referencial, assegurar a todos os usuários padrões técnicos de conforto material e de horários.
- 3.6. Não delegar ou transferir à outra empresa no todo ou em parte os serviços objeto do Termo Referencial que originar deste procedimento.
- 3.7. Apresentar, sempre que solicitado pela Administração, documentação necessária para a manutenção do credenciamento.
- 3.8. Cumprir com o devido zelo e sob as penas legais, os compromissos assumidos pelo Termo de Credenciamento.
- 3.9. Assumir a responsabilidade técnica e profissional pelos serviços executados.
- 3.10. Manter sempre atualizado e assegurar ao usuário acesso ao seu prontuário.
- 3.11. Garantir a confiabilidade dos dados e informações do usuário.
- 3.12. Esclarecer aos usuários sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- 3.13. Justificar para ao Gestor de Saúde Municipal as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento.
- 3.14. Apresentar ao Gestor de Saúde Municipal qualquer situação temerária e contrária a legislação vigente das atividades desempenhadas;
- 3.15. Facilitar à Secretaria Municipal de Saúde e ao CIOP o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim.
- 3.16. Comunicar a Secretaria Municipal de Saúde e CIOP, imediatamente, a ocorrência da falta ou interrupção dos serviços, independente do motivo.
- 3.17. Responsabilizar-se pelo pagamento de salários do pessoal porventura empregado, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, responsabilidade por indenizações devidas a terceiros, seguro de pessoas e bens, bem como assumir as despesas de deslocamento, hospedagem e alimentação, enquanto persistir responsabilidades perante o Contrato de Credenciamento.
- 3.18. Responsabilizar-se por despesas de responsabilidade técnica, materiais necessários aos exames, procedimentos e consultas;
- 3.19. Utilizar somente mão-de-obra especializada na execução dos serviços, responsabilizando-se integralmente pela qualidade dos mesmos;
- 3.20. Atender os usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos seus serviços;
- 3.21. Informar a Secretaria Municipal de Saúde, o quantitativo mensal de procedimentos realizados, sempre que for solicitado.
- 3.22. Manter-se, durante toda a execução do Contrato de Credenciamento, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento. O Município Consorciado se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o credenciamento.
- 3.23. Responsabilizar-se por eventuais danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato
- 3.24. Comparecer para a prestação do serviço quando convocado pelo Diretor de Saúde do CIOP, e/ou Secretário/Diretor de Saúde municipal, dentro do quadro de distribuição dos serviços.
- 3.25. Manter a conta corrente bancária vinculada à pessoa jurídica sempre operante;

3.26. Qualquer alteração de telefone, e-mail, razão social, conta corrente etc, deverá ser informada previamente pelo e-mail credenciamento@ciop.sp.gov.br.

CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO CONSORCIADO:

4.1. O município consorciado somente poderá usufruir dos serviços disponíveis neste Credenciamento de Serviços, após efetivar a contratação do CIO P por meio de contrato de prestação de serviços, cuja a minuta encontra-se no Anexo IV deste Edital.

4.1.2. A receita para pagamento da despesa oriunda da prestação de serviços de credenciamento será oriunda deste contrato (pai) realizado entre CIO P e município consorciado.

4.1.3. Transferir para os cofres do Consórcio Intermunicipal do Oeste Paulista – CIO P, até o dia 20 (vinte) do mês subsequente à prestação de serviços, os valores especificados na Tabela de Referência (Anexo I), referente o total de consultas realizadas pelo profissional, para que o CIO P possa pagar os profissionais credenciados.

4.2. Fiscalizar a execução do objeto, sob os aspectos qualitativos e quantitativos, anotando em registro próprio as falhas e solicitando as medidas corretivas.

4.3. O município consorciado, por meio de seu gestor de saúde, deverá enviar solicitação de execução de serviço, firmar contrato junto ao CIO P e somente receber a execução do serviço pela empresa após a liberação pelo CIO P.

4.4. A Diretoria de Saúde do CIO P deverá disponibilizar lista atualizada das empresas credenciadas do objeto contratado pelo município consorciado.

4.5. O município consorciado também poderá deixar a cargo do usuário (municípe) a escolha da empresa credenciada quando existir mais de uma disponível para utilização e quando for possível esta forma de distribuição por livre escolha do usuário.

4.6. Observar para que durante a execução do objeto sejam cumpridas as obrigações assumidas pela proponente;

4.7. Emitir autorização individualizada para a realização das consultas, quando for o caso;

4.8. O município somente poderá autorizar a execução de serviços pela empresa credenciada se o seu contrato (pai) firmado junto ao CIO P para garantir o pagamento dos serviços já estiver efetivado.

CLÁUSULA QUINTA - HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO E SANÇÕES PELA INADIMPÊNCIA CONTRATUAL

5.1. Pelas práticas dos atos descritos no art. 155 da Lei nº 14.133/2021 o CIO P poderá, garantida prévia defesa, além da rescisão, aplicar à CREDENCIADA as seguintes sanções previstas no art. 156 da lei 14.133/2021:

- a) - advertência;
- b) - multa;
- c) - impedimento de licitar e contratar;
- d) - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

5.2. Poderá ser aplicada multa de até 20% sobre o valor total contratado, quando a CREDENCIADA:

- a) Prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização e/ou controle dos serviços;
- b) Transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros;
- c) Executar os serviços em desacordo com as normas técnicas ou especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas;
- d) Desatender as determinações da Administração do CIO P ou da Secretaria Municipal de Saúde onde prestar os serviços;

- e) Cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais;
- f) Não iniciar, sem justa causa, a execução do Contrato de Credenciamento no prazo fixado;
- g) Não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto contratado;
- h) Praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má fé, venha causar danos ao Município e/ou a terceiros, independente da obrigação em reparar os danos causados.

i) Executar o serviço sem a devida assinatura de contrato ou da sua respectiva prorrogação.

5.2.1. As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo.

5.2.2. As multas aplicadas na execução do Contrato de Credenciamento serão descontadas dos pagamentos devidos à CREDENCIADA, a critério exclusivo da Administração do CIOP, e quando for o caso, cobradas judicialmente.

5.3. O Credenciamento poderá ser rescindido por interesse do contratado, mediante requerimento por escrito com antecedência de 30 (trinta) dias, e desde que não prejudique os atendimentos já agendados, ou que venham a ser agendados antes de decorrido o prazo de 30 (trinta) dias. Decorrido o prazo mencionado, será lavrado o termo de descredenciamento, quando cessarão as obrigações de ambas as partes.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA:

6.1. A prorrogação do edital a cada 12 (doze) meses também prorroga o presente contrato independente de termo.

6.2. O presente contrato terá vigência a partir de **09 de janeiro de 2026 até 08 de janeiro de 2027**¹³, podendo ser prorrogado por interesse da Administração do CIOP a cada 12 (doze) meses, por ocasião da prorrogação do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, até o limite de 120 (cento e vinte) meses (vigência máxima decenal), nos termos do artigo 107 da Lei nº 14.133/2021.¹⁴ considerando os períodos de **08 de janeiro de 2027, 08 de janeiro de 2028, 08 de janeiro de 2029, 08 de janeiro de 2030, 08 de janeiro de 2031, 08 de janeiro de 2032, 08 de janeiro de 2033, 08 de janeiro de 2034 e 08 de janeiro de 2035**.

6.3. O credenciamento poderá ser rescindido por interesse do contratado, mediante requerimento por escrito com antecedência de 30 (trinta) dias. Decorrido o prazo mencionado, será lavrado o termo de descredenciamento, quando cessarão as obrigações de ambas as partes.

6.4. A efetivação da prorrogação contratual estará condicionada ao pagamento da taxa de serviços de credenciamento, nas datas bases de prorrogação do item 6.2, no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), devendo ser apresentado seu comprovante ao CIOP, conforme estipulado na Resolução 03, de 09 de fevereiro de 2018.

6.5. A taxa de serviços de credenciamento somente será devida nas prorrogações se entre a assinatura do contrato e da emissão do novo Certificado de Credenciamento estiver um prazo maior que 180 (cento e oitenta) dias.

6.6. A empresa credenciada também deverá manter as condições iniciais de habilitação jurídica, fiscal e técnica para a prorrogação.

6.7. Será emitido junto com o contrato um Certificado de Credenciamento, sendo que a cada final de vigência do edital o credenciado deverá retirar junto ao CIOP um novo certificado para renovação do credenciamento e ciência das condições contratuais.

6.8. O contrato de credenciamento será único e conterà todas as datas bases de prorrogações, sendo assinado como termo de prorrogações tão somente o novo Certificado de Credenciamento.

6.7 Será emitido junto com o contrato um Certificado de Credenciamento, sendo que a cada final de vigência do edital o credenciado deverá retirar junto ao CIOP um novo certificado para renovação do credenciamento e ciência das condições contratuais.

6.7. O contrato de credenciamento será único e conterà todas as datas bases de prorrogações, sendo assinado como termo de prorrogações tão somente o novo Certificado de Credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

7.1. As despesas decorrentes desta licitação correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias: Manutenção da Administração Geral do Consórcio

7.2. Categoria Econômica - 3.3.90.39.00.0000 – outros serviços de terceiros – pessoa jurídica Fonte: 1 tesouro.

7.3. O valor global do objeto deste contrato é de aproximadamente R\$ 1.320.000,00 (um milhão e trezentos e vinte mil reais) considerando o período de 12 (doze) meses.

7.4. O valor global é meramente estimativo, não constituindo garantia de faturamento, exceto se o objeto for efetivamente executado mediante necessidade de demanda de algum município consorciado.

7.5. A receita para pagamento da despesa referente ao objeto desde contrato será oriunda do contrato (pai) realizado entre CIOP e o município consorciado onde será executada a demanda.

7.5.1. No mês subsequente à efetiva prestação dos serviços, o município deverá encaminhar ao Setor de Saúde do CIOP o respectivo Atestado de Recebimento de Serviços até o dia 08 (oito).

7.5.2. Recebida a documentação, o Setor de Saúde do CIOP a encaminhará ao Setor Financeiro para fins de instrução da requisição de pagamento.

7.5.3. O município deverá efetuar o depósito do valor devido na conta bancária do CIOP até o dia 20 (vinte).

7.5.4. Após a confirmação do crédito, o CIOP terá até o dia 30 (trinta) para realizar o pagamento à empresa credenciada.

CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO:

8.1. A Secretaria Municipal do Município responsável pelo gerenciamento da demanda contratada deverá encaminhar no e-mail da Diretoria de Saúde do CIOP o Atestado de Recebimento da Produção até o 8º dia do mês subsequente à prestação do serviço.

8.2. Antes de enviar ao e-mail da Diretoria de Saúde do CIOP, a Gestão de Saúde do município consorciado deverá apresentar à empresa credenciada o Atestado de Recebimento da Produção mensal, para que seja emitida nota fiscal de serviços e encaminhada também ao e-mail da Diretoria de Saúde até o dia 8º do mês subsequente à prestação do serviço.

8.3. Após a conferência entre Atestado de Recebimento e nota fiscal pela Diretoria de Saúde do CIOP, será encaminhado ao Setor Financeiro para pagamento com crédito em conta até o 30º dia do mês subsequente à prestação de serviços.

8.4. O não envio do documento fiscal no período limite acima indicado poderá acarretar a prorrogação do pagamento para o prazo de 30 (trinta) dias a contar da emissão da nota fiscal, sem qualquer ônus ao CIOP.

8.5. No caso de reemissão de nova nota fiscal, a empresa credenciada será responsável pelo pagamento do tributo (Imposto Sobre Serviços – ISS) do documento fiscal que não tiver sido devidamente cancelado, sendo legítimo à Administração do CIOP realizar o desconto de valores de tributos devidos em quantias a receber da empresa.

8.6. A empresa credenciada deverá inserir na Nota Fiscal o tipo de serviço prestado, o número do contrato, local da prestação de serviços e o mês de referência.

CLÁUSULA NONA - DO REAJUSTE E DA REVISÃO CONTRATUAL:

9.1. Os valores constantes do Anexo I, bem como os dos contratos firmados poderão ser reajustados de acordo com a variação anual do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) caso a Administração Consorciada contemple disponibilidade de recursos para tal ato.

9.2. Os valores de referência previstos no Anexo I poderão, ainda, sofrer alteração, para eventual adequação da remuneração dos serviços objeto do presente credenciamento ao preço praticado em mercado, para fins de reequilíbrio econômico-financeiro. Em tal hipótese, a majoração ou redução dos valores deverá ser precedida de aprovação da Administração do CIOP.

9.3. O reajuste de contratos poderá ser realizado por simples apostila, sendo dispensada a emissão de termo aditivo, nos termos do art. 136, inciso I da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS CASOS OMISSOS

10.1. Os casos omissos do presente instrumento serão resolvidos pelas partes, que deverão valer-se das disposições da Lei nº 14.133/2021 e demais disposições legais aplicáveis à espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer dúvidas referentes a este Credenciamento, com renúncia a qualquer outro, mesmo que privilegiado.

E, por estarem de acordo com as cláusulas e condições estipuladas neste instrumento, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam todos os efeitos legais.

Presidente Prudente, 09 de janeiro de 2026.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA – CIOP

MARIA HELOISA DA SILVA CUVOLO
RG nº 26.573.013-2 SSP/SP e CPF nº. 267.651.128-98
CONTRATANTE

CAMILA PEREIRA BRAGHIN CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ nº 63.744.310/0001-30
CAMILA PEREIRA BRAGHIN
RG nº 49.939.817-8 SSP/SP
CPF nº 363.485.818-45
CREDENCIADA

TESTEMUNHAS:

1. _____
Ana Mitiko Anunciação
Tecnico Administrativo

2. _____
Silvio Cesar Cardoso
Tecnico Administrativo

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 01/2026
PROCESSO LICITATÓRIO N.º 54/2025**

CERTIFICADO DE CREDENCIAMENTO n.º 46/2026 – 1ª Via

Contrato de Credenciamento n.º 50/2026

Credenciador: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA – CIOP.

Credenciado: CAMILA PEREIRA BRAGHIN CLINICA MEDICA LTDA, cadastrada no CNPJ n.º 63.744.310/0001-30, com sede na Rua Antonio Rodrigues, n.º 1183, Vila Aristarcho, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.013-221, representada por **CAMILA PEREIRA BRAGHIN**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG n.º 49.939.817-8 SSP/SP e CPF n.º 363.485.818-45, inscrita no CRM n.º 282046/SP, com endereço na Rua Antonio Rodrigues, n.º 1183, Vila Aristarcho, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.013-221, telefone (18) 99792-7658, e-mail: camilabraghin7@gmail.com .

Profissional (ais) vinculado (os) à credenciada:

01) CAMILA PEREIRA BRAGHIN, CPF 363.485.818-45, CRM n.º 282046/SP, telefone (18) 99792-7658.

DADOS BANCÁRIOS: BANCO 748 - SICREDI, Agência 0728, Conta Corrente 66618-8.

OBJETO: credenciamento pessoas jurídicas para prestação de serviços consistentes em **MÉDICO CARDIOLOGISTA, MÉDICO CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR, MÉDICO DO TRABALHO – CONSULTAS: ADMISSIONAL; PERIÓDICA; LICENÇA MÉDICA; ACIDENTE DE TRABALHO E DEMISSIONAL, MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA (ATENDIMENTO ADULTO E CRIANÇA), MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA, MÉDICO GINECOLOGISTA, MÉDICO NEUROLOGISTA, MÉDICO NEUROLOGISTA INFANTIL, MÉDICO OFTALMOLOGISTA, MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA, MÉDICO PEDIATRA, MÉDICO PLANTONISTA, MÉDICO PSIQUIATRA, MÉDICO PSIQUIATRA INFANTIL, MÉDICO UROLOGISTA, TERAPEUTA OCUPACIONAL, MÉDICO PERITO, PARA UTILIZAÇÃO PELOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIOP.**

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE / UNIDADE DE FORNECIMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
Médico Plantonista	Plantão de 04h, 06h, 08h, 12h e 24h. (1.000 horas)	R\$ 110,00	R\$ 110.000,00	R\$ 1.320.000,00

Cláusula 1ª: O credenciado está ciente e de acordo com o preço praticado no contrato no período abaixo.

Cláusula 2ª: O credenciado mantém as condições de habilitação jurídica, fiscal e técnica do contrato.

Cláusula 3ª: **Vigência do Certificado de Credenciamento: de 09/01/2026 a 08/01/2027.**

Cláusula 4ª O Credenciado manterá o CIOP informado sobre o eventual ligamento ou desligamento de profissional vinculado à empresa credenciada.

Presidente Prudente, 09 de janeiro de 2026.

MARIA HELOISA DA SILVA CUVOLO
Diretora Executiva do CIOP

CAMILA PEREIRA BRAGHIN
CPF nº 363.485.818-45

TESTEMUNHAS:

1. _____
Ana Mitiko Anunciação
Tecnico Administrativo

2. _____
Silvio Cesar Cardoso
Tecnico Administrativo

¹ Data base, conforme publicação do extrato no DOE e Jornal "O Imparcial" e Diário do CIOP.

DECLARAÇÃO SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

“REPRESENTANTE DA EMPRESA QUE PRESTA PESSOALMENTE O SERVIÇO”

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO N.º 50/2026.

Eu, **CAMILA PEREIRA BRAGHIN**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG nº 49.939.817-8 SSP/SP e CPF nº 363.485.818-45, inscrita no CRM nº 282046/SP, com endereço na Rua Antonio Rodrigues, nº 1183, Vila Aristarcho, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.013-221, telefone (18) 99792-7658, e-mail: camilabraghin7@gmail.com, representante da empresa **CAMILA PEREIRA BRAGHIN CLINICA MEDICA LTDA**, cadastrada no CNPJ nº 63.744.310/0001-30, com sede na Rua Antonio Rodrigues, nº 1183, Vila Aristarcho, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.013-221, com o contrato ajustado de nº 50/2026, junto ao **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA - CIOP**, cadastrado no CNPJ sob o nº 18.960.233/0001-00, DECLARO, para os devidos fins que, na qualidade de médico devidamente inscrito perante órgãos competentes, presto os serviços em nome da empresa na qual represento referente ao objeto do contrato acima epigrafado.

DECLARO, ainda, que o CIOP será previamente comunicado caso outro médico devidamente inscrito perante os órgãos competentes, venha a fazer parte do quadro da empresa e a prestar o serviço referente ao objeto contratado.

Por ser verdade, firmo o presente.

Presidente Prudente/SP, 09 de janeiro de 2026.

CAMILA PEREIRA BRAGHIN CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ nº 63.744.310/0001-30

CAMILA PEREIRA BRAGHIN

RG nº 49.939.817-8 SSP/SP

CPF nº 363.485.818-45

CRENCIADA

TESTEMUNHAS:

1. _____
Ana Mitiko Anuniação
Tecnico Administrativo

2. _____
Silvio Cesar Cardoso
Tecnico Administrativo

¹ Data base, conforme publicação do extrato no DOE e Jornal “O Imparcial” e Diário do CIOP.

DECLARAÇÃO

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 50/2026.

Eu, **CAMILA PEREIRA BRAGHIN**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG nº 49.939.817-8 SSP/SP e CPF nº 363.485.818-45, inscrita no CRM nº 282046/SP, com endereço na Rua Antonio Rodrigues, nº 1183, Vila Aristarcho, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.013-221, telefone (18) 99792-7658, e-mail: camilabraghin7@gmail.com, representante da empresa **CAMILA PEREIRA BRAGHIN CLINICA MEDICA LTDA**, cadastrada no CNPJ nº 63.744.310/0001-30, com sede na Rua Antonio Rodrigues, nº 1183, Vila Aristarcho, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.013-221, com o contrato ajustado de nº 50/2026, junto ao CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA - CIOP, cadastrado no CNPJ sob o nº 18.960.233/0001-00, **DECLARO**, para os devidos fins que, **não sou servidor contratado do CIOP**, bem como **os serviços objeto deste contrato não serão executados por servidores contratados pelo CIOP**, nos termos do art. 9º, inciso III da Lei Federal nº 8.666/93¹.

Por ser verdade, firmo o presente.

Presidente Prudente/SP, 09 de janeiro de 2026.

CAMILA PEREIRA BRAGHIN CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ nº 63.744.310/0001-30
CAMILA PEREIRA BRAGHIN
RG nº 49.939.817-8 SSP/SP
CPF nº 363.485.818-45
CRENCIADA

¹ Art. 9º Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução de obra ou serviço e do fornecimento de bens a eles necessários: (...)

III - servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação.

**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS
E TAXA DE CREDENCIAMENTO**

Pelo presente instrumento, **DECLARO**, para todos os fins, estar ciente e de acordo com todas as cláusulas e condições presentes no contrato e edital de licitação, bem como, de me comprometer ao recolhimento da taxa de credenciamento no caso de renovação do contrato (prorrogação do edital), **mesmo que não cumprido o período de 12 (doze) meses de prestação de serviço.**

Telefone para contato: (18) 99792-7658

Presidente Prudente/SP, 09 de janeiro de 2026.

CAMILA PEREIRA BRAGHIN CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ nº 63.744.310/0001-30

CAMILA PEREIRA BRAGHIN

RG nº 49.939.817-8 SSP/SP

CPF nº 363.485.818-45

CRENCIADA

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DAS ORIENTAÇÕES PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO N.º 50/2026.

Eu, **CAMILA PEREIRA BRAGHIN**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG nº 49.939.817-8 SSP/SP e CPF nº 363.485.818-45, inscrita no CRM nº 282046/SP, com endereço na Rua Antonio Rodrigues, nº 1183, Vila Aristarcho, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.013-221, telefone (18) 99792-7658, e-mail: camilabraghin7@gmail.com, representante da empresa **CAMILA PEREIRA BRAGHIN CLINICA MEDICA LTDA**, cadastrada no CNPJ nº 63.744.310/0001-30, com sede na Rua Antonio Rodrigues, nº 1183, Vila Aristarcho, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.013-221, com o contrato ajustado de nº 50/2026, junto ao CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA - CIOP, cadastrado no CNPJ sob o nº 18.960.233/0001-00, **DECLARO ESTAR CIENTE** das orientações acerca das emissões de notas fiscais:

Que para cada local de trabalho/município é necessário fazer emissão de uma Nota Fiscal separada;

Que são permitidos incidência de impostos, somente ISS e IR;

Que a empresa deverá emitir Nota Fiscal entre os dias 01 e 10 do mês subsequente à prestação dos serviços e encaminhar as notas para o e-mail: notafiscal@ciop.sp.gov.br;

Inserir no campo "DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS": TIPO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (exemplo: plantões, psicologia...); REFERENTE AO MÊS (mês que foi prestado o serviço); LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO; MUNICÍPIO; NOME DO PROFISSIONAL; QUANTIDADE DE HORAS DE PLANTÃO OU QUANTIDADE DE CONSULTAS; VALOR UNITÁRIO; NÚMERO DE CONTRATO; DADOS BANCÁRIOS DA EMPRESA (Banco, nº agência, nº conta).

Inserir no campo "DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS": Razão Social/Nome: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA; CNPJ/CPF: 18.960.233/0001-00; Inscrição Municipal: 95372; Município: PRESIDENTE PRUDENTE; Endereço e CEP: RUA CORONEL ALBINO 550-JARDIM AVIAÇÃO CEP: 19020-360; Telefone: (18) 3223-1116; E-mail: notafiscal@ciop.sp.gov.br.

Pelo presente instrumento, **DECLARO**, para todos os fins, estar ciente e de acordo com todas as orientações para emissão de notas fiscais acima elencadas, que serão cumpridas em momento oportuno e que a não inserção de todos os dados requisitados acarretará a recusa das notas fiscais.

Presidente Prudente/SP, 09 de janeiro de 2026.

CAMILA PEREIRA BRAGHIN CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ nº 63.744.310/0001-30

CAMILA PEREIRA BRAGHIN

RG nº 49.939.817-8 SSP/SP

CPF nº 363.485.818-45

CREDENCIADA

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(CONTRATOS - CREDENCIAMENTO)**

CONTRATANTE: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA**

CONTRATADO: **CAMILA PEREIRA BRAGHIN CLINICA MEDICA LTDA**

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): **50/2026**

OBJETO: Credenciamento de Pessoa Jurídica da área da Saúde para prestação de serviços complementares, no atendimento de consultas médicas especializadas. Especialidade: Médico Plantonista.

E-MAIL CONTRATADO: camilabraghin7@gmail.com

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) O ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) As informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

e) É de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Presidente Prudente/SP, 09 de janeiro de 2026.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: ADAILTON CÉSAR MENOSSI

Cargo: PRESIDENTE DO CIOP

CPF: 069.916.648-98

RESPONSÁVEIS PELA RATIFICAÇÃO DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: ADAILTON CÉSAR MENOSSI

Cargo: PRESIDENTE DO CIOP

CPF: 069.916.648-98

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: MARIA HELOISA DA SILVA CUVOLO

Cargo: DIRETORA EXECUTIVA

CPF: 267.651.128-98

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: CAMILA PEREIRA BRAGHIN

Cargo: MÉDICO PLANTONISTA

CPF: 363.485.818-45

Assinatura: x _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: MARIA HELOISA DA SILVA CUVOLO

Cargo: DIRETORA EXECUTIVA

CPF: 267.651.128-98

Assinatura: _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.