

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 04/2026
PROCESSO LICITATÓRIO n.º 15/2026

OBJETO: CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE DEVIDAMENTE AUTORIZADAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, OBJETIVANDO A COMERCIALIZAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE COLETIVO EMPRESARIAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR COM ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL, A SER PRESTADA AOS FUNCIONÁRIOS E SEUS DEPENDENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA.

A partir da publicação deste Edital, os interessados poderão solicitar o credenciamento diretamente no **pelo portal da Plataforma Digital – Bolsa de Licitações e Leilões – BLL** site: <https://bll.org.br>

Eventuais dúvidas e solicitações de informações complementares deverão ser encaminhadas pelo telefone **(18) 3223-1116 ou (18) 99682-8139.**

PREÂMBULO

O Consórcio Intermunicipal do Oeste Paulista – CIOP, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ n.º 18.960.233/0001-00, com sede na Rua Coronel Albino, n.º 550, Vila Maristela, Presidente Prudente - SP, através de seu DIRETOR EXECUTIVO, abaixo assinado, **torna público**, para conhecimento dos interessados, a instauração de processo para **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE DEVIDAMENTE AUTORIZADAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, OBJETIVANDO A COMERCIALIZAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE COLETIVO EMPRESARIAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR COM ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL, A SER PRESTADA AOS FUNCIONÁRIOS E SEUS DEPENDENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA**, por meio do presente instrumento, nos termos do artigo 79 (credenciamento), II da Lei n.º 14.133 de 1º de abril de 2021), Resolução Normativa n.º 195, de 14 de julho de 2009; Resolução Normativa n.º 309, de 24 de outubro de 2012, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; Resolução Normativa n.º 438 de 03 de dezembro de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e Resolução Normativa n.º 465, de 24 de fevereiro de 2021, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme Termo de Referência deste edital e demais condições fixadas neste instrumento convocatório, segundo as condições estabelecidas no presente edital, nos seus anexos e na Minuta de Termo de Credenciamento, cujos termos, igualmente, o integram.

INTEGRAM O PRESENTE EDITAL, OS SEGUINTE ANEXOS:

- Anexo I:** Termo Referencial
- Anexo II:** Requerimento de participação no credenciamento
- Anexo III:** Modelo Padrão de Declarações
- Anexo IV:** Modelo de Proposta de Preços
- Anexo V:** Minuta do Termo de Credenciamento
- Anexo VI:** Termo de Ciência e Notificação

1. DO OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente regulamento o **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE DEVIDAMENTE AUTORIZADAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, OBJETIVANDO A COMERCIALIZAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE**

COLETIVO EMPRESARIAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR COM ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL, A SER PRESTADA AOS FUNCIONÁRIOS E SEUS DEPENDENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA, conforme tabela de procedimentos, quantidades estimadas e preços de referência para credenciamento constante do Anexo I.

2. PRAZO DE VIGÊNCIA E LOCAL DO CREDENCIAMENTO

2.1. O presente regulamento entra em vigor dia 15 de maio de 2026 e vigorará até 29 de maio de 2026, podendo qualquer interessado do ramo, durante esse prazo e desde que cumpra os requisitos previstos neste instrumento, solicitar seu credenciamento, nos termos do art. 79, inciso II da Lei nº 14.133/2021.

2.2. A partir da publicação do presente edital, os interessados poderão solicitar o credenciamento diretamente no pelo portal da Plataforma Digital – Bolsa de Licitações e Leilões – BLL site: <https://bll.org.br>.

3. DA FORMA E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

3.1. A execução do serviço de plano de saúde objeto deste chamamento público é de natureza **coletiva**, sendo a totalidade do custeio mensal (incluindo mensalidades, coparticipações, franquias e qualquer outro encargo derivado da execução do serviço) de **responsabilidade exclusiva do funcionário usuário**, não havendo qualquer pagamento, subsídio ou reembolso por parte do CIOP ou dos Municípios Consorciados.

3.2. A adesão ao plano de saúde pelo funcionário será voluntária e formalizada por meio de contrato individual de adesão entre o funcionário e a operadora credenciada, vinculado ao Termo de Credenciamento coletivo firmado entre a operadora e o CIOP, sem qualquer obrigação financeira para a Administração Pública.

3.3. O funcionário terá o direito de escolher, entre as operadoras credenciadas e os planos por elas ofertados, aquele ao qual deseja aderir, respeitadas as condições e regulamentos de cada plano.

3.3.1. Para os **funcionários já admitidos** na data da vigência do presente credenciamento, o exercício do direito de escolha do plano dar-se-á mediante manifestação expressa em formulário próprio disponibilizado pelo setor de Recursos Humanos.

3.3.2. Para os **funcionários admitidos após a vigência deste credenciamento**, o direito de escolha do plano dar-se-á no momento da contratação/admissão pelo CIOP, sendo a manifestação de vontade registrada no ato do preenchimento dos documentos admissionais.

3.3.3. A falta de manifestação expressa do funcionário implicará a não inclusão do funcionário em qualquer plano de saúde objeto deste credenciamento, sem qualquer ônus ou responsabilidade para o CIOP, permanecendo o funcionário sem cobertura suplementar por meio deste instrumento, sem prejuízo de posterior adesão.

3.4. Em caso de **afastamento do funcionário** (temporário ou definitivo) de suas atividades, seja por licença médica com afastamento sem remuneração, licença sem vencimentos, suspensão ou qualquer outra hipótese na qual não fará jus ao recebimento parcial ou integral do salário pago pelo CIOP, da utilização do contrato de plano de saúde firmado entre o funcionário e a operadora credenciada **não poderá restar qualquer obrigação, débito, cobrança ou responsabilidade solidária ou subsidiária ao CIOP ou aos Municípios Consorciados**, permanecendo o vínculo contratual do plano de saúde, se houver, unicamente entre o funcionário afastado e a operadora.

3.5. Em caso de **exoneração, demissão, pedido de dispensa ou término do vínculo funcional** do funcionário, o contrato de plano de saúde será automaticamente rescindido no que tange à representação pelo CIOP, sem qualquer ônus, indenização, multa ou obrigação remanescente para o CIOP. O ex-funcionário poderá, caso deseje, celebrar novo contrato individual diretamente com a operadora, nos termos da legislação vigente (Lei nº 9.656/98), arcando integralmente com os custos.

3.6. A operadora credenciada deverá expressamente renunciar, em sua proposta e no Termo de Credenciamento coletivo firmado com o CIOP, ao direito de exigir do CIOP ou dos Municípios Consorciados qualquer pagamento referente a sinistralidade, mensalidades vencidas e não pagas diretamente pelo funcionário, ou qualquer outro encargo decorrente de inadimplência do funcionário usuário.

3.7. As consultas e exames previstos no plano obedecerão às regras de coparticipação e rede assistencial definidas no regulamento do plano coletivo, sendo que o funcionário terá direito a retorno gratuito (sem custo adicional) em até 30 (trinta) dias para nova consulta ou apresentação de exames, quando indicado pelo médico assistente.

3.8. A operadora não poderá cobrar do funcionário qualquer complementação aos valores previamente estabelecidos no regulamento do plano, vedada a prática de reajustes abusivos ou descolados da

regulação da ANS.

3.8.1. Os planos de saúde ofertados poderão prever mecanismos de coparticipação (franquias e/ou faturas), desde que expressamente previstos no regulamento do plano e na proposta comercial apresentada pela operadora no ato do credenciamento, observados os seguintes requisitos:

- a) Os valores de coparticipação não poderão ser abusivos nem desestimular a utilização necessária dos serviços de saúde;
- b) Deverá ser estabelecido teto máximo de coparticipação por beneficiário ao ano, conforme limites da ANS;
- c) O regulamento do plano deverá descrever de forma clara todas as hipóteses de cobrança de coparticipação, seus valores e formas de cálculo.

3.8.2. A operadora deverá apresentar ao CIOP, no ato do credenciamento, planilha detalhada com os valores de coparticipação por procedimento, se aplicável.

3.9. Os quantitativos previstos são meramente estimativos, não obrigando o CIOP a garantir qualquer número mínimo de funcionários aderentes.

3.10. O credenciamento da operadora independe da existência de demanda imediata, sendo a formação do grupo dependente exclusivamente da adesão voluntária dos funcionários.

3.11. Os planos de saúde ofertados aos funcionários deverão observar, para fins de composição familiar e fixação de preços, os limites máximos autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, especialmente no que se refere a:

- a) Percentuais de reajuste por mudança de faixa etária (RN nº 63/2003);
- b) Valores máximos de coparticipação e franquias;
- c) Critérios de agrupamento familiar e dependentes.

3.11.1. É vedada a prática de valores para dependentes que ultrapassem o percentual máximo permitido pela ANS em relação à mensalidade do titular.

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1. Poderão participar do presente credenciamento operadoras de Plano de Saúde que atenderem plenamente a todas as exigências constantes deste Edital e seus Anexos para **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE DEVIDAMENTE AUTORIZADAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, OBJETIVANDO A COMERCIALIZAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE COLETIVO EMPRESARIAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR COM ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL, A SER PRESTADA AOS FUNCIONÁRIOS E SEUS DEPENDENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA**, os interessados podem solicitar o seu credenciamento os interessados poderão solicitar o credenciamento diretamente no pelo portal da Plataforma Digital – Bolsa de Licitações e Leilões – BLL site: <https://bll.org.br>.

4.2. Não poderão participar do credenciamento:

4.2.1. Declaradas inidôneas pelo Poder Público e não reabilitadas.

4.3.4. Impedidas de licitar conforme a Lei nº 14.133/2021.

4.3.5. Que estejam sob processo de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, em dissolução ou liquidação, judicialmente decretada; Que estejam sob processo de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, em dissolução ou liquidação, judicialmente decretada; OBS: Será permitida a participação de empresas em recuperação judicial, nos termos da Súmula 50 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, mediante apresentação de certidão de concessão de recuperação judicial. Caso a empresa em Recuperação Judicial apresente certidão positiva, se faz necessário que a interessada demonstre seu Plano de Recuperação, já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, apto a comprovar sua viabilidade econômico-financeira, inclusive pelo atendimento de todos os requisitos de habilitação econômico financeiras estabelecidos no edital;

4.3.6. Aquela na qual o objeto social não se enquadre nos tipos de prestações de serviços disponíveis no termo referencial do anexo I;

4.3.7. Que estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras coligadas ou subsidiárias entre si, ou ainda, quaisquer que sejam sua forma de constituição;

4.3.8. Estrangeiras que não funcionem no país;

4.3.9. Operadoras de Planos de Assistência Médica que estejam impedidas ou suspensas de comercializar seus produtos pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar;

- 4.3.10. Entidades ou dos órgãos que estão proibidos de receber auxílios, subvenções ou contribuições do Estado ou dos Municípios.
- 4.3.11. Enquadradas nas disposições do artigo 9º, § 1º, da Lei nº 14.133/21 e suas alterações.

5. DOS REQUISITOS PARA O CREDENCIAMENTO

5.1. Para ser credenciado o interessado deverá apresentar a seguinte documentação:

a) Preencher o Formulário de inscrição (Anexo II) endereçado ao Setor de Licitações, redigido em papel timbrado, assinado pelo representante legal, solicitando o credenciamento, concordando com as disposições constantes neste Regulamento; de que possui estrutura para prestar os serviços constantes de sua proposta e de que aceita prestar os serviços pelos valores constantes no Anexo I.

5.2. Da Habilitação Jurídica:

- a) Registro Comercial, no caso de empresa individual; ou Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (**última alteração**), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; ou Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- b) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), obtido no endereço eletrônico: (https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/servicos/cnpjreva/cnpjreva_solicitacao.asp);
- c) Alvará de Licença de Localização e Funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal de sua sede;

5.3. Da Habilitação Fiscal e Trabalhista:

- a) Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), (Lei n.º 8.036/90, Art. 27), expedido pela Caixa Econômica Federal, obtido no endereço eletrônico: (<https://consulta-crf.caixa.gov.br/consultacrf/pages/consultaEmpregador.jsf>)
- b) Prova de regularidade de débito para com a Receita Federal e a Procuradoria da Fazenda Nacional, através da certidão conjunta PGFN/RFB (CND ou CPD-EN), abrangendo as contribuições sociais (INSS), expedida pela Receita Federal do Brasil, obtido no endereço eletrônico: (<https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidaointernet/pj/emitir>)
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante;
- e) Prova de regularidade para com a Justiça do Trabalho (CNDT), obtido por meio do endereço eletrônico (<https://cndt-certidao.tst.jus.br/inicio.faces>);

5.4. Da Habilitação Econômica- Financeira:

- a) Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em data de emissão não anterior a 90 (noventa) dias da data da abertura do certame, se outro prazo não constar do documento;

5.5. Da Qualificação Técnica

- a) Registro na Agência Nacional de Saúde como Operadora de Plano de Saúde nos termos da legislação aplicável;
- b) Comprovante de registro ativo do Plano de Saúde ofertado na ANS;

5.6. Outras Comprovações:

- a) Declarações em conjunto – Anexo III.

6. ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

6.1. A Análise da aceitabilidade das propostas compreenderá o exame:

- a) Dos documentos exigidos e da compatibilidade das características dos serviços ofertados com as especificações indicadas;
- b) Da forma, prazos e condições de execução propostos como especificados e com as disponibilidades orçamentárias da Administração;

6.2. Serão consideradas inaceitáveis, sendo desclassificadas as propostas:

- a) Que não contiveram todos os dados exigidos no item n.º 5 e subitens;
- b) Que não atenderem os requisitos mínimos das especificações;

c) Que não se submeterem às condições expressas neste regulamento.

7. RESULTADO DO JULGAMENTO

- 7.1. A análise da documentação será processada pelo Agente de Contratação responsável pelo Chamamento Público, em conformidade com as condições estipuladas neste Edital e seus Anexos;
- 7.2. O Agente poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos porventura necessários, incluindo a comprovação de que a operadora expressamente renuncia ao direito de cobrar do CIOP mensalidades ou sinistralidade inadimplidas pelo funcionário.
- 7.3. A proposta terá validade de 60 (sessenta) dias;
- 7.4. Após a análise da documentação, se nenhuma irregularidade for constatada na documentação e/ou na proposta de credenciamento, e estando expressamente previsto em Termo de Credenciamento que o CIOP não responde por inadimplência, afastamento ou exoneração do funcionário, será a proposta declarada apta e, por conseguinte, firmado com a operadora o Termo de Credenciamento Coletivo, em conformidade com a minuta do Anexo V.
- 7.5. A inabilitação importa em perda do direito de credenciamento;
- 7.6. Havendo indeferimento no credenciamento pela Comissão, com descrição da motivação em ata, caberá recurso no prazo de até 03 (três) dias úteis, nos termos do art. 165, inciso I da Lei nº 14.133/2021, que deverá ser decidido pela Diretoria Executiva.
- 7.7. Após a assinatura do Termo de Credenciamento, a Administração do CIOP fornecerá à operadora o Certificado de Credenciamento (Anexo V), que autoriza a operadora a oferecer o plano de saúde aos funcionários sem qualquer contrapartida financeira do CIOP.
- 7.8. Fica expressamente consignado que o CIOP não é segurador, nem garantidor, nem fiador dos funcionários aderentes, sendo o vínculo do plano de saúde extinto automaticamente em relação ao CIOP nos casos de afastamento do funcionário ou exoneração, nos termos do item 3 deste edital.

8. DO PREÇO E TRIBUTOS

- 8.1. A proposta de preços do plano de saúde para o credenciamento de comercialização deverá ser preenchida nos seus campos com a razão social da Empresa, endereço completo, número de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), número do telefone, e e-mail de contato;
- 8.2. Deverá ser apresentado no modelo do formulário fornecido juntamente com o presente instrumento, assinado por pessoa juridicamente habilitada, apondo-se o nome e o cargo desta, sem quaisquer emendas, rasuras ou entrelinhas;
- 8.3. A proposta de preços deverá conter o preço por usuário que aderir ao plano de assistência médico-hospitalar proposto, por faixa etária e sem carência, sem quaisquer emendas ou entrelinhas;
- 8.4. Nos preços propostos pela empresa deverão estar inclusos todos os custos e despesas, taxa de administração "per capita", cartões de identificação, relação de serviços, encargos e incidências, diretos ou indiretos, não importando a natureza, que recaiam sobre a prestação dos serviços;
- 8.5. O valor estimado por vida levará em consideração os limites de faixas etárias conforme descrito no Termo de Referência - Anexo I;
- 8.6. A empresa deverá ofertar valores tanto para o plano de acomodação tipo enfermaria como para quartos particulares, sendo que a escolha ficará por conta do(a) servidor(a);
- 8.7. O (s) plano (s) de assistência à saúde deverá (ão) estar de acordo com as disposições da RN 63/2003;
- 8.8. Os preços dos planos de saúde deverão incluir todos os tributos e demais encargos, bem como todos os elementos essenciais para a execução dos serviços, conforme legislação em vigor

9. DOS PLANOS A SEREM OFERTADOS

- 9.1. Os planos oferecidos aos beneficiários do Consórcio Intermunicipal do Oeste Paulista - CIOP, deverão ser planos privados coletivos empresariais, conforme estabelecido no Termo de Referência - Anexo I.

10. DA HOMOLOGAÇÃO

- 10.1. Serão declarados habilitados para o credenciamento todos os requerentes que atenderem à integralidade das exigências contidas neste Edital e Anexos, cujo resultado será publicado no Diário Oficial Eletrônico do CIOP;
- 10.2. Transcorrido o prazo recursal e não havendo contestação, as propostas das empresas

declaradas aptas ao credenciamento serão submetidas à autoridade competente para homologação.

11. DO CHAMAMENTO DOS CREDENCIADOS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO:

11.1. Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado Termo de Credenciamento com as Operadoras de Plano de Saúde aptas, com vigência de 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por mútuo acordo entre as partes, mediante termo aditivo, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 10 (dez) anos, nos termos do art. 107, da Lei nº 14.133/21, conforme minuta constante do Anexo VII, a qual será adaptada à proposta das empresas habilitadas;

11.2. O CIOP convocará as Operadoras de Planos de Saúde aptas ao credenciamento para assinar o Termo de Credenciamento, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação enviada por e-mail (para o endereço eletrônico fornecido pela operadora na ficha de credenciamento), sob pena de decair do direito ao credenciamento.

11.3. O prazo estabelecido para assinatura do Termo de Credenciamento poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela Operadora de Planos de Saúde durante o seu transcurso e, desde que, ocorra motivo justificado e aceito.

12. HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO E SANÇÕES PELA INADIMPÊNCIA CONTRATUAL

12.1. Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas no Termo de Credenciamento, a Operadora de Planos de Saúde, garantida a defesa prévia, fica sujeita às seguintes sanções previstas na Lei nº 14.133/21, sem prejuízo de outras:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Impedimento de licitar e contratar com o CIOP;
- d) Declaração de inidoneidade.

12.2. Poderá ser aplicada multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor da obrigação não adimplida, nas hipóteses de:

- a) Prestar informações inexatas;
- b) Transferir ou ceder obrigações a terceiros;
- c) Executar os serviços em desacordo com as normas técnicas;
- d) Não iniciar ou não executar o objeto contratado.

12.3. O Credenciamento poderá ser rescindido por interesse da operadora, mediante requerimento por escrito com antecedência de 30 (trinta) dias, desde que não prejudique os atendimentos já agendados.

12.4. As sanções previstas acima poderão ser aplicadas concomitantemente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados a partir de sua ciência;

12.5. São causas de descredenciamento a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições descritas no presente Edital, no Termo de Credenciamento, ou ainda, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação ao CIOP apuradas em processo administrativo.

12.6. O Chefe do Setor de Compras, Licitações e Contratos será o fiscal do contrato, ou seja do credenciamento, devendo:

- a) Fiscalizar o cumprimento das obrigações contratuais pelas operadoras credenciadas;
- b) Receber e apurar reclamações dos funcionários quanto à qualidade e regularidade dos serviços prestados;
- c) Propor à Diretoria Executiva o descredenciamento de operadoras que descumprirem as disposições do edital, do Termo de Credenciamento ou da legislação da ANS, assegurados o contraditório e a ampla defesa;
- d) Solicitar às operadoras documentos, esclarecimentos e relatórios complementares;
- e) Emitir relatório anual de avaliação das operadoras credenciadas.

13. DA PRORROGAÇÃO DO EDITAL E DOS CONTRATOS VINCULADOS

13.1. O prazo de vigência deste edital poderá ser prorrogado, após a homologação do credenciamento oriundo do prazo do item 2.1, por mais 12 (doze) meses a critério da Administração do CIOP, até o limite de 120 (cento e vinte) meses (vigência máxima decenal), nos termos do artigo 107 da Lei nº 14.133/2021.

13.2. Os Termos de Credenciamento poderão vigorar até limite da vigência máxima decenal, conforme artigo 107 da Lei nº 14.133/2021.

13.3. A empresa credenciada também deverá manter as mesmas condições de habilitação jurídicas, fiscais e técnicas para a prorrogação.

14. DA SUBCONTRATAÇÃO

14.1. É vedada a subcontratação do objeto deste Credenciamento.

15. DA SUB-ROGAÇÃO DO CONTRATADO

15.1. Será expressamente vedada à sub-rogação do credenciado, salvo ex vi do disposto na cláusula seguinte deste Regulamento.

16. DA OBRIGAÇÃO DOS SUCESSORES

16.1. O termo de credenciamento vincula as partes que dela participam e seus sucessores a qualquer título.

17. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DEMAIS INFORMAÇÕES

17.1. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o presente edital até 3 (três) dias úteis após a data da publicação do Edital de Credenciamento, que será publicado, em resumo, no Diário Oficial do Estado de São Paulo (D.O.E.) e no Diário Oficial Eletrônico do CIOP, no sítio oficial - [www. ciop.sp.gov.br/credenciamento](http://www.ciop.sp.gov.br/credenciamento).

17.2. Caberá ao Agente de Contratação julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis.

17.3. A resposta às dúvidas suscitadas será transmitida em até 3 (três) dias úteis.

17.4. As petições deverão ser inseridas na plataforma BLL em campo específico.

18. DO FUNDAMENTO LEGAL

18.1. O termo de compromisso advindo do presente edital reger-se-á em conformidade com os termos deste, com a Lei Federal n.º 14.133/2021 e demais disposições legais aplicáveis à espécie.

18.2. O credenciamento se caracteriza como relação contratual de prestação de serviços.

19. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO PAGAMENTO

19.1. O pagamento será realizado mediante consignação em folha ou autorização de débito na conta corrente indicada no ato de adesão pelo beneficiário, ou mediante boleto bancário, quando não for possível a cobrança nas hipóteses anteriores, ficando a operado responsável pela cobrança;

19.2. Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes do CIOP a ser repassado diretamente para a Operadora de Planos de Saúde credenciada, considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência à Saúde é de responsabilidade exclusiva do(a) servidor(a).

20. DEMONSTRAÇÃO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PELAS OPERADORAS CREDENCIADAS

20.1. Os materiais de marketing, planos comerciais, propostas de adesão, regulamentos, tabelas de preços, coparticipações e qualquer outro documento de divulgação deverão ser obrigatoriamente enviados pela operadora:

I – Em campo específico disponibilizado na Plataforma BLL (<https://bll.org.br>); ou, supletivamente,

II – Para o e-mail: licitacaocompra@ciop.sp.gov.br.

20.2. Na demonstração deverá ser explicado e demonstrado para o(a) servidor(a), no mínimo:

a) Tipo de cobertura (abrangência);

b) Atendimento de urgência e emergência;

c) Acomodação do plano (coletivo);

d) Esclarecer todas as regras da coparticipação, inclusive os valores máximos a serem

suportados pelos usuários;

e) Valor mensal do plano e a forma;

f) Periodicidade do reajuste de preços.

20.3. Todo e qualquer benefício, vantagem, desconto, brinde, bonificação, programa de pontos, reembolso parcial ou integral, ou qualquer outra oferta concedida pela operadora aos funcionários ou aos Municípios Consorciados será de **responsabilidade exclusiva e direta da operadora credenciada**, não gerando qualquer obrigação, dever de indenizar, ressarcir ou arcar com custos para o CIOP.

20.4. O CIOP **não é responsável subsidiário, solidário, fiador, garantidor ou devedor principal** em relação a qualquer obrigação assumida voluntariamente pela operadora perante os funcionários aderentes, ainda que decorrente de materiais de marketing, propagandas ou promessas de atendimento não previstas no regulamento do plano coletivo aprovado.

20.5. Caberá exclusivamente à operadora credenciada arcar com o cumprimento integral das ofertas,

prazos, coberturas e benefícios divulgados, respondendo civil e administrativamente perante os usuários e os órgãos de defesa do consumidor (PROCON, ANS, Ministério Público, Judiciário) por eventual descumprimento, vedado qualquer acionamento regressivo ou direto contra o CIOP.

21. DO REAJUSTE E DA REVISÃO CONTRATUAL

21.1. As mensalidades dos planos de saúde disponibilizados pela Operadora de Plano de Saúde, poderão ser objeto de reajuste, em periodicidade não inferior a 12 (doze) meses conforma data-base da operadora de plano de saúde, desde que observadas as disposições constantes da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, com suas alterações, da Resolução Normativa ANS n.º 309, de 24 de outubro de 2012 e demais legislações que regem a matéria;

21.2. Os reajustes deverão ser comunicados ao CIOP com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, acompanhados obrigatoriamente de:

- a) Índice-base aplicado (IPCA, INPC ou outro índice previsto na legislação da ANS);
- b) Memória de cálculo detalhada, demonstrando a aplicação do índice sobre as mensalidades praticadas;
- c) Comparativo entre o valor da mensalidade antes e depois do reajuste, por faixa etária.

22. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. A Administração poderá alterar ou revogar o presente regulamento, a qualquer tempo, desde que justificado.

22.2. As dúvidas surgidas na aplicação deste Edital serão esclarecidas pelo Agente de Contratação, facultando-se aos interessados formular consultas até o 3º (terceiro) dia útil antecedente à data da realização da licitação para o credenciamento;

22.3. O Agente de Contratação ou a autoridade superior poderão, em qualquer fase da licitação, promover as diligências que considerarem necessárias, para esclarecer ou completar a instrução do processo licitatório;

22.4. A apresentação de proposta implica tacitamente a aceitação de todos os termos contidos neste edital;

22.5. Em qualquer fase do procedimento Licitatório, o Consórcio se reserva o direito de solicitar aos proponentes esclarecimentos eventualmente necessários a um perfeito juízo e entendimento dos documentos apresentados;

22.6. O CIOP se reserva o direito de, em qualquer época, suspender, revogar ou anular, total ou parcialmente, em qualquer de suas etapas o presente credenciamento. Fica reservado o direito ainda de INABILITAR ou DESCLASSIFICAR qualquer proposta que não atenda a todas as condições estabelecidas neste edital e dos documentos que dele fazem parte;

22.7. Todas as condições desta licitação, bem como os elementos nela referidos, especificações, documentos de habilitação, documentos técnicos e financeiros, proposta comercial, cronograma, relação quantitativa e outros constantes deste processo licitatório, serão partes integrantes do contrato a ser celebrado entre a credenciada e o contratante;

22.8. A credenciada fica obrigada a manter as mesmas condições de cadastro quando da celebração do termo de credenciamento;

22.9. É de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações disponíveis no endereço eletrônico <https://www.ciop.sp.gov.br/> e/ou divulgadas na Imprensa Oficial;

22.10. Fica em aberto pelo prazo de 10 (dez) dias úteis a adesão dos interessados, contado a partir da publicação do Edital de Credenciamento.

22.10.1. Após o decurso do prazo de 10 (dez) dias úteis previsto no item 22.10, as propostas apresentadas serão submetidas à análise do Agente de Contratação, para fins de homologação do edital vigente e formalização dos Termos de Credenciamento com as operadoras habilitadas.

22.10.2. Findo o processo de homologação e assinatura dos termos de credenciamentos referentes ao edital vigente, reabrir-se-á automaticamente o prazo para novos interessados, os quais poderão ingressar no credenciamento durante o período de 12 (doze) meses, contados da data da homologação.

22.10.3. Durante o período de reabertura de que trata o item 22.10.2, as novas operadoras interessadas deverão apresentar toda a documentação exigida neste edital e, uma vez habilitadas, terão o credenciamento homologado, estando aptas a serem escolhidas pelos novos funcionários.

22.10.4. As novas operadoras que ingressarem nesse novo prazo de 12 (doze) meses poderão celebrar contratos de adesão tanto com novos funcionários quanto com os antigos, desde que estes já tenham ultrapassado o prazo de 12 (doze) meses do contrato de adesão firmado com a operadora inicialmente escolhida.

22.11. Para dar conhecimento ao público em geral, havendo prorrogação do processo de credenciamento, o Consórcio fará publicações anuais do presente Edital;

22.12. A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento na Chamamento Público por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência,

implicando sua exclusão do certame;

22.13. A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal;

22.14. Integram o presente Edital, dele fazendo parte integrante, os seus Anexos.

22.15. A entrega da documentação pelos proponentes implicará a aceitação dos termos deste edital;

22.16. A qualquer tempo, o presente Chamamento poderá ser suspenso por interesse público, sem que isso implique direito à indenização ou reclamação de qualquer natureza;

22.17. O presente Edital de Credenciamento poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar o ato de revogação;

22.11. O presente edital será publicado na forma de extrato (síntese) no Diário Oficial do Estado de São Paulo (D.O.E.) e no Diário Oficial Eletrônico do CIOP sendo disponibilizado no sítio oficial - www.ciop.sp.gov.br.

23. DO FORO

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

E para conhecimento de todos é expedido o presente Edital.

Presidente Prudente, 14 de maio de 2026.

MÁRIO HENRIQUE MACHADO
Diretor Executivo

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 04/2026
PROCESSO LICITATÓRIO n.º 15/2026**TERMO REFERENCIAL - ANEXO I**

OBJETO: CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE DEVIDAMENTE AUTORIZADAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, OBJETIVANDO A COMERCIALIZAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE COLETIVO EMPRESARIAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR COM ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL, A SER PRESTADA AOS FUNCIONÁRIOS E SEUS DEPENDENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA.

1. ESTIMATIVA DE QUANTITATIVO**DISTRIBUIÇÃO DE EMPREGADOS POR FAIXA ETÁRIA**

FAIXA ETÁRIA	Nº DE EMPREGADOS
18 a 30 anos	404
31 a 50 anos	715
50 anos ou mais	218
Total	1.337

DISTRIBUIÇÃO DE EMPREGADOS POR FAIXA SALARIAL

FAIXA SALARIAL (R\$)	Nº DE EMPREGADOS
Até 1.621,00	331
1.622,00 a 2.000,00	780
2.001,00 a 3.000,00	39
3.001,00 a 5.000,00	136
5.001,00 a 7.000,00	13
7.001,00 a 9.000,00	08
9.001,00 a 16.999,99	15
Acima de 17.000,00	15
Total	1.337

1.1. Os valores acima são meramente estimativos e não constituem garantia de faturamento mínimo, uma vez que a adesão ao plano de saúde é voluntária e custeada integralmente pelo funcionário. O número de usuários a serem atendidos pela empresa credenciada dependerá da opção de cada servidor(a), bem como da exequibilidade e viabilidade financeira do plano proposto.

1.2 A opção pelo(a) servidor(a) por qualquer das empresas credenciadas, vinculará seus dependentes na mesma empresa e tipo de plano contratados.

1.3. O valor unitário de cada plano de saúde será aquele constante na proposta da empresa credenciada. Por se tratar de credenciamento, a Administração não se obriga ao pagamento do valor global estimado, sendo os pagamentos realizados exclusivamente de acordo com a demanda efetiva para cada funcionário e o número de beneficiários vinculados a cada operadora.

1.4. A efetiva escolha da empresa credenciada será feita mediante a assinatura do correspondente Termo de Adesão, firmado pelo(a) servidor(a), observadas as disposições contidas no presente Chamamento.

1.5. O CIOP não realiza qualquer pagamento, subsídio ou repasse à operadora credenciada, sendo a mensalidade paga diretamente pelo funcionário aderente.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. O presente chamamento público tem por finalidade disponibilizar aos funcionários do Consórcio Intermunicipal do Oeste Paulista – CIOP uma maior oferta de planos privados de assistência à saúde suplementar, por meio de operadoras de planos de saúde devidamente credenciadas e autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, mediante melhores opções na prestação de serviço, aliada à possibilidade de menor custo em razão da concorrência de mercado.

2.2. A contratação dos planos se dará **voluntariamente** pelos funcionários, com a assinatura do termo de adesão individual que caracteriza a contratação diretamente entre o funcionário e a operadora credenciada, e de sua **inteira e exclusiva responsabilidade financeira**, não havendo qualquer contrapartida ou subsídio por parte do CIOP.

2.3. O credenciamento é utilizado quando a Administração Pública está disposta a celebrar Termo de Credenciamento com **todas as empresas que demonstrarem interesse em executar o objeto por ele delimitado** e que atendam as condições estipuladas no edital, sem que a escolha de uma entidade privada implique em prejuízo de outra, garantindo-se a ampla participação e a livre escolha pelo beneficiário direto (funcionário).

2.4. A possibilidade de que seja firmado o Termo de Credenciamento com o **maior número possível de operadoras de planos de saúde interessadas** inviabiliza a competição em sentido estrito, tornando fática a **inexigibilidade da licitação**, nos termos do art. 74, caput, da Lei nº 14.133/2021, uma vez que a seleção do contratado fica a cargo do beneficiário direto da prestação (art. 79, inciso II, da mesma lei).

2.5. Frise-se que os termos de credenciamento eventualmente firmados por esta Administração **não acarretarão quaisquer ônus financeiros ao CIOP**, sendo o pagamento das mensalidades do plano de assistência à saúde de **responsabilidade exclusiva do funcionário contratante**, não havendo qualquer dotação orçamentária prevista para repasse às operadoras.

2.6. Ademais, o presente credenciamento observa rigorosamente as disposições da Lei nº 9.656/98 e das Resoluções Normativas da ANS, garantindo-se aos funcionários o direito de escolha entre as operadoras e planos ofertados, bem como a portabilidade e a continuidade do atendimento, nos termos da legislação de regência.

2.7. Dessa forma, resta plenamente justificada a adoção do procedimento de credenciamento para a presente contratação, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 14.133/2021.

3. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS DO PLANO DE SAÚDE

3.1. Abrangência Geográfica:

- a) Plano nacional (atendimento em todo território brasileiro);
- b) Rede própria ou credenciada na cidade de Presidente Prudente/SP e região, incluindo-se obrigatoriamente os Municípios de Dracena, Quatá, Rosana e Presidente Epitácio.

3.2. Cobertura Assistencial (mínima obrigatória):

- a) Consultas médicas (clínico geral e especialidades);
- b) Exames complementares (diagnóstico por imagem e laboratório);
- c) Atendimento de urgência e emergência 24h (pronto-socorro);
- d) Internações clínicas e cirúrgicas;
- e) Atendimento obstétrico;
- f) Procedimentos ambulatoriais e hospitalares;
- g) Atendimento domiciliar (quando indicado).

3.3. Acomodações:

- a) Opção de enfermaria (mínimo 4 leitos por unidade);
- b) Opção de apartamento individual (quarto particular).

3.4. Carências:

a) Não poderá ser exigida qualquer carência ou cobertura parcial temporária (CPT) para utilização dos benefícios contratados para as inclusões efetuadas em até 30 (trinta) dias, contados do prazo estipulado pela operadora para início do período de adesão/escolha inicial do plano pelos servidores do CIOP, o qual será definido após a assinatura/implantação do Termo de Credenciamento firmado entre operadora e CIOP. Também para os novos servidores não serão aplicadas carências, desde que o pedido de inclusão seja formalizado no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de sua admissão, de acordo com as disposições da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS.

b) No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência para o beneficiário que ingressar quando o Termo de Credenciamento apresentar número de participantes igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários, desde que a formalização do pedido de ingresso no plano seja feita em até 30 (trinta) dias da celebração deste Termo de Credenciamento ou da vinculação do interessado ao CIOP.

- c) Para os pedidos de inclusão efetuados após o prazo de isenção de carência acima especificado, os beneficiários deverão cumprir os prazos estipulados pela(s) operadora(s), conforme legislação vigente.
- d) Fica sujeito ao cumprimento de carência o retorno de beneficiários, de qualquer natureza, cuja exclusão tenha sido solicitada voluntariamente ou tenha se dado por motivo de inadimplência.
- e) Casos omissos neste Termo de Referência, no que tange à carência, deverão observar a legislação em vigor.
- f) O funcionário terá direito a retorno gratuito (sem custo adicional) em até 30 (trinta) dias para nova consulta ou apresentação de exames, quando indicado pelo médico assistente.

3.5. Rede Assistencial Mínima em um raio de 230 (duzentos e trinta) quilômetros em Presidente Prudente-SP, **bem como nos municípios consorciados de Dracena, Quatá, Rosana e Presidente Epitácio**, garantindo-se atendimento presencial ou por telemedicina, quando couber, nos referidos municípios; bem como a relação das unidades para a realização de exames e demais serviços complementares de diagnóstico e terapia, credenciadas ou próprias, nas especialidades constantes no Anexo I deste Edital:

- a) No mínimo 01 (um) hospital de grande porte com UTI;
- b) No mínimo 01 (um) pronto-socorro 24h;
- c) No mínimo 10 (dez) especialidades médicas diferentes;
- d) Laboratório de análises clínicas;
- e) Serviço de diagnóstico por imagem (raio-X, ultrassom, tomografia, ressonância).

4. DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 4.1. A adesão ao plano de saúde pelo funcionário será **voluntária** e formalizada por meio de contrato individual de adesão entre o funcionário e a operadora credenciada.
- 4.2. A operadora deverá disponibilizar **meios digitais** (aplicativo, portal web) para que os funcionários possam:
 - a) Consultar rede credenciada;
 - b) Solicitar autorizações de procedimentos;
 - c) Acompanhar solicitações;
 - d) Emitir boletos (quando couber);
 - e) Acessar o regulamento do plano.
- 4.3. A operadora deverá emitir, mensalmente, relatório consolidado ao CIO P contendo:
 - a) Número total de funcionários aderentes;
 - b) Faturamento total por faixa etária;
 - c) Sinistralidade consolidada (se aplicável);
 - d) Cancelamentos e novos ingressos.
- 4.4. Os relatórios deverão ser enviados até o 10º (décimo) dia útil de cada mês subsequente, por e-mail: licitacaocompra@ciop.sp.gov.br.
- 4.5. Incumbirá ao beneficiário titular a apresentação de documentos que comprovem vínculo como empregado público do CIO P, a relação de dependentes e outros documentos que forem solicitados pela operadora de plano de saúde no ato da contratação.
- 4.6. Em situações onde a operadora não possua a especialidade dentro do raio de 230 (duzentos e trinta) KM conforme previsto neste edital, a mesma ficará responsável por garantir o atendimento seja na rede credenciada, serviços particulares ou em outras regiões fora de sua área de atuação, ficando, inclusive, responsável pelo transporte.
- 4.7. O funcionário terá direito a **retorno gratuito** (sem custo adicional) em até 30 (trinta) dias para nova consulta ou apresentação de exames, quando indicado pelo médico assistente.
- 4.8. A inclusão dos Titulares, aqui especificados, e seus dependentes, far-se-á a pedido, mediante assinatura em documento próprio e apresentação de documentação pertinente, lembrando que a inclusão é voluntária.
- 4.9. Os dependentes, indicados pelos beneficiários titulares, serão incluídos no mesmo plano e operadora escolhidos pelo beneficiário titular.
- 4.10. Quando o beneficiário titular solicitar o cancelamento de sua inscrição no plano a que estiver vinculado, deverá ser exigido deste, nessa hipótese, a quitação de eventuais débitos de contribuição e/ou coparticipação.
- 4.11. A operadora não poderá cobrar do funcionário qualquer complementação aos valores previamente estabelecidos no regulamento do plano, vedada a prática de reajustes abusivos ou descolados da regulação da ANS.
 - 4.11.1. Os planos de saúde ofertados poderão prever mecanismos de coparticipação (franquias e/ou faturas), desde que expressamente previstos no regulamento do plano e na proposta comercial apresentada pela operadora no ato do credenciamento, observados os seguintes requisitos:
 - a) Os valores de coparticipação não poderão ser abusivos nem desestimular a utilização necessária dos serviços de saúde;
 - b) Deverá ser estabelecido teto máximo de coparticipação por beneficiário ao ano, conforme limites da ANS;

c) O regulamento do plano deverá descrever de forma clara todas as hipóteses de cobrança de coparticipação, seus valores e formas de cálculo.

4.12. A operadora deverá apresentar ao CIOP, no ato do credenciamento, planilha detalhada com os valores de coparticipação por procedimento, se aplicável.

4.13. Os quantitativos previstos são meramente estimativos, não obrigando o CIOP a garantir qualquer número mínimo de funcionários aderentes.

4.14. O credenciamento da operadora independe da existência de demanda imediata, sendo a formação do grupo dependente exclusivamente da adesão voluntária dos funcionários.

4.15. Os planos de saúde ofertados aos funcionários deverão observar, para fins de composição familiar e fixação de preços, os limites máximos autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, especialmente no que se refere a:

a) Percentuais de reajuste por mudança de faixa etária (RN nº 63/2003);

b) Valores máximos de coparticipação e franquias;

c) Critérios de agrupamento familiar e dependentes.

4.15.1. É vedada a prática de valores para dependentes que ultrapassem o percentual máximo permitido pela ANS em relação à mensalidade do titular.

5. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. O pagamento será realizado mediante consignação em folha ou mediante boleto bancário, quando não for possível a cobrança nas hipóteses anteriores, ficando a Operadora responsável pela cobrança.

5.2. Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes do CIOP, a ser repassado diretamente para a Operadora de Planos de Saúde credenciada, considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência à Saúde é de responsabilidade exclusiva do(a) servidor(a).

6. REAJUSTES

6.1. As mensalidades poderão ser reajustadas anualmente, conforme a data base oficial, observadas as disposições da Lei nº 9.656/98 e Resoluções Normativas da ANS.

6.2. O reajuste por mudança de faixa etária deverá observar os limites da RN nº 63/2003.

6.3. Qualquer reajuste deverá ser comunicado ao CIOP com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

6.4 Os reajustes deverão ser comunicados ao CIOP com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, acompanhados obrigatoriamente de:

a) Índice-base aplicado (IPCA, INPC ou outro índice previsto na legislação da ANS);

b) Memória de cálculo detalhada, demonstrando a aplicação do índice sobre as mensalidades praticadas;

c) Comparativo entre o valor da mensalidade antes e depois do reajuste, por faixa etária.

7. DAS OBRIGAÇÕES DA OPERADORA

7.1. Zelar pela boa e fiel execução dos serviços de assistência à saúde dos beneficiários servidores do CIOP, identificados no item 1 deste Instrumento, bem como no Edital de Credenciamento, prestados por sua rede própria ou credenciada, de acordo com as disposições da Lei 9.656/98 e da Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS.

7.2. Garantir a operacionalização dos serviços com responsabilidade integral e de acordo com a regulamentação própria destes, por meio das Centrais de Atendimento a Beneficiários e Prestadores.

7.3. Dispor um serviço de discagem direta gratuita disponível 24 horas diárias, inclusive aos sábados, domingos e feriados, para a prestação aos beneficiários dos esclarecimentos que se fizerem necessários.

7.4. Disponibilizar, sem qualquer custo adicional, carteira de identificação individual para cada usuário, por meio digital e/ou físico, a qual será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelos respectivos planos aderidos pelos beneficiários.

7.5. Disponibilizar, gratuitamente, a cada servidor(a) que promova a adesão ao Plano de Saúde, por meio digital e/ou físico, um manual de orientação de todas as normas inerentes à realização de consultas, exames de diagnóstico, tratamentos, internações eletivas e de emergência, constando a rede de Assistência Médico-Hospitalar (Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares) colocada à disposição dos usuários.

7.6. Atualizar mensalmente a relação dos profissionais e entidades prestadoras dos serviços credenciados.

7.7. Garantir a manutenção de rede de atendimento assistencial referenciada em número igual ou superior ao apresentado na proposta e, caso haja descredenciamento de qualquer profissional, hospital, casa de saúde, clínica, laboratório ou centro radiológico, garantir que seja credenciado outro de mesmo porte e com a mesma capacitação técnica, abrangência e número de leitos.

7.8. Assegurar aos beneficiários acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicionais, sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou clínicas disponibilizados pelos planos contratados.

- 7.9. Realizar a divulgação e a comercialização dos planos de assistência médica ambulatorial e hospitalar junto aos beneficiários do CIO P.
- 7.10. Exigir do beneficiário titular documentação comprobatória dos dependentes e/ou vinculados.
- 7.12. Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários.
- 7.13. Comunicar a equipe gestora designada a ocorrência de qualquer fato impeditivo à fiel execução do Termo de Credenciamento.
- 7.14. Efetivar a cobrança das contribuições relativas aos planos de assistência médica, por conta e ordem dos beneficiários, na forma especificada no instrumento de contrato ou adesão de cada beneficiário.
- 7.15. Apresentar, previamente à implementação, os estudos que justifiquem os eventuais reajustes técnicos de preços dos planos, na forma e legislação vigente.
- 7.16. É vedada à operadora de plano de saúde a cobrança de qualquer taxa de caráter associativo ou pela adesão.
- 7.17. Designar representante para desenvolver junto ao Departamento de Recursos Humanos do CIO P a sistematização e operacionalização da implantação do(s) plano(s) de saúde.
- 7.18. Não realizar veiculação de publicidade acerca do ajuste mantido com o CIO P, salvo se houver prévia autorização da Administração.
- 7.19. Executar os serviços em conformidade com o planejamento, normas e especificações técnicas e, ainda, com as instruções emitidas pelo CIO P, conforme as premissas deste Termo de Referência.
- 7.20. Apresentar relatórios gerenciais com informações dos principais tipos de uso, evolução da sinistralidade, entre outros.
- 7.21. Enviar, até o dia 10 (dez) de cada mês, ao Departamento de Recursos Humanos do CIO P, todas as informações necessárias para o competente desconto em folha de pagamento dos servidores, notadamente com a relação detalhada e nominal de beneficiários titulares e dependentes, por meio eletrônico em arquivo digital, contendo em destaque as movimentações (inclusões, exclusões, mudança de faixa etária, etc.) ocorridas no mês anterior e os valores das contribuições a serem pagos no mês subsequente, identificando de forma sementada, os dados dos beneficiários que optaram pelo pagamento das contribuições devidas por meio de débito em conta corrente, por desconto em folha de pagamentos ou via emissão de boleto bancário, e os dados de inadimplência no pagamento das mensalidades e de despesas a título de coparticipação do mês anterior.
- 7.22. Caberá à operadora de plano de saúde, além das responsabilidades resultantes do termo de acordo de parceria, o cumprimento dos dispositivos da Lei nº 9.656/98, das Resoluções Normativas nº 465/2021 e nº 503/2022, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e demais dispositivos regulamentares pertinentes aos serviços a serem prestados;
- 7.23. Realizar a cobrança diretamente do beneficiário quando houver impossibilidade de desconto em folha de pagamento, por motivos de afastamento ou outras situações que impeçam o CIO P de realizar o crédito de seus vencimentos.
- 7.24. Oferecer os serviços de pronto-socorro, de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnósticos.
- 7.25. Em situações onde a operadora não possua a especialidade dentro do raio de 50 (cinquenta) KM conforme previsto neste edital, a mesma ficará responsável por garantir o atendimento seja na rede credenciada, serviços particulares ou em outras regiões fora de sua área de atuação, ficando, inclusive, responsável pelo transporte.
- 7.26. Zelar pela boa e fiel execução dos serviços de assistência à saúde aos servidores do CIO P.
- 7.27. Proceder à alteração do valor da mensalidade no mês seguinte ao do aniversário do beneficiário, no caso de mudança de faixa etária.
- 7.28. Cumprir as demais obrigações já previstas neste Termo de Referência.

8. DOS BENEFICIÁRIOS

- 8.1. Os serviços abrangidos por este credenciamento destinam-se aos(as) servidores(as) ativos, inativos bem como aos seus dependentes, assim definidos:
- 8.2. Denominam-se titulares dos planos os(as) servidores(as) ativos, os(as) servidores(as) cedidos a outros Órgãos, os(as) inativos(as) e os pensionistas.
- 8.3. Denominam-se dependentes:
- a) Cônjuges ou companheiros em união estável, devidamente registrada em cartório;
 - b) Filhos e aqueles que estejam sob guarda ou tutela judicial do servidor, menores de 21 (vinte e um) anos e solteiros.
 - c) Filhos cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos e solteiros.
 - d) Filhos de qualquer idade, se incapaz ou inválido, enquanto durar a condição.
- 8.4. Fica facultado às credenciadas estabelecer condições mais benéficas para admissão de beneficiários.
- 8.5. Fica facultado às credenciadas admitir a adesão de agregados em plano de assistência à saúde pertencente ao grupo familiar do beneficiário titular, desde que o titular assumira integralmente o respectivo custeio e conforme

critério da operadora, e referido custo não seja considerado para fins de Reajuste.

9. DA EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO

9.2. A solicitação de exclusão de beneficiário do Plano de Assistência à Saúde poderá ocorrer a qualquer tempo a pedido do titular do plano, conforme a Resolução Normativa n° 412/2016, da ANS.

9.3. Conforme Resolução Normativa n° 412/2016, da ANS, recebida a solicitação do cancelamento do contrato de plano de saúde ou de exclusão de beneficiários, as operadoras de plano de saúde deverão prestar de forma clara e precisa, no mínimo, as informações elencadas em seu artigo 15, as quais deverão ser disponibilizadas nos meios citados no artigo 16 e no respectivo sítio na internet, em campo específico que permita a fácil visualização pelos beneficiários.

9.4. O(a) servidor(a) será excluído do Plano de Saúde, ressalvado os casos previstos na legislação pertinente, nos seguintes casos:

a) No caso de servidores(as) ativos, quando, por qualquer motivo (falecimento, aposentadoria, demissão, exoneração, etc.), desligar-se do quadro de servidores do CIO P.

b) Quando solicitado pelo servidor(a).

c) Em razão de fraude ou inadimplência.

9.5. No caso de Dependentes a referida exclusão do Plano poderá se dar nos seguintes casos:

a) Nas hipóteses em que o(a) servidor(a), beneficiário titular, for excluído.

b) Quando não mais se enquadrar em nenhuma categoria de dependente, ou

c) Quando solicitado por servidor(a) a que estiver vinculado.

9.6. Ao servidor(a) que vier a ser dispensado(a) ou exonerado(a) ou que viera se aposentar, bem como aos seus dependentes, é assegurada a permanência no plano de saúde vigente no momento do desligamento do CIO P, nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei Federal n° 9.656/1998 e Resolução n° 488/2022 da ANS. Nesta hipótese o pagamento das mensalidades será de total responsabilidade do titular.

10. DA COPARTICIPAÇÃO

10.1. Caso o plano contratado possua coparticipação financeira nos custos dos serviços, o beneficiário pagará pelo uso dos eventos no percentual definido pela Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento, respeitada a regulamentação da ANS, devendo ser apresentada detalhamento da cobrança à parte da mensalidade.

10.2. A participação no custo dos serviços utilizados poderá ser cobrada mediante prévia autorização de consignação em folha de pagamentos, por autorização dedébito em conta corrente, ou ainda por boleto bancário em caráter residual, quando não for possível a cobrança nas hipóteses anteriores.

10.3. A Credenciada deverá fornecer ao servidor(a) informações a respeito do teto da coparticipação, com a Tabela relacionando os custos de cobrança de coparticipação nos principais eventos e procedimentos e com a indicação das situações de isenção de coparticipação.

11. DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

11.1. Considera-se atendimento de urgência a ocorrência imprevista de agravo a saúde com ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

11.2. Considera-se atendimento de emergência a constatação médica de condições de agravo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

11.3. São assegurados os atendimentos de urgência e de emergência, após as primeiras 24 (vinte e quatro) horas contadas da adesão do beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte: O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência ou emergência, incluindo a necessidade de assistência médica decorrente da condição gestacional, por pelo menos 12 (doze) horas de atendimento, não garantindo cobertura para internação.

11.4. Caberá às OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do Sistema Único de Saúde - SUS, que disponha de serviço de urgência e/ou emergência, visando à continuidade do atendimento.

12. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

12.1. As partes deverão observar as disposições da Lei Federal n° 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), e alterações, quando do tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis a que tenham acesso para o propósito de execução e acompanhamento do Termo de Credenciamento, não podendo divulgar, revelar, produzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros estranhos a esta contratação, a não ser por força de obrigação legal ou regulatória.

13. MATERIAIS A SEREM DISPONIBILIZADOS

13.1. Para a perfeita execução dos serviços, as operadoras de planos de saúde deverão disponibilizar todos os materiais necessários que tragam toda informação acerca dos direitos e deveres dos usuários dos planos contratados.

14. OBRIGAÇÕES DO CIOP

14.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela operadora de plano de saúde, de acordo com as cláusulas deste Termo e das condições de sua proposta.

14.2. Não praticar atos de ingerência na gestão realizada pela operadora de plano de saúde.

14.3. Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pela operadora de plano de saúde.

14.4. Permitir à operadora de plano de saúde a divulgação dos planos de saúde junto aos beneficiários, por meio de correspondências, publicações, revistas, boletins, informativos, internet e outros meios de divulgação.

14.5. Permitir o acesso dos profissionais da operadora de plano de saúde às dependências do CIOP, objetivando a divulgação dos serviços a serem prestados e o apoio necessário aos servidores interessados/beneficiários.

14.6. Disponibilizar o acesso a dados pessoais de servidores, desde que não estejam sob sigilo conforme Lei Federal n.º. 13.709/2018, à operadora de plano de saúde sempre que for solicitado.

14.7. Manter atualizado o cadastro de beneficiários.

14.8. Informar falhas e ocorrências detectadas à operadora de plano de saúde, com vistas à adoção das medidas que se façam necessárias.

14.9. Acompanhar e fiscalizar a execução do termo de credenciamento, adotando as providências necessárias para seu fiel cumprimento.

14.10. Providenciar o desconto em folha de pagamentos das contribuições autorizadas pelos servidores e repassar à operadora de plano de saúde os valores retidos.

15. CONDIÇÕES PARA A PROPOSTA E PARA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

15.1. As operadoras de planos de saúde devem estar devidamente registradas na ANS, conforme exigência da Resolução Normativa n.º 515/2022 da ANS e possuir autorização de funcionamento.

15.2. Nos preços dos planos de saúde disponibilizados devem estar incluídos todos os tributos e demais encargos, bem como todos os elementos essenciais para a execução dos serviços.

15.3. Além de outras condições e requisitos exigidos no Edital de Chamamento Público, as operadoras devem comprovar através de atestados de capacidade técnica, emitidos por entidades públicas ou privadas que prestou ou presta serviços de planos de assistência à saúde devidamente registrados na ANS.

15.4. Deverão ser ofertados planos de saúde, na modalidade coletivo empresarial, que apresentem, no mínimo, cobertura para Assistência Médica Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia - compreendendo todos os procedimentos constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, com opções de acomodação em enfermaria ou apartamento.

15.5. Poderão ser ofertados planos de saúde com ou sem coparticipação.

15.6. As operadoras proponentes poderão apresentar planos opcionais, com abrangência, segmentação e rede, superiores ao exigido neste Termo de Referência.

15.7. Os planos ofertados deverão possuir rede de atendimento assistencial qualificada, para atendimento das doenças reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas por órgãos competentes.

15.8. A rede mínima de atendimento assistencial deve possuir Maternidade e Hospital Geral de atendimento multidisciplinar, contando com estrutura de internação hospitalar, pronto atendimento 24 horas, clínica geral, centro cirúrgico, UTI e serviço de apoio de diagnóstico e terapia.

15.9. A rede mínima de atendimento assistencial deve possuir Ambulatórios/Clínicas de Especialidades/Profissionais (com inscrição no CREMESP), nas especialidades de Cardiologia, Clínica Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia, Pediatria e Oftalmologia, bem como, deve possuir Serviços de apoio de diagnóstico e terapia (SADT).

16. DA REDE CREDENCIADA

16.1 As Operadoras de Planos de Saúde credenciadas deverão oferecer a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar na área de abrangência geográfica em um raio de 230 (duzentos e trinta) quilômetros de Presidente Prudente, incluindo-se os municípios consorciados mais distantes como Dracena, Quatá, Rosana e Presidente Epitácio de acordo com o previsto no Rol de Procedimentos da ANS.

16.2. As Operadoras de Plano de Saúde credenciadas deverão oferecer os serviços de UTI Móvel (Pronto Socorro Móvel).

16.3. A rede credenciada deverá ser mantida em número igual ou superior ao apresentado na proposta.

16.4. As Operadoras de Planos de Saúde credenciadas deverão disponibilizar nos seus quadros de credenciados, no mínimo, 01 (um) hospital visando atendimento de baixa, média e alta complexidade sediado na cidade de

Presidente Prudente – SP.

16.5. As Operadoras de Planos de Saúde credenciadas deverão disponibilizar médicos nas diversas especialidades e laboratórios credenciados compatíveis com a quantidade de usuários, para atendimento em um raio de até 230 km (duzentos e trinta quilômetros) da cidade de Presidente Prudente – SP e região incluindo-se obrigatoriamente os municípios consorciados mais distantes como Dracena, Quatá, Rosana e Presidente Epitácio, bem como a relação das unidades para a realização de exames e demais serviços complementares de diagnóstico e terapia, credenciadas ou próprias, em diversas especialidades.

16.6. As Operadoras de Planos de Saúde credenciadas deverão oferecer atendimento de urgência/emergência em todo o País, através de credenciados ou através do sistema de reembolso entre as operadoras.

16.7. As Operadoras de Planos de Saúde credenciadas deverão oferecer relação de médicos credenciados, hospitais, clínicas de diagnósticos e de tratamento, quando da apresentação do Plano de Assistência Médica aos servidores.

17. DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1. Integram este Termo Referencial o Edital de Chamamento Público nº 04/2026 e seus anexos.

17.2. A operadora credenciada declara, no ato do credenciamento, que conhece e concorda com todas as disposições deste Termo Referencial.

17.3. Serão assegurados os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive, as pré-existentes, as congênitas, as infecto-contagiosas, como também o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida-AIDS e suas complicações, entre outras respeitadas as situações de cobertura parcial temporária na forma prevista na legislação (Resolução Normativa ANS nº558, de 14 de dezembro de 2022).

17.4. Os serviços de pronto-socorro devem dar atendimento médico de urgência e emergência, durante 24 (vinte) horas diárias, inclusive, sábados, domingos e feriados, em condições de internação e exames complementares de diagnóstico.

17.5. A Operadora de Plano de Saúde credenciada deverá possuir, na data de assinatura do Termo de Credenciamento, Central de Atendimento, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários.

17.6. As exclusões de beneficiários do plano de saúde serão, tempestivamente, comunicadas ao Departamento de Recursos Humanos pela Operadora dos Planos de Saúde.

17.7. A eventual utilização dos serviços após a exclusão do usuário será de responsabilidade exclusiva da Operadora de Plano de Saúde contratada.

17.8. As operadoras de planos de saúde contratadas reservam-se no direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art.17da Lei nº 9.656, de 1998.

17.9. A operadora de plano de saúde contratada poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme disposto no instrumento de contrato ou de adesão firmado pelo(a) servidor(a), devendo dar ampla publicidade destes mecanismos a seus segurados.

17.10. É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que, por outra equivalente e mediante comunicação ao beneficiário e à ANS. Os casos omissos serão dirimidos pelo Departamento de Recursos Humanos do CIOF, em conjunto com a Operadora de Plano de Saúde.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 04/2026
PROCESSO LICITATÓRIO n.º 15/2026

ANEXO II
REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

À
COMISSÃO DE LICITAÇÕES

Do Consórcio Intermunicipal do Oeste Paulista – CIOP.

Para fins de CREDENCIAMENTO, anexamos os documentos de habilitação exigidos no Edital de CREDENCIAMENTO de Pessoa (s) Jurídica (s) para **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE DEVIDAMENTE AUTORIZADAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, OBJETIVANDO A COMERCIALIZAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE COLETIVO EMPRESARIAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR COM ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL, A SER PRESTADA AOS FUNCIONÁRIOS E SEUS DEPENDENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA** – Processo Licitatório n.º 15/2026, Edital de Chamamento Público nº 04/2026, em conformidade com as características, quantidades e valores estabelecidos no Anexo I, declaramos, desde já, que aceitamos todas as condições estipuladas no referido Edital e seus anexos, incluindo a expressa disposição de que o CIOP não possui qualquer obrigação financeira, solidária ou subsidiária em relação ao plano de saúde, sendo a mensalidade de responsabilidade exclusiva do funcionário aderente.

Declaramos ainda que estamos cientes de que:

1. A adesão ao plano de saúde é voluntária e formalizada diretamente entre o funcionário e a operadora.
2. Em caso de afastamento ou exoneração do funcionário, o vínculo com o CIOP é automaticamente rescindido, sem qualquer ônus ao Consórcio.
3. A operadora renuncia expressamente ao direito de cobrar do CIOP mensalidades inadimplidas ou qualquer outro encargo.

Para fins de comunicação, informamos os seguintes dados:

Razão Social da Empresa	
CNPJ	
Endereço completo	
Telefone	
E-mail para notificações	
Nome do Representante Legal	
CPF do Representante Legal	
Registro ANS	
Número do contrato do plano registrado na ANS	

Operadora(s) a ser(em) credenciada(s) bem como as respectivas tabelas de valores:

XXXX	XXXX
------	------

Solicitamos, por fim, o credenciamento para comercializar o(s) seguinte(s) plano(s):

- Plano Coletivo Empresarial – Enfermaria
 Plano Coletivo Empresarial – Apartamento
 Ambos

Atenciosamente,

Local, data.

Assinatura Razão social da empresa
CNPJ
Nome do representante CPF

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 04/2026
PROCESSO LICITATÓRIO n.º 15/2026

ANEXO III - DECLARAÇÕES

A empresa, inscrita no CNPJ sob n.º....., com sede na Rua/Av n.º....., na cidade de....., Estado de....., por intermédio do seu representante ou procurador, Sr.(ª)..... portador(a) do RG n.º....., DECLARA, sob as penas da lei, que:

a) que estamos sob o regime de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, para efeito do disposto na Lei Complementar n.º 123/06, observado o disposto nos §§ 1º ao 3º do art. 4º, da Lei n.º 14.133/2021:

MICROEMPRESA, conforme inciso I do art 3.º da Lei Complementar n.º 123/2006.

EMPRESA DE PEQUENO PORTE (EPP), conforme inciso II do art. 3º da Lei Complementar n.º 123/2006.

b) (somente para ME e EPP) que estamos ciente da limitação dos benefícios prevista no § 2º do art. 4º da Lei n.º 14.133/2021, relacionados com a receita bruta máxima obtida para fins de enquadramento;

c) cumpre plenamente as exigências e aos requisitos de habilitação previstos no instrumento convocatório, declarando ainda inexistir qualquer fato impeditivo de sua participação no presente certame e que responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei;

d) sua proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

d) não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo menor a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição e no inciso V, do art. 68, da Lei 14.133/2021, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999.

e) cumpre as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz, conforme orientado pelo art. 92, inciso VXII da Lei 14.133/2021.

f) não está impedida de participar de licitações ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta e que não é declarada inidônea pelo Poder Público, de quaisquer esferas da Federação. Não se encontra, nos termos da legislação em vigor, sujeito a qualquer outro fato ou circunstância que possa impedir a sua regular participação na presente licitação ou a eventual contratação que deste procedimento possa ocorrer, para fins do disposto artigo 156, inc. IV, da Lei n.º 14.133/2021, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999.

g) não possui sócios ou administradores servidores ou com parentesco até terceiro grau, de servidores e/ou dirigentes desta entidade, que impeçam a contratação desta empresa, nos termos das legislações vigentes aplicáveis.

h) está ciente de que a falsidade na declaração de que trata os itens anteriores sujeitará o licitante às sanções previstas na Lei n.º 14.133/2021, e neste Edital.

i) é responsável pela fidelidade e legitimidades das informações e documentos apresentados digitalmente no sistema eletrônico, estando ciente de que a falsidade de qualquer documento ou a inverdade nele contida ficará sujeita às sanções administrativas e judiciais cabíveis.

j) que não possui qualquer dos impedimentos previstos nos §§ 4º e seguintes, todos do artigo 3º da Lei Complementar n.º 123/2006, alterada, cujos termos declara conhecer na íntegra. (§ 2º do art. 4º da Lei n.º 14.133/2021).

k) que atende ao Inciso IV do art. 14 da Lei n.º 14.133/2021 no que infere ao vínculo de eventuais servidores públicos desse órgão à empresa.

l) A empresa atende às normas relativas à saúde e segurança no trabalho, editadas pelo Ministério do Trabalho.

m) Está ciente da obrigação de manter o endereço da empresa atualizado junto ao CIO P, e de que as notificações e comunicações formais decorrentes da execução do Termo de Credenciamento serão efetuadas no endereço que constar em seu preâmbulo. Caso a empresa não seja encontrada, será notificada pelo Diário Oficial Eletrônico do CIO P.

Por ser verdade, o signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

Local, data

.....

Razão Social da Empresa

Nome do responsável/procurador N.º do CPF

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 04/2026
PROCESSO LICITATÓRIO n.º 15/2026

ANEXO IV
MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Ao CIOP.

Ref.: Chamamento Público n.º 04/2026.

Prezados Senhores.

Razão Social do Proponente: _____

CNPJ: _____

Inscr. Estadual: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

- 1) Conforme estipulado e com base nos serviços constantes no presente instrumento de Chamamento Público n.º 04/2026, propomos os seguintes preços unitários no plano de assistência médica, para as seguintes faixas etárias e opções de acomodação:

Faixa etária	Preço Acomodação Enfermaria (coletivo)	Preço Acomodação Apartamento (privativo)
0 a 18 anos		
19 a 23 anos		
24 a 28 anos		
29 a 33 anos		
34 a 38 anos		
39 a 43 anos		
44 a 48 anos		
49 a 53 anos		
54 a 58 anos		
Acima de 59 anos		

Além da proposta acima, declaramos que:

- Não será cobrada participação. OU

- Será cobrada uma participação dos usuários para os procedimentos e nos valores abaixo discriminados: (ESPECIFICAR)

Os usuários ativos dos Planos de Saúde contratados em razão do Chamamento Público n.º 04/2026 e aqueles que firmarem contrato durante a vigência do presente Chamamento, não haverá carência.

Nos preços propostos estão inclusos todos os custos e despesas, taxa de administração "per capita", cartões de identificação, relação de serviços, encargos e incidências, diretos ou indiretos, não importando a natureza, que recaiam sobre a prestação dos serviços;

Art. 90, § 3º, NLL: Decorrido o prazo de validade da proposta indicado na cláusula 9.3 deste edital sem convocação para a contratação, ficarão os licitantes liberados dos compromissos assumidos.

Que recebemos todos os documentos e que tomamos conhecimento de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações do objeto deste edital.

Que aceitamos todas as condições e exigências contidas no referido Edital de Chamamento Público e que temos pleno conhecimento das dificuldades e condições peculiares da efetiva execução dos serviços nela discriminados.

Assinatura do representante legal

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 04/2026
PROCESSO LICITATÓRIO n.º 15/2026

ANEXO V
MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO N.º XXXXXXX

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 Diretor Executivo, Sr. Mário Henrique Machado, portador do RG n.º XXXXXX SSP/SP e CPF n.º XXXXXXXX

CONTRATADO: XXXXXXXX, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita com o CNPJ/MF sob n.º XXXXXXXXXXXX, Inscrição Municipal n.º XXXXXXXX com sede na Rua XXXXXXXX, n.º XXX, bairro:, CEP n.º, Telefone: (xx), e-mail xxxxx: (email), na cidade de XXXXXXXX, Estado de XXXXXXXX, neste ato representada por XXXXXXXXXXXX, portador(a) da cédula de identidade (Registro Geral) n.º XXXXXXXX SSP/XX e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas (C.P.F.) n.º XXXXXXXX.

As partes acima nomeadas e qualificadas têm entre si justo e contratado o presente Termo 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 **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE DEVIDAMENTE AUTORIZADAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, OBJETIVANDO A COMERCIALIZAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE COLETIVO EMPRESARIAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR COM ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL, A SER PRESTADA AOS FUNCIONÁRIOS E SEUS DEPENDENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA**, conforme especificações constantes do Anexo I (Termo Referencial) do Edital de Chamamento Público n.º 04/2026.
- 1.2. O plano de saúde objeto deste Termo de Credenciamento é de natureza coletiva, sendo a totalidade do custeio mensal (incluindo mensalidades, coparticipações, franquias e qualquer outro encargo) de responsabilidade exclusiva do funcionário usuário, não havendo qualquer pagamento, subsídio ou reembolso por parte do CIOP ou dos Municípios Consorciados.
- 1.3. É parte integrante deste Termo de Credenciamento o Edital de Chamamento Público n.º 04/2026, Processo Licitatório n.º 15/2026, e seus Anexos.
- 1.4. Os quantitativos de funcionários aderentes são meramente estimativos, não obrigando o CIOP a garantir qualquer número mínimo de adesões.
- 1.5. O regime de execução será por demanda, mediante adesão voluntária do funcionário.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA ADESÃO E ESCOLHA DO PLANO PELO FUNCIONÁRIO

- 2.1. A adesão ao plano de saúde pelo funcionário será voluntária e formalizada por meio de contrato individual de adesão entre o funcionário e a operadora credenciada, vinculado ao presente Termo de Credenciamento coletivo firmado entre a operadora e o CIOP.
- 2.2. O funcionário terá o direito de escolher, entre as operadoras credenciadas e os planos por elas ofertados, aquele ao qual deseja aderir, respeitadas as condições e regulamentos de cada plano.
- 2.3. Para os funcionários já admitidos na data da vigência do presente credenciamento, o exercício do direito de escolha dar-se-á mediante manifestação expressa em formulário próprio disponibilizado pelo setor de Recursos Humanos.
- 2.4. Para os funcionários admitidos após a vigência deste credenciamento, o direito de escolha dar-se-á no momento da contratação/admissão pelo CIOP.
- 2.5. A falta de manifestação expressa do funcionário implicará a não inclusão do funcionário em qualquer plano de saúde objeto deste credenciamento, sem qualquer ônus ou responsabilidade para o CIOP.
- 2.6. A solicitação de alteração do plano escolhido pelo funcionário, seja por migração entre operadoras credenciadas ou entre planos da mesma operadora, poderá ser realizada após o decurso de 12 (doze) meses contados da adesão inicial do beneficiário, devendo o funcionário manifestar sua opção com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do início do novo período de vigência.
- 2.6.1. Excepcionalmente, poderão ser analisadas solicitações de alteração em prazo diverso, mediante justificativa fundamentada e observadas as condições operacionais e contratuais aplicáveis.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RESPONSABILIDADE FINANCEIRA

- 3.1. O CIOP não possui qualquer obrigação financeira, solidária ou subsidiária em relação ao plano de saúde objeto deste Termo de Credenciamento.
- 3.1.1. A operadora credenciada renuncia expressamente, neste ato, ao direito de exigir do CIOP ou dos Municípios Consorciados qualquer pagamento referente a:
 - a) Mensalidades vencidas e não pagas diretamente pelo funcionário;
 - b) Sinistralidade;
 - c) Multas;
 - d) Encargos;
 - e) Qualquer outro débito decorrente da inadimplência do funcionário usuário.
- 3.2. O pagamento das mensalidades será realizado mediante consignação em folha ou autorização de débito na conta corrente indicada no ato de adesão pelo beneficiário, ou mediante boleto bancário, quando não for possível a cobrança nas hipóteses anteriores, ficando a operadora responsável pela cobrança;
- 3.3. Inexiste dotação orçamentária do CIOP para repasse à operadora, considerando que o pagamento é de responsabilidade exclusiva do funcionário.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO DO VÍNCULO COM O CIOP

- 4.1. Em caso de afastamento do funcionário (temporário ou definitivo) de suas atividades, seja por licença médica, licença sem vencimentos, suspensão ou qualquer outra hipótese, não restará qualquer obrigação, débito, cobrança ou responsabilidade solidária ou subsidiária ao CIOP ou aos Municípios Consorciados, permanecendo o vínculo contratual do plano de saúde, se houver, unicamente entre o funcionário afastado e a operadora.
- 4.2. Em caso de exoneração, demissão, pedido de dispensa ou término do vínculo funcional do funcionário com o CIOP o Termo de Credenciamento de plano de saúde será automaticamente rescindido no que tange à representação pelo CIOP, sem qualquer ônus, indenização, multa

ou obrigação remanescente para o CIOP.

- 4.3. O ex-funcionário poderá, caso deseje, celebrar novo contrato individual diretamente com a operadora, nos termos da legislação vigente (Lei nº 9.656/98), arcando integralmente com os custos.
- 4.4. Fica expressamente consignado que o CIOP não é segurador, nem garantidor, nem fiador dos funcionários aderentes.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA OPERADORA CREDENCIADA

- 5.1. Manter, durante toda a vigência do credenciamento, o registro ativo na ANS e o contrato individual de plano de saúde regularmente registrado.
- 5.2. Prestar atendimento médico-hospitalar e ambulatorial com dignidade, respeito e qualidade, observando os prazos máximos estabelecidos pela ANS.
- 5.3. Disponibilizar canal de atendimento ao usuário (SAC, ouvidoria) com funcionamento 24h.
- 5.4. Comunicar ao CIOP, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, qualquer alteração na rede credenciada que possa afetar a prestação do serviço.
- 5.5. Garantir ao funcionário o direito a retorno gratuito (sem custo adicional) em até 30 (trinta) dias para nova consulta ou apresentação de exames, quando indicado pelo médico assistente.
- 5.6. Não cobrar do funcionário qualquer complementação aos valores previamente estabelecidos no regulamento do plano, vedada a prática de reajustes abusivos ou descolados da regulação da ANS.
- 5.7. Enviar ao CIOP, mensalmente, relatório consolidado contendo:
 - 5.7.1. Número total de funcionários aderentes;
 - 5.7.2. Faturamento total por faixa etária;
 - 5.7.3. Cancelamentos e novos ingressos.
- 5.8. Disponibilizar meios digitais (aplicativo, portal web) para que os funcionários possam consultar rede credenciada, solicitar autorizações, acompanhar solicitações e acessar o regulamento do plano.
- 5.9. Responsabilizar-se exclusivamente por todo e qualquer benefício, vantagem, desconto, brinde, bonificação ou oferta concedida aos funcionários, vedado qualquer acionamento regressivo ou direto contra o CIOP.
- 5.10. Manter, durante toda a execução do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação jurídica, fiscal e técnica exigidas no edital.
- 5.11. Qualquer alteração de telefone, e-mail, razão social, deverá ser informada previamente pelo e-mail licitacaocompra@ciop.sp.gov.br.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CIOP

- 6.1. Disponibilizar os canais de comunicação para que os funcionários possam manifestar sua opção de plano.
- 6.2. Manter lista atualizada das operadoras credenciadas para consulta dos funcionários.
- 6.3. Prestar informações necessárias para viabilizar a adesão dos funcionários ao plano.
- 6.4. Comunicar à operadora, com a devida antecedência, o desligamento de funcionário aderente.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS MATERIAIS DE MARKETING E DIVULGAÇÃO

- 7.1. Os materiais de marketing, planos comerciais, propostas de adesão, regulamentos, tabelas de preços, coparticipações e qualquer outro documento de divulgação deverão ser obrigatoriamente enviados pela operadora:
 - I – Em campo específico disponibilizado na Plataforma BLL (<https://bll.org.br>); ou,
 - II – Supletivamente, para o e-mail: licitacaocompra@ciop.sp.gov.br.
- 7.2. Todo e qualquer benefício ofertado pela operadora será de **responsabilidade exclusiva e direta da operadora**, não gerando qualquer obrigação para o CIOP.
- 7.3. O CIOP **não é responsável subsidiário, solidário, fiador ou garantidor** em relação a qualquer obrigação assumida voluntariamente pela operadora.

CLÁUSULA OITAVA - DAS HIPÓTESES DE DESCRENCIAMENTO E SANÇÕES

- 8.1. Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas no Termo de Credenciamento, a Operadora de Planos de Saúde, garantida a defesa prévia, fica sujeita às seguintes sanções previstas na Lei nº 14.133/21, sem prejuízo de outras:
 - a) Advertência;
 - b) Multa;
 - c) Impedimento de licitar e contratar com o CIOP;
 - d) Declaração de inidoneidade.
- 8.2. Poderá ser aplicada multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor da obrigação não adimplida, nas hipóteses de:
 - a) Prestar informações inexatas;
 - b) Transferir ou ceder obrigações a terceiros;
 - c) Executar os serviços em desacordo com as normas técnicas;
 - d) Não iniciar ou não executar o objeto contratado.
- 8.3. O Credenciamento poderá ser rescindido por interesse da operadora, mediante requerimento por escrito com antecedência de 30 (trinta) dias, desde que não prejudique os atendimentos já agendados.
- 8.4. As sanções previstas acima poderão ser aplicadas concomitantemente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados a partir de sua ciência;
- 8.5. São causas de descredenciamento a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições descritas no presente Edital, no Termo de Credenciamento, ou ainda, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação ao CIOP apuradas em processo administrativo.
- 8.6. O Chefe do Setor de Compras, Licitações e Contratos será o fiscal do contrato, ou seja do credenciamento, devendo:

- a) Fiscalizar o cumprimento das obrigações contratuais pelas operadoras credenciadas;
- b) Receber e apurar reclamações dos funcionários quanto à qualidade e regularidade dos serviços prestados;
- c) Propor à Diretoria Executiva o descumprimento de operadoras que descumprirem as disposições do edital, do Termo de Credenciamento ou da legislação da ANS, assegurados o contraditório e a ampla defesa;
- d) Solicitar às operadoras documentos, esclarecimentos e relatórios complementares;
- e) Emitir relatório anual de avaliação das operadoras credenciadas.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

- 9.1. O presente Termo de Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos iguais, por interesse da Administração do CIO P, até o limite de 120 (cento e vinte) meses (vigência máxima decenal), nos termos do artigo 107 da Lei nº 14.133/2021, sendo a vigência de xx de xx de xxxx até xx de xx de xxxx.
- 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 CIO P.
- 9.3. A prorrogação do edital do credenciamento implica automaticamente a prorrogação deste Termo de Credenciamento.
- 9.4. A operadora deverá manter as condições de habilitação jurídica, fiscal e técnica para a prorrogação.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS CASOS OMISSOS

- 10.1. As mensalidades dos planos de saúde poderão ser reajustadas anualmente, observadas as disposições da Lei nº 9.656/98 e Resoluções Normativas da ANS.
- 10.2. O reajuste por mudança de faixa etária deverá observar os limites da RN nº 63/2003.
- 10.3. Qualquer reajuste deverá ser comunicado ao CIO P com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, acompanhados obrigatoriamente de:
 - a) Índice-base aplicado (IPCA, INPC ou outro índice previsto na legislação da ANS);
 - b) Memória de cálculo detalhada, demonstrando a aplicação do índice sobre as mensalidades praticadas;
 - c) Comparativo entre o valor da mensalidade antes e depois do reajuste, por faixa etária.
- 10.4. O descumprimento da exigência de apresentação do índice-base e da memória de cálculo implicará a suspensão do reajuste até que a documentação seja regularmente apresentada, podendo ensejar sanções previstas neste edital.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS CASOS OMISSOS:

- 11.1. 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

- 12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer dúvidas referentes a este Termo de 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 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam todos os efeitos legais.

Presidente Prudente, xx de xxxx de 2026.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA – CIO P
CRENCIANTE

RG nº xxxxxx SSP/SP e CPF nº. xxxxxx
Xxxx
CRENCIADA

TESTEMUNHAS:

ANEXO VI

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CREENCIANTE: xxxxxxxxxxxxxxxx

CREENCIADO: xxxxxxxxxxxxxxxx

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº (DE ORIGEM):

XXX/202x

OBJETO: Credenciamento de XXXXXXX.

E-MAIL DO CREDENCIADO:

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

Estamos CIENTES de que:

- 1) 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;
- 2) 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;
- 3) 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 Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), 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;
- 4) As informações pessoais dos responsáveis pela contratante e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);
- 5) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

Damo-nos por NOTIFICADOS para:

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

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, data

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE: -

Nome: xxxxxxxxxxxx

Cargo: PRESIDENTE DO CIOP

CPF: xxxxxxxxxxxx

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO DE LICITAÇÃO:

Nome: xxxxxxxxxxxx

Cargo: PRESIDENTE DO CIOP CPF:

xxxxxxxxxx

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: XXXXXXXXXXXX

Cargo: xxxxxxxx

CPF: XXXXXXXXXXXX

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: xxxxxxxxxxxx

Cargo: xxxxxxxxxxxx

CPF: xxxxxxxxxxxx

Assinatura: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: xxxxxxxx

Cargo: Chefe Do Setor De Compras,

Licitacotes E Contratos

CPF: xxxxxxxxxxxx

Assinatura: _____