



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA

CNPJ n.º 18.960.233/0001-00

Rua Coronel Albino, n.º 550, Vila Maristela, Presidente Prudente - SP - CEP: 19020-360 - Fone: (18) 3223-1116

E-mail: consorciointermunicipal@ciop.sp.gov.br - site: www.ciop.sp.gov.br

ATA PARA VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE MÉDICOS

Processo Licitatório n.º 41/2020
INEXIGIBILIDADE n.º 01/2025

Aos 06 dias do mês de agosto de 2025, na sala de Reuniões no Consórcio Intermunicipal do Oeste Paulista (CIOP), reuniram-se os membros da Comissão de Licitação do CIOP, conforme abaixo assinados, para verificação e análise dos documentos apresentados pela empresa **JOSÉ DOS REIS GOMES NETO CLINICA MEDICA & CIA LTDA**, cadastrada no CNPJ n.º 25.007.756/0001-93, com sede na Rua Doutor Noboru Kasae, n.º 925 - Fundos, Centro, município de Mirante do Paranapanema/SP, CEP 19.260-043, representada por **JOSÉ DOS REIS GOMES NETO**, brasileiro, casado, Médico Cardiologista, portador do RG n.º 45.953.442-7 SSP/SP e CPF n.º 370.475.368-84, inscrito no CRM n.º 156.160/SP, com endereço na Rua Doutor Noboru Kasae, n.º 925 - Fundos, Centro, município de Mirante do Paranapanema/SP, CEP 19.260-043, telefone (18) 99788-1868, e-mail: jose_rgomes@yahoo.com.br, visando o CREDENCIAMENTO para prestação de serviços como **Emissão de laudo de eletrocardiograma, Teste Ergométrico, Teste Holter e Teste MAPA**. Analisados os documentos, a empresa está apta para o credenciamento. Encaminhe-se ao Diretor de Saúde do Consórcio, providenciando-se o contrato de prestação de serviços e o Certificado de Credenciamento.

Eu, _____ (Larissa Carolina Silva Salvador), lavrei a presente ata, ao qual dato e assino juntamente com os membros da Comissão.

Presidente Prudente - SP, 06 de agosto de 2025.

Marcel dos Santos Cardoso
Presidente da Comissão

Cláudio Denner Monteiro
Diretor de Saúde





Processo Licitatório n.º 41/2020
INEXIGIBILIDADE N.º 01/2025

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 560/2025

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

CONTRATADO: JOSÉ DOS REIS GOMES NETO CLINICA MEDICA & CIA LTDA, cadastrada no CNPJ n.º 25.007.756/0001-93, com sede na Rua Doutor Noboru Kasae, n.º 925 - Fundos, Centro, município de Mirante do Paranapanema/SP, CEP 19.260-043, representada por **JOSÉ DOS REIS GOMES NETO**, brasileiro, casado, Médico Cardiologista, portador do RG n.º 45.953.442-7 SSP/SP e CPF n.º 370.475.368-84, inscrito no CRM n.º 156.160/SP, com endereço na Rua Doutor Noboru Kasae, n.º 925 - Fundos, Centro, município de Mirante do Paranapanema/SP, CEP 19.260-043, telefone (18) 99788-1868, e-mail: jose_rgomes@yahoo.com.br.

As partes acima nomeadas e qualificadas têm entre si justo e contratado o presente Contrato de Credenciamento, conforme cláusulas que seguem, a reger-se de acordo com a lei 8.666/93 e mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.2 Constitui objeto do presente regulamento o para **CREDENCIAMENTO PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONSISTENTES EM: Cirurgia Geral, Ortopedia, Eletrocardiograma, Este Ergométrico, Ecocardiograma, Teste holter, Teste MAPA. PARA UTILIZAÇÃO PELOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIOP** consistentes em:

ESPECIALIDADE	JORNADA DE TRABALHO / Nº DE CONSULTAS MÊS	REMUNERAÇÃO	MUNICÍPIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	Valor mensal estimado	Valor anual Estimado
Emissão de laudo de eletrocardiograma	1.000 laudos	R\$ 35,00	CIOP / Municípios Consorciados	35.000,00	420.000,00
Teste Ergométrico	300 testes	R\$ 130,00	CIOP / Municípios Consorciados	39.000,00	468.000,00
Teste Holter	300 testes	R\$ 210,00	CIOP / Municípios Consorciados	63.000,00	756.000,00
Teste MAPA	300 testes	R\$ 190,00	CIOP / Municípios Consorciados	57.000,00	684.000,00

Valor total Estimado do Contrato: R\$ 2.328.000,00 (dois milhões e trezentos e vinte e oito mil reais)

1.2. É parte integrante deste contrato o Edital de Credenciamento – Processo Licitatório n.º 41/2020–INEXIGIBILIDADE n.º 01/2025 e seus Anexos.



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

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

1.5 O município consorciado deverá controlar a distribuição igualitária dos prestadores de serviços credenciados, considerando a relação total de empresas contratadas pelos CIOP no ramo do objeto credenciado, bem como considerando a disponibilidade da empresa para a prestação do serviço.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E ESCOLHA DO CREDENCIADO:

2.1. Os serviços deverão ser prestados nas dependências do CREDENCIADO.

2.2. Quando houver mais de um credenciado para o mesmo tipo de serviço, a distribuição será realizada pela central de regulação do município ou pelo Diretor de Saúde do CIOP.

2.3. Os serviços, objeto do presente credenciamento, deverão ser realizados em estabelecimento próprio do credenciado (consultório/clínica), no Município solicitante, conforme Tabela de Procedimentos (anexo I);

2.4. Excepcionalmente, constatada a impossibilidade de prestação de quaisquer dos serviços objeto do presente credenciamento, poderão ser credenciadas empresas para prestarem serviços de especialidades em estabelecimento distinto do Município solicitante, ou ainda poderá ser permitida que a execução dos referidos serviços seja realizada nas dependências ou setores próprios do município, situações estas que deverão ser autorizadas e **devidamente justificadas** pelo Secretário Municipal de Saúde.

2.5. O Diretor de Saúde do CIOP será responsável pela gestão dos contratos de credenciamento.

2.6. A empresa credenciada deverá prestar o serviço quando convocado pelo Diretor de Saúde do CIOP dentro do quadro de distribuição dos serviços.

2.7. Caso a empresa credenciada se recuse na prestação do serviço quando convocada deverá formalizar por escrito sua justificativa ao Diretor de Saúde do CIOP que poderá acatar ou não a justificativa, sob pena de incorrer nas penas dispostas na cláusula nona do presente contrato.

2.8. A empresa credenciada deverá fornecer e-mails de seus profissionais para a comunicação e eventuais notificações.

2.9. Mensagens de aplicativos eletrônicos via telefone celular (*WhatsApp*) poderão servir como meio de prova de envio de notificação.

2.10. Os plantões médicos terão carga horária de 4, 6, 8, 12 e 24 horas e serão realizados nas unidades de saúde da sede do município consorciado ou em unidade conveniada pelo mesmo, conforme a necessidade e escala previamente definida pela Secretaria de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS:

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

3.2. Emitir nota fiscal mensal até o **dia 10 de cada mês para que o pagamento do CIOP ao Credenciado seja realizado até o dia 30 do mesmo mês.**

3.2.1. Gerenciar junto de seu Contador e do município da prestação de serviço o seu quantitativo executado para emitir sem erros sua nota fiscal ao CIOP.

3.3. Manter o seu pessoal uniformizado e identificado.

3.4. Realizar as consultas conforme Tabela constante deste edital (Anexo I).

3.5. Na execução das atividades do objeto deste Termo de Credenciamento, assegurar a todos os usuários padrões técnicos de conforto material e de horários.

- 3.6. Não delegar ou transferir no todo ou em parte os serviços objeto do Termo de Credenciamento que originar deste procedimento.
- 3.7. Apresentar, sempre que solicitado pela Administração, documentação necessária para a manutenção do credenciamento.
- 3.8. Cumprir com o devido zelo e sob as penas legais, os compromissos assumidos pelo Termo de Credenciamento.
- 3.9. Assumir a responsabilidade técnica e profissional pelos serviços executados.
- 3.10. Manter sempre atualizado e assegurar ao usuário acesso ao seu prontuário.
- 3.11. Garantir a confiabilidade dos dados e informações do usuário.
- 3.12. Esclarecer aos usuários sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- 3.13. Justificar para o Secretário de Saúde e CIOP, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento.
- 3.14. Facilitar à Secretaria Municipal de Saúde e CIOP o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim.
- 3.15. Comunicar a Secretaria Municipal de Saúde e CIOP, imediatamente, a ocorrência da falta ou interrupção dos serviços, independente do motivo.
- 3.16. Responsabilizar-se pelo pagamento de salários do pessoal porventura empregado, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, responsabilidade por indenizações devidas a terceiros, seguro de pessoas e bens, bem como assumir as despesas de deslocamento, hospedagem e alimentação, enquanto persistir responsabilidades perante o Contrato de Credenciamento.
- 3.17. Responsabilizar-se por despesas de responsabilidade técnica, materiais necessários aos exames, procedimentos e consultas;
- 3.18. Utilizar somente mão-de-obra especializada na execução dos serviços, responsabilizando-se integralmente pela qualidade dos mesmos;
- 3.19. Atender os usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos seus serviços;
- 3.20. Informar a Secretaria Municipal de Saúde, o quantitativo mensal de procedimentos realizados, sempre que for solicitado.
- 3.22. Informar ao CIOP, o quantitativo mensal de procedimentos realizados até o primeiro dia útil de cada mês.
- 3.23. Manter-se, durante toda a execução do Contrato de Credenciamento, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento. O Município Consorciado se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o credenciamento.
- 3.24. Responsabilizar-se por eventuais danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento.
- 3.25. Comparecer para a prestação do serviço quando convocado pelo Diretor de Saúde do CIOP dentro do quadro de distribuição dos serviços.
- 3.26. Os plantões médicos presenciais destinam-se ao atendimento da demanda de urgência e emergência, sem limite de consultas e procedimentos ambulatoriais, tais como suturas, curativos, pequenas cirurgias e outros, cumprindo os princípios balizadores do SUS (integralidade, universalidade, equidade, hierarquização, gratuidade), devendo os médicos credenciados cumprir os protocolos assistenciais, prestar o primeiro atendimento de urgência e emergência à população local, conforme necessidade da demanda, e acompanhar pacientes que venham a ser transferidos para hospitais da região.

3.27. Os plantões médicos terão carga horária de 4, 6, 8, 12 e 24 horas e serão realizados nas unidades de saúde da sede do município consorciado ou em unidade conveniada pelo mesmo, conforme a necessidade e escala previamente definida pela Secretaria de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO CONSORCIADO CREDENCIANTE:

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

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

4.3. Observar para que durante a execução do objeto sejam cumpridas as obrigações assumidas pela proponente, bem como sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

4.4. Emitir autorização individualizada para a realização das consultas.

CLÁUSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES DO CIOP:

5.1. Efetuar o pagamento dos profissionais credenciados, após transferência dos recursos financeiros pelo Município Consorciado até o **dia 30 do mês subsequente à prestação do serviço e conforme a apresentação da nota fiscal pelo Credenciado até o dia 10 de cada mês.**

5.2. Avaliação compartilhada com o Município, na fiscalização e execução do objeto pelos profissionais credenciados, para que sejam cumpridas as obrigações assumidas pela proponente, bem como sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

5.3. Atender as solicitações e esclarecimentos todas às vezes que for requerido pelo ente consorciado, credenciados e demais interessados, sempre justificando sua pertinência, ressalvadas hipóteses de sigilo que o caso assim determinar, cabendo ao DIRETOR EXECUTIVO a análise dos fatos e fundamentos que ensejaram o pedido.

CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO:

6.1. A remuneração a que fará jus o CREDENCIADO, em decorrência dos serviços que efetivamente venha a prestar, corresponderá aos valores previamente fixados e que constam do Anexo I.

6.2. Nos preços estão inclusos todos os custos diretos ou indiretos, os encargos necessários à execução do objeto, transporte, seguros em geral, taxas, impostos, tarifas e outras quaisquer despesas que se fizerem necessárias à boa execução do objeto deste regulamento.

6.3. Sobre o valor devido ao CREDENCIADO, a Administração efetuará a retenção do Imposto sobre a Renda da Pessoa (IR), da retenção de INSS, e demais contribuições devidas.

6.4. Quanto ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), será observado o disposto na Lei Complementar n.º 116/2003, e legislação municipal aplicável.

6.5. O CREDENCIADO regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar n.º 123/2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação por meio de documento oficial de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PAGAMENTO:

7.1. Os pagamentos serão feitos pela tesouraria do CIOP e serão efetuados mensalmente às credenciadas, conforme os valores especificados no Preço de Referência para Credenciamento constante do Anexo I, até o dia 30 (trinta) do mês subsequente, de acordo com a quantidade de procedimentos realizados, **creditados no BANCO SICCOB – Agência: 4446 - conta corrente nº 4.848-8.**

7.2. Os pagamentos serão efetuados mediante a apresentação do comprovante de atendimento emitido pelo Município Consorciado e apresentação de nota fiscal.

7.3. A Administração não se responsabilizará pelo pagamento de serviços prestados de forma diversa ao estabelecido neste instrumento.

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTE:

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

8.2. 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. Em tal hipótese, a majoração ou redução dos valores deverá ser precedida de aprovação da Administração do CIOP.

CLÁUSULA NONA - RESCISÃO/DESCRENCIAMENTO:

9.1. Pela inexecução total ou parcial do Contrato de Credenciamento a Administração do CIOP poderá, garantida prévia defesa, além da rescisão, aplicar à CREDENCIADA as seguintes sanções previstas no art. 87 da lei 8.666/93:

- a) Advertência;
- b) Multa na forma prevista no subitem 9.2;
- c) Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a dois anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

9.2. Poderá ser aplicada multa indenizatória de até 10% sobre o valor total contratado, quando a CREDENCIADA:

- a) Prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização e/ou controle dos serviços;
- b) Transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros;
- c) Executar os serviços em desacordo com as normas técnicas ou especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas;
- d) Desatender as determinações do Departamento Municipal de Saúde;
- e) Cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais;
- f) Não iniciar, sem justa causa, a execução do Contrato de Credenciamento no prazo fixado;
- g) Não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto contratado;
- h) Praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má fé, venha causar danos ao Município e/ou a terceiros, independente da obrigação em reparar os danos causados.

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

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

9.3. O Credenciamento poderá ser rescindido por interesse do contratado, mediante requerimento por

escrito com antecedência de 30 (trinta) dias, e desde que não prejudique os atendimentos já agendados, ou que venham a ser agendados antes de decorrido o prazo de 30 (trinta) dias. Decorrido o prazo mencionado, será lavrado o termo de descredenciamento, quando cessarão as obrigações de ambas as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA DO CREDENCIADO:

10.1. – O presente contrato não poderá ser objeto de cessão, subcontratação ou transferência, no todo ou em parte.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA SUB-ROGAÇÃO DO CONTRATADO:

11.1. Será expressamente vedada à sub-rogação do credenciado, salvo *ex vi* do disposto na cláusula seguinte.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA OBRIGAÇÃO DOS SUCESSORES:

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL:

13.1 – O presente termo de compromisso, em anexo, reger-se-á em conformidade com os termos nele expressos, com a Lei 8.666/93 e demais disposições legais aplicáveis à espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

14.1. As despesas decorrentes desta licitação correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias: Manutenção da Administração Geral do Consórcio. Categoria Econômica - 3.3.90.39.00.0000 – outros serviços de terceiros – pessoa jurídica Fonte: 1 tesouro.

14.2. O custo estimado desta contratação é de aproximadamente **R\$ 2.328.000,00 (dois milhões e trezentos e vinte e oito mil reais)**, não constituindo este valor, sob nenhuma hipótese, garantia de faturamento.

14.3. O custo estimado total da contratação é constituído pelos valores mensais considerados da data da assinatura até a vigência contratual, coincidindo esta com a data da vigência do edital.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS OMISSOS:

15.1. Os casos omissos do presente instrumento serão resolvidos pelas partes, que deverão valer-se das disposições da lei 8.666/93 e demais disposições legais aplicáveis à espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA VIGÊNCIA:

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

16.2. O presente contrato terá vigência a partir **06 de agosto de 2025** até **08 de agosto de 2025**, podendo ser prorrogado por interesse da Administração do CIOP a cada 12 (doze) meses, por ocasião da prorrogação do EDITAL DE CREDENCIAMENTO, até o limite de 60 (sessenta) meses considerando os



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA

CNPJ n.º 18.960.233/0001-00

Rua Coronel Albino, n.º 550, Vila Maristela, Presidente Prudente – SP - CEP: 19020-360 - Fone: (18) 3223-1116

E-mail: consorciointermunicipal@ciop.sp.gov.br – site: www.ciop.sp.gov.br

períodos de **08 de agosto de 2025 e 08 de agosto de 2026**, conforme art. 57, inciso II da Lei Federal nº 8.666/93.

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

16.4 A efetivação da prorrogação contratual estará condicionada ao pagamento da Taxa de Serviços de Credenciamento, nas datas bases de prorrogação do item 16.2, no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), devendo ser apresentado seu comprovante ao CIOP, conforme estipulado na Resolução 03, de 09 de fevereiro de 2018, ainda que a empresa credenciada não tenha cumprido 12 meses de efetiva prestação de serviços.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO:

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

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

Presidente Prudente, 06 de agosto de 2025.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA – CIOP

MARIA HELOISA DA SILVA CUVOLO

RG nº 26.573.013-2 SSP/SP e CPF nº. 267.651.128-98

CONTRATANTE

JOSÉ DOS REIS GOMES NETO CLINICA MEDICA & CIA LTDA

CNPJ nº 25.007.756/0001-93

JOSÉ DOS REIS GOMES NETO

RG nº 45.953.442-7 SSP/SP

CPF nº 370.475.368-84

CRENCIADA

TESTEMUNHAS:

1. _____

Larissa Carolina Silva Salvador
Técnico Administrativo

2. _____

Silvio Cesar Cardoso
Técnico Administrativo

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





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA

CNPJ n.º 18.960.233/0001-00

Rua Coronel Albino, n.º 550, Vila Maristela, Presidente Prudente - SP - CEP: 19020-360 - Fone: (18) 3223-1116

E-mail: consorciointermunicipal@ciop.sp.gov.br - site: www.ciop.sp.gov.br

Processo Licitatório n.º 41/2020 INEXIGIBILIDADE N.º 01/2025 CERTIFICADO DE CREDENCIAMENTO n.º 880/2025 – 1ª Via

Contrato de Credenciamento n.º 560/2025

Agente Credenciador: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA – CIOP.

Agente Credenciado: JOSÉ DOS REIS GOMES NETO CLINICA MEDICA & CIA LTDA, cadastrada no CNPJ n.º 25.007.756/0001-93, com sede na Rua Doutor Noboru Kasae, n.º 925 - Fundos, Centro, município de Mirante do Paranapanema/SP, CEP 19.260-043, representada por **JOSÉ DOS REIS GOMES NETO**, brasileiro, casado, Médico Cardiologista, portador do RG n.º 45.953.442-7 SSP/SP e CPF n.º 370.475.368-84, inscrito no CRM n.º 156.160/SP, com endereço na Rua Doutor Noboru Kasae, n.º 925 - Fundos, Centro, município de Mirante do Paranapanema/SP, CEP 19.260-043, telefone (18) 99788-1868, e-mail: jose_rgomes@yahoo.com.br.

Profissional (ais) vinculado (os) à credenciada:

01) JOSE DOS REIS GOMES NETO, CPF 370.475.368-84, CRM n.º 156.160/SP, telefone (18) 99788-1868.

DADOS BANCÁRIOS BANCO SICOOB, Agência 4446, Conta Corrente 4.848-8.

OBJETO: CREDENCIAMENTO de Pessoa (s) Jurídica (s) para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS consistentes em Consulta médica especializada e plantões médicos PARA UTILIZAÇÃO PELOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIOP.

ESPECIALIDADE	JORNADA DE TRABALHO / Nº DE CONSULTAS MÊS	REMUNERAÇÃO	MUNICÍPIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	Valor mensal estimado	Valor anual Estimado
Emissão de laudo de eletrocardiograma	1.000 laudos	R\$ 35,00	CIOP / Municípios Consorciados	35.000,00	420.000,00
Teste Ergométrico	300 testes	R\$ 130,00	CIOP / Municípios Consorciados	39.000,00	468.000,00
Ecocardiograma	300 testes	R\$ 160,00	CIOP / Municípios Consorciados	48.000,00	576.000,00
Teste Holter	300 testes	R\$ 210,00	CIOP / Municípios Consorciados	63.000,00	756.000,00
Teste MAPA	300 testes	R\$ 190,00	CIOP / Municípios Consorciados	57.000,00	684.000,00

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

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

Cláusula 3ª: **Vigência do Certificado de Credenciamento: de 06/08/2025 a 08/08/2025.**

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

Presidente Prudente, 06 de agosto de 2025.

MARIA HELOISA DA SILVA CUVOLO

Diretora Executiva do CIOP

JOSÉ DOS REIS GOMES NETO

CPF n.º 370.475.368-84

TESTEMUNHAS:

1. _____

Larissa Carolina Silva Salvador
Técnico Administrativo

2. _____

Silvio Cesar Cardoso
Técnico Administrativo

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





DECLARAÇÃO SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

“REPRESENTANTE DA EMPRESA QUE PRESTA PESSOALMENTE O SERVIÇO”

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO N.º 560/2025.

Eu, **JOSÉ DOS REIS GOMES NETO**, brasileiro, casado, Médico Cardiologista, portador do RG n.º 45.953.442-7 SSP/SP e CPF n.º 370.475.368-84, inscrito no CRM n.º 156.160/SP, com endereço na Rua Doutor Noboru Kasae, n.º 925 - Fundos, Centro, município de Mirante do Paranapanema/SP, CEP 19.260-043, telefone (18) 99788-1868, e-mail: jose_rgomes@yahoo.com.br, representante da empresa **JOSÉ DOS REIS GOMES NETO CLINICA MEDICA & CIA LTDA**, cadastrada no CNPJ n.º 25.007.756/0001-93, com sede na Rua Doutor Noboru Kasae, n.º 925 - Fundos, Centro, município de Mirante do Paranapanema/SP, CEP 19.260-043, com o contrato ajustado de n.º 560/2025, junto ao **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA - CIOP**, cadastrado no CNPJ sob o n.º 18.960.233/0001-00, DECLARO, para os devidos fins que, na qualidade de médico devidamente inscrito perante órgãos competentes, presto os serviços em nome da empresa na qual represento referente ao objeto do contrato acima epigrafado.

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

Por ser verdade, firmo o presente.

Presidente Prudente/SP, 06 de agosto de 2025.

JOSÉ DOS REIS GOMES NETO CLINICA MEDICA & CIA LTDA

CNPJ n.º 25.007.756/0001-93

JOSÉ DOS REIS GOMES NETO

RG n.º 45.953.442-7 SSP/SP

CPF n.º 370.475.368-84

CREDENCIADA

TESTEMUNHAS:

1. _____
Larissa Carolina Silva Salvador
Técnico Administrativo

2. _____
Silvio Cesar Cardoso
Técnico Administrativo

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



DECLARAÇÃO

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO N.º 560/2025.

Eu, **JOSÉ DOS REIS GOMES NETO**, brasileiro, casado, Médico Cardiologista, portador do RG n.º 45.953.442-7 SSP/SP e CPF n.º 370.475.368-84, inscrito no CRM n.º 156.160/SP, com endereço na Rua Doutor Noboru Kasae, n.º 925 - Fundos, Centro, município de Mirante do Paranapanema/SP, CEP 19.260-043, telefone (18) 99788-1868, e-mail: jose_rgomes@yahoo.com.br, representante da empresa **JOSÉ DOS REIS GOMES NETO CLINICA MEDICA & CIA LTDA**, cadastrada no CNPJ n.º 25.007.756/0001-93, com sede na Rua Doutor Noboru Kasae, n.º 925 - Fundos, Centro, município de Mirante do Paranapanema/SP, CEP 19.260-043, com o contrato ajustado de n.º 560/2025, junto ao CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA - CIOP, cadastrado no CNPJ sob o n.º 18.960.233/0001-00, **DECLARO**, para os devidos fins que, **não sou servidor contratado do CIOP**, bem como **os serviços objeto deste contrato não serão executados por servidores contratados pelo CIOP**, nos termos do art. 9º, inciso III da Lei Federal n.º 8.666/93¹.

Por ser verdade, firmo o presente.

Presidente Prudente, 06 de agosto de 2025.

JOSÉ DOS REIS GOMES NETO CLINICA MEDICA & CIA LTDA

CNPJ n.º 25.007.756/0001-93

JOSÉ DOS REIS GOMES NETO

RG n.º 45.953.442-7 SSP/SP

CPF n.º 370.475.368-84

CREDENCIADA

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

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

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS E TAXA DE CREDENCIAMENTO

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

Telefone para contato: (18) 99788-1868.

Presidente Prudente, 06 de agosto de 2025.

JOSÉ DOS REIS GOMES NETO CLINICA MEDICA & CIA LTDA

CNPJ n.º 25.007.756/0001-93

JOSÉ DOS REIS GOMES NETO

RG n.º 45.953.442-7 SSP/SP

CPF n.º 370.475.368-84

CRENCIADA



DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DAS ORIENTAÇÕES PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO N.º 560/2025.

Eu, **JOSÉ DOS REIS GOMES NETO**, brasileiro, casado, Médico Cardiologista, portador do RG n.º 45.953.442-7 SSP/SP e CPF n.º 370.475.368-84, inscrito no CRM n.º 156.160/SP, com endereço na Rua Doutor Noboru Kasae, n.º 925 - Fundos, Centro, município de Mirante do Paranapanema/SP, CEP 19.260-043, telefone (18) 99788-1868, e-mail: jose_rgomes@yahoo.com.br, representante da empresa **JOSÉ DOS REIS GOMES NETO CLINICA MEDICA & CIA LTDA**, cadastrada no CNPJ n.º 25.007.756/0001-93, com sede na Rua Doutor Noboru Kasae, n.º 925 - Fundos, Centro, município de Mirante do Paranapanema/SP, CEP 19.260-043, com o contrato ajustado de n.º 560/2025, junto ao CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA - CIOP, cadastrado no CNPJ sob o n.º 18.960.233/0001-00, **DECLARO ESTAR CIENTE** das orientações acerca das emissões de notas fiscais:

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

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

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

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

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

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

Presidente Prudente, 06 de agosto de 2025.

JOSÉ DOS REIS GOMES NETO CLINICA MEDICA & CIA LTDA

CNPJ n.º 25.007.756/0001-93

JOSÉ DOS REIS GOMES NETO

RG n.º 45.953.442-7 SSP/SP

CPF n.º 370.475.368-84

CRENCIADA



**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(CONTRATOS - CREDENCIAMENTO)****CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA****CONTRATADO: JOSÉ DOS REIS GOMES NETO CLINICA MEDICA E CIA LTDA****CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 560/2025**

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

E-MAIL CONTRATADO: jose_rgomes@yahoo.com.br

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) O ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) As informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);
- e) É de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Presidente Prudente/SP, 06 de agosto de 2025



AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: SUELEN NARA MATOS MATIVE

Cargo: PRESIDENTE DO CIOP

CPF: 384.065.568-46

RESPONSÁVEIS PELA RATIFICAÇÃO DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: SUELEN NARA MATOS MATIVE

Cargo: PRESIDENTE DO CIOP

CPF: 384.065.568-46

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: MARIA HELOISA DA SILVA CUVOLO

Cargo: DIRETORA EXECUTIVA

CPF: 267.651.128-98

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: JOSÉ DOS REIS GOMES NETO

Cargo: MÉDICO

CPF: 370.475.368-84

Assinatura: x _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: MARIA HELOISA DA SILVA CUVOLO

Cargo: DIRETORA EXECUTIVA

CPF: 267.651.128-98

Assinatura: _____

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





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D24E-CE78-65C6-A7CC

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ JOSÉ DOS REIS GOMES NETO (CPF 370.XXX.XXX-84) em 06/08/2025 22:34:05 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ CLAUDIO DENNER MONTEIRO (CPF 335.XXX.XXX-90) em 07/08/2025 14:01:49 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ LARISSA CAROLINA SILVA SALVADOR (CPF 414.XXX.XXX-83) em 07/08/2025 16:28:23 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA HELOISA DA SILVA CUVOLO (CPF 267.XXX.XXX-98) em 07/08/2025 17:28:48 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ SILVIO CÉSAR CARDOSO (CPF 276.XXX.XXX-98) em 11/08/2025 10:46:07 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARCEL DOS SANTOS CARDOSO (CPF 329.XXX.XXX-50) em 14/08/2025 09:38:05 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ciopsp.1doc.com.br/verificacao/D24E-CE78-65C6-A7CC>