

ATA PARA VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA
CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS

Processo Licitatório n.º 39/2025
CHAMAMENTO PÚBLICO n.º 02/2025

Aos 03 dias do mês de outubro de 2025, na sala de Reuniões no Consórcio Intermunicipal do Oeste Paulista (CIOP), reuniram-se os membros da Comissão de Licitação do CIOP e os Assessores Jurídicos, conforme abaixo assinados, para verificação e análise dos documentos apresentados pela empresa **OFTALMO CARE LTDA**, cadastrada no CNPJ n.º 03.519.640/0001-09, com sede na Avenida Coronel José Soares Marcondes, n.º 4504, Parque Higienópolis, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.053-575, representada por **PAULO ROBERTO KOZAR**, brasileiro, solteiro, médico, portador do RG n.º 16.404.715 SSP/SP e CPF n.º 115.732.518-10, inscrita no CRM n.º 77.567/SP, com endereço na Avenida Irineu Sesti, n.º 164, Parque Residencial Damha I, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.053-705, telefone (18) 3918-5900, e-mail: administrativo@oftalmocare.com.br, visando o CREDENCIAMENTO para prestação de serviços de **serviços especializados consistentes em conjunto de procedimentos como consultas médicas e exames nas áreas de oftalmologia em modelo de OCI (ofertas de cuidados integrados)**. Analisados os documentos, a empresa está apta para o credenciamento. Encaminhe-se a Diretora 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, 03 de outubro de 2025.

Marcel dos Santos Cardoso
Presidente da Comissão

Cláudio Denner Monteiro
Diretor de Saúde



Consórcio Intermunicipal
do Oeste Paulista

Processo Licitatório n.º 39/2025
CHAMAMENTO PUBLICO N.º 02/2025

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO N.º 757/2025

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 seu Diretor Executivo, Sr. MARIA HELOISA DA SILVA CUVOLO, portador do RG n.º 26.573.013-2 SSP/SP e CPF n.º 267.651.128-98.

CONTRATADO: OFTALMO CARE LTDA, cadastrada no CNPJ n.º 03.519.640/0001-09, com sede na Avenida Coronel José Soares Marcondes, n.º 4504, Parque Higienópolis, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.053-575, representada por **PAULO ROBERTO KOZAR**, brasileiro, solteiro, médico, portador do RG n.º 16.404.715 SSP/SP e CPF n.º 115.732.518-10, inscrita no CRM n.º 77.567/SP, com endereço na Avenida Irineu Sesti, n.º 164, Parque Residencial Damha I, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.053-705, telefone (18) 3918-5900, e-mail: administrativo@oftalmocare.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

1.1. Constitui objeto do presente regulamento o para **CREDENCIAMENTO de Pessoa (s) Jurídica (s) para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS CONSISTENTES EM CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS COMO CONSULTAS MÉDICAS E EXAMES NAS ÁREAS DE OFTALMOLOGIA EM MODELO DE OCI (OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS) DE ACORDO COM A PORTARIA SAES/MS N.º 1.826, DE 11 DE JUNHO DE 2024**, consistentes em:

ITEM	OCI	SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA DE CONSULTA	QUANTIDADE POR 12 MES ESTIMADA DE CONSULTAS	VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
01	Oftalmologia 1 09.05.01.001-9	Consulta Médica Especializada, Teste Ortóptico e Biomicroscopia	250 consultas	3.000 consultas	R\$ 200,00	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00

ITEM	OCI	SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA DE CONSULTA	QUANTIDADE POR 12 MES ESTIMADA DE CONSULTAS	VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
------	-----	---------	--	---	-----------------------------	-----------------------	----------------------



**Consórcio Intermunicipal
do Oeste Paulista**

02	Oftalmologia 2.09.05.01.002-7	Consulta ou Tele consulta Oftalmológica, Teste Ortóptico, Fundoscopia, Tonometria, Mapeamento de Retina, Retinografia colorida.	500 consultas	6.000 consultas	R\$ 200,00	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
-----------	----------------------------------	--	---------------	-----------------	------------	----------------	---------------------

ITEM	OCI	SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA DE CONSULTA	QUANTIDADE POR 12 MES ESTIMADA DE CONSULTAS	VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
03	Oftalmologia 309.05.01.003-5	Consulta Médica Oftalmológica, Teste Ortóptico, Tonometria, Mapeamento de Retina e Biomicroscopia	510 consultas	6.120 consultas	R\$ 160,00	R\$ 81.600,00	R\$ 979.200,00

ITEM	OCI	SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA DE CONSULTA	QUANTIDADE POR 12 MES ESTIMADA DE CONSULTAS	VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
04	Oftalmologia 4 09.05.01.004-3	Consulta Médica, Tonometria, Mapeamento de Retina, Retinografia Colorida e Biomicroscopia	350 Consultas	4200 consultas	R\$ 200,00	R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00

ITEM	OCI	SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA DE CONSULTA	QUANTIDADE POR 12 MES ESTIMADA DE CONSULTAS	VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
05	Oftalmologia 509.05.01.005-1	Consulta Médica, Tonometria, Mapeamento de Retina, Retinografia Colorida, Biomicroscopia E Ultrassonografia de Globo Ocular	300 Consultas	3.600 consultas	R\$ 250,00	R\$ 75.000,00	R\$ 900.000,00



**Consórcio Intermunicipal
do Oeste Paulista**

ITEM	OCI	SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA DE CONSULTA	QUANTIDADE POR 12 MES ESTIMADA DE CONSULTAS	VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
06	Oftalmologia 6 09.05.01.006-0	Consulta Médica especializada com Neuro Oftalmologista, Teste de visão de cores, Campimetria, Tonometria, Mapeamento de Retina, Retinografia Colorida e Biomicroscopia.	250 Consultas	3.000 consultas	R\$ 300,00	R\$ 75.000,00	R\$ 900.000,00

ITEM	OCI	SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA DE CONSULTA	QUANTIDADE POR 12 MES ESTIMADA DE CONSULTAS	VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
07	Oftalmologia 7 09.05.01.007-8	Consulta Médica, Tonometria, Mapeamento de Retina, Retinografia Colorida, Biomicroscopia E Ultrassonografia de Globo Ocular	225 Consultas	2.700 consultas	R\$ 200,00	R\$ 45.000,00	R\$ 540.000,00

1.2 Valor total Estimado do Contrato: R\$ 5.959.200,00 (cinco milhões, novecentos e cinquenta e nove mil e duzentos reais).

- 1.3. É parte integrante deste contrato o Edital de Credenciamento – Processo Licitatório nº 39/2025 – Edital de Chamamento Público nº 02/2025 e seus Anexos.
- 1.4. Os quantitativos poderão sofrer acréscimos ou supressões a critério da Administração do CIOP em conjunto com os Municípios Consorciados, observada a limitação legal.
- 1.5. As cotas mensais são estimativas, não obrigando o município credenciante a efetuar a contratação da totalidade estimada total.
- 1.6. O regime de execução será empreitada por preço unitário.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS

- 2.1. A autorização para a realização dos serviços constantes do presente credenciamento será expedida pela Secretaria Municipal responsável pelo controle da demanda do município consorciado, que estipulará os serviços a serem prestados e o nome do usuário.
- 2.2. O CIOP poderá aumentar o prazo para execução dos serviços de saúde, desde que haja conveniência para os municípios consorciados e não importe em prejuízos ao interesse público.

- 2.3. O credenciado será obrigado a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência deste contrato, exceto quando se manifestar com antecedência de 30 dias pela suspensão do credenciamento.
- 2.4. O CREDENCIADO não poderá cobrar do usuário, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.
- 2.5. O serviço poderá ser executado nas dependências da empresa credenciada ou na unidade de saúde do município consorciado, a depender do tipo e de serviço e sua infraestrutura necessária, sendo avaliado pelo gestor de saúde municipal do município credenciante.
- 2.6. O município credenciante, por meio de seu gestor de saúde, deverá controlar a distribuição igualitária dos prestadores de serviços credenciados quando existirem mais opções disponíveis para o seu município (paralela e não excludente)⁹, considerando a relação total de empresas contratadas pelo CIOP no ramo do objeto credenciado, bem como considerando a disponibilidade da empresa para a prestação do serviço.
- 2.6.1. A Diretoria de Saúde do CIOP deverá disponibilizar lista atualizada das empresas credenciadas do objeto contratado ao município credenciante.
- 2.7. O município credenciante também poderá deixar a cargo do usuário (município) a escolha da empresa credenciada quando existir mais de uma disponível para utilização e quando for possível esta forma de distribuição por livre escolha do usuário.¹⁰

CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS

- 3.1. Atender aos usuários encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde dos Municípios Consorciados, emitindo guia de contra referência.
- 3.2. Emitir nota fiscal mensal, relatórios identificando as requisições e os atendimentos realizados até o 8º dia de cada mês;
- 3.2.1. A não emissão da nota fiscal no período limite indicado poderá acarretar que o pagamento seja prorrogado para o próximo mês subsequente, sem qualquer ônus ao CIOP;
- 3.3. Manter o seu pessoal uniformizado e identificado.
- 3.4. Realizar as consultas e procedimentos constantes no Termo Referencial (Anexo I) conforme a legislação vigente que regulam tais atividades;
- 3.5. Na execução das atividades do objeto deste do Termo Referencial, assegurar a todos os usuários padrões técnicos de conforto material e de horários.
- 3.6. Não delegar ou transferir à outra empresa no todo ou em parte os serviços objeto do Termo Referencial que originar deste procedimento.
- 3.7. Apresentar, sempre que solicitado pela Administração, documentação necessária para a manutenção do credenciamento.
- 3.8. Cumprir com o devido zelo e sob as penas legais, os compromissos assumidos pelo Termo de Credenciamento.
- 3.9. Assumir a responsabilidade técnica e profissional pelos serviços executados.
- 3.10. Manter sempre atualizado e assegurar ao usuário acesso ao seu prontuário.
- 3.11. Garantir a confiabilidade dos dados e informações do usuário.
- 3.12. Esclarecer aos usuários sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

- 3.13. Justificar para ao Gestor de Saúde Municipal as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento.
- 3.14. Apresentar ao Gestor de Saúde Municipal qualquer situação temerária e contrária a legislação vigente das atividades desempenhadas;
- 3.15. Facilitar à Secretaria Municipal de Saúde e ao CIOP o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim.
- 3.16. Comunicar a Secretaria Municipal de Saúde e CIOP, imediatamente, a ocorrência da falta ou interrupção dos serviços, independente do motivo.
- 3.17. Responsabilizar-se pelo pagamento de salários do pessoal porventura empregado, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, responsabilidade por indenizações devidas a terceiros, seguro de pessoas e bens, bem como assumir as despesas de deslocamento, hospedagem e alimentação, enquanto persistir responsabilidades perante o Contrato de Credenciamento.
- 3.18. Responsabilizar-se por despesas de responsabilidade técnica, materiais necessários aos exames, procedimentos e consultas;
- 3.19. Utilizar somente mão-de-obra especializada na execução dos serviços, responsabilizando-se integralmente pela qualidade dos mesmos;
- 3.20. Atender os usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos seus serviços;
- 3.21. Informar a Secretaria Municipal de Saúde, o quantitativo mensal de procedimentos realizados, sempre que for solicitado.

9 Lei nº 14.133/2021. Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:

I- paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;

10 Lei nº 14.133/2021. Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:

II - com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação;

- 3.22. Manter-se, durante toda a execução do Contrato de Credenciamento, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento. O Município Consorciado se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o credenciamento.
- 3.23. Responsabilizar-se por eventuais danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato
- 3.24. Comparecer para a prestação do serviço quando convocado pelo Diretor de Saúde do CIOP dentro do quadro de distribuição dos serviços.
- 3.25. Manter seu contato de telefone e e-mail sempre atualizados para eventuais comunicações;

CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO CONSORCIADO CREDENCIANTE:

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

- 4.1.2. A receita para pagamento da despesa oriunda da prestação de serviços de credenciamento será oriunda deste contrato (pai) realizado entre CIOP e município consorciado.
- 4.1.3. Transferir para os cofres do Consórcio Intermunicipal do Oeste Paulista – CIOP, até o dia 20 (vinte) do mês subsequente à prestação de serviços, os valores especificados na Tabela de Referência (Anexo I), referente o total de consultas realizadas pelo profissional, para que o CIOP possa pagar os profissionais credenciados.
- 4.1.4. Fiscalizar a execução do objeto, sob os aspectos qualitativos e quantitativos, anotando em registro próprio as falhas e solicitando as medidas corretivas.
- 4.1.5. O município credenciante, por meio de seu gestor de saúde, deverá controlar a distribuição igualitária dos prestadores de serviços credenciados quando existirem mais opções disponíveis para o seu município (paralela e não excludente)¹¹, considerando a relação total de empresas contratadas pelo CIOP no ramo do objeto credenciado, bem como considerando a disponibilidade da empresa para a prestação do serviço.
- 4.1.5.1. A Diretoria de Saúde do CIOP deverá disponibilizar lista atualizada das empresas credenciadas do objeto contratado pelo município credenciante.
- 4.1.6. O município credenciante também poderá deixar a cargo do usuário (município) a escolha da empresa credenciada quando existir mais de uma disponível para utilização e quando for possível esta forma de distribuição por livre escolha do usuário.¹²
- 4.1.7. Observar para que durante a execução do objeto sejam cumpridas as obrigações assumidas pela proponente;
- 4.1.8. Emitir autorização individualizada para a realização das consultas, quando for o caso;

CLÁUSULA QUINTA - HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO E SANÇÕES PELA INADIMPLÊNCIA CONTRATUAL

- 5.1. Pelas práticas dos atos descritos no art. 155 da Lei nº 14.133/2021 o CIOP poderá, garantida prévia defesa, além da rescisão, aplicar à CREDENCIADA as seguintes sanções previstas no art. 156 da lei 14.133/2021:
- advertência;
 - multa;
 - impedimento de licitar e contratar;
 - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
- 5.2. Poderá ser aplicada multa de até 20% sobre o valor total contratado, quando a CREDENCIADA:
- Prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização e/ou controle dos serviços;
 - Transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros;
 - Executar os serviços em desacordo com as normas técnicas ou especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas;
 - Desatender as determinações da Administração do CIOP ou da Secretaria Municipal de Saúde onde prestar os serviços;
 - Cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais;
 - Não iniciar, sem justa causa, a execução do Contrato de Credenciamento no prazo fixado;
 - Não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto contratado;

h) Praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má fé, venha causar danos ao Município e/ou a terceiros, independente da obrigação em reparar os danos causados.

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

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

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

6.2. O presente contrato terá vigência **a partir da data de sua assinatura até 18 de agosto de 2026**¹³, podendo ser prorrogado por interesse da Administração do CIOP a cada 12 (doze) meses, por ocasião da prorrogação do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, até o limite de 120 (cento e vinte) meses (vigência máxima decenal), nos termos do artigo 107 da Lei nº 14.133/2021.14 considerando os períodos de até 18 de agosto de 2027, 18 de agosto de 2028, 18 de agosto de 2029, 18 de agosto de 2030, 18 de agosto de 2031, 18 de agosto de 2032, 18 de agosto de 2033, 18 de agosto de 2034 e 18 de agosto de 2035.

¹¹ Lei nº 14.133/2021. Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:

I- paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;

¹² Lei nº 14.133/2021. Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:

II- com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação;

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

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

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

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

6.6 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.

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

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

7.2. O valor global do objeto deste contrato é de aproximadamente **R\$ 5.959.200,00 (cinco milhões, novecentos e cinquenta e nove mil e duzentos reais)** considerando o período de 12 (doze) meses.

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

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

CLÁUSULA OITAVA - DA CONFERÊNCIA E DO PAGAMENTO

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

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

¹⁴ Art. 107. Os contratos de serviços e fornecimentos contínuos poderão ser prorrogados sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, desde que haja previsão em edital e que a autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes.

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

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

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

CLÁUSULA NONA - DO REAJUSTE E DA REVISÃO CONTRATUAL

9.1 Os valores constantes do Anexo I, estarão vinculados aos regulamentos do Ministério da Saúde para alteração de preços.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS CASOS OMISSOS

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO:

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

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

Presidente Prudente, 03 de outubro 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

OFTALMO CARE LTDA
CNPJ nº 03.519.640/0001-09
PAULO ROBERTO KOZAR
RG nº 16.404.715 SSP/SP
CPF nº 115.732.518-10
CRENCIADA

TESTEMUNHAS:

1. _____
Larissa Carolina da Silva Salvador
Técnico Administrativo

2. _____
Silvio César Cardoso
Técnico Administrativo



**Consórcio Intermunicipal
do Oeste Paulista**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 02/2025
PROCESSO LICITATÓRIO n.º 39/2025**

CERTIFICADO DE CREDENCIAMENTO n.º 1236/2025 – 1ª Via

Contrato de Credenciamento n.º 757/2025

Agente Credenciador: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA – CIOP.

Agente Credenciado: OFTALMO CARE LTDA, cadastrada no CNPJ n.º 03.519.640/0001-09, com sede na Avenida Coronel José Soares Marcondes, n.º 4504, Parque Higienópolis, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.053-575, representada por **PAULO ROBERTO KOZAR**, brasileiro, solteiro, médico, portador do RG n.º 16.404.715 SSP/SP e CPF n.º 115.732.518-10, inscrita no CRM n.º 77.567/SP, com endereço na Avenida Irineu Sesti, n.º 164, Parque Residencial Damha I, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.053-705, telefone (18) 3918-5900, e-mail: administrativo@oftalmocare.com.br.

Profissional (ais) vinculado (os) à credenciada:

- 01) **PAULO ROBERTO KOZAR**, CPF 115.732.518-10, CRM n.º 77.567/SP, telefone (18) 3918-5900.
- 02) **JOÃO PAULO SALOMÃO KOZAR**, CPF 397.317.738-43, CRM n.º 214.658/SP.
- 03) **MURILO UBUKATA POLIZELLI**, CPF 371.375.548-57, CRM n.º 176.681/SP.

DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRADESCO, Agência 0036, Conta Corrente 0664819-3.

OBJETO: CREDENCIAMENTO PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS CONSISTENTES EM CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS COMO CONSULTAS MÉDICAS E EXAMES NAS ÁREAS DE OFTALMOLOGIA EM MODELO DE OCI (OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS) DE ACORDO COM A PORTARIA SA-ES/MS N.º 1.826, DE 11 DE JUNHO DE 2024, PARA UTILIZAÇÃO PELOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIOP

ITEM	OCI	SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA DE CONSULTA	QUANTIDADE POR 12 MES ESTIMADA DE CONSULTAS	VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
01	Oftalmologia 1 09.05.01.001-9	Consulta Médica Especializada, Teste Ortóptico e Biomicroscopia	250 consultas	3.000 consultas	R\$ 200,00	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00

ITEM	OCI	SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA DE CONSULTA	QUANTIDADE POR 12 MES ESTIMADA DE CONSULTAS	VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
02	Oftalmologia 2 09.05.01.002-7	Consulta ou Tele consulta Oftalmológica, Teste Ortóptico, Fundoscopia, Tonometria, Mapeamento de Retina, Retinografia colorida.	500 consultas	6.000 consultas	R\$ 200,00	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00



**Consórcio Intermunicipal
do Oeste Paulista**

ITEM	OCI	SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA DE CONSULTA	QUANTIDADE POR 12 MES ESTIMADA DE CONSULTAS	VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
03	Oftalmologia 309.05.01.003-5	Consulta Médica Oftalmológica, Teste Ortóptico, Tonometria, Mapeamento de Retina e Biomicroscopia	510 consultas	6.120 consultas	R\$ 160,00	R\$ 81.600,00	R\$ 979.200,00

ITEM	OCI	SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA DE CONSULTA	QUANTIDADE POR 12 MES ESTIMADA DE CONSULTAS	VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
04	Oftalmologia 4 09.05.01.004-3	Consulta Médica, Tonometria, Mapeamento de Retina, Retinografia Colorida e Biomicroscopia	350 Consultas	4200 consultas	R\$ 200,00	R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00

ITEM	OCI	SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA DE CONSULTA	QUANTIDADE POR 12 MES ESTIMADA DE CONSULTAS	VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
05	Oftalmologia 509.05.01.005-1	Consulta Médica, Tonometria, Mapeamento de Retina, Retinografia Colorida, Biomicroscopia E Ultrassonografia de Globo Ocular	300 Consultas	3.600 consultas	R\$ 250,00	R\$ 75.000,00	R\$ 900.000,00

ITEM	OCI	SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA DE CONSULTA	QUANTIDADE POR 12 MES ESTIMADA DE CONSULTAS	VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
06	Oftalmologia 6 09.05.01.006-0	Consulta Médica especializada com Neuro Oftalmologista, Teste de visão de cores, Campimetria, Tonometria, Mapeamento de Retina, Retinografia Colorida e Biomicroscopia.	250 Consultas	3.000 consultas	R\$ 300,00	R\$ 75.000,00	R\$ 900.000,00



**Consórcio Intermunicipal
do Oeste Paulista**

ITEM	OCI	SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA DE CONSULTA	QUANTIDADE POR 12 MES ESTIMADA DE CONSULTAS	VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
07	Oftalmologia 7 09.05.01.007-8	Consulta Médica, Tonometria, Mapeamento de Retina, Retinografia Colorida, Biomicroscopia E Ultrassonografia de Globo Ocular	225 Consultas	2.700 consultas	R\$ 200,00	R\$ 45.000,00	R\$ 540.000,00

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 **03/10/2025 a 18/08/2026**.

Cláusula 4ª. O Credenciado manterá o CIOP informado sobre o eventual ligamento ou desligamento de profissional vinculado à empresa credenciada, devendo ser emitido uma nova via de certificado em cada atualização de profissionais.

Presidente Prudente, 03 de outubro de 2025.

MARIA HELOISA DA SILVA CUVOLO
Diretor Executivo do CIOP

PAULO ROBERTO KOZAR
CPF nº 115.732.518-10

TESTEMUNHAS:

1. _____
Larissa Carolina da Silva Salvador
Técnico Administrativo

2. _____
Silvio César Cardoso
Técnico Administrativo

DECLARAÇÃO SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

“REPRESENTANTE DA EMPRESA QUE PRESTA PESSOALMENTE O SERVIÇO”

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO N.º 757/2025.

Eu, **PAULO ROBERTO KOZAR**, brasileiro, solteiro, médico, portador do RG nº 16.404.715 SSP/SP e CPF nº 115.732.518-10, inscrita no CRM nº 77.567/SP, com endereço na Avenida Irineu Sesti, nº 164, Parque Residencial Damha I, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.053-705, telefone (18) 3918-5900, e-mail: administrativo@oftalmocare.com.br., representante da empresa **OFTALMO CARE LTDA**, cadastrada no CNPJ nº 03.519.640/0001-09, com sede na Avenida Coronel José Soares Marcondes, nº 4504, Parque Higienópolis, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.053-575, com o contrato ajustado de nº 757/2025, junto ao **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA - CIOP**, cadastrado no CNPJ sob o nº 18.960.233/0001-00, DECLARO, para os devidos fins que, na qualidade de médico devidamente inscrito perante órgãos competentes, presto os serviços em nome da empresa na qual represento referente ao objeto do contrato acima epigrafado. **DECLARO**, ainda, que o CIOP será previamente comunicado caso outro médico devidamente inscrito perante os órgãos competentes, venha a fazer parte do quadro da empresa e a prestar o serviço referente ao objeto contratado.

Por ser verdade, firmo o presente.

Presidente Prudente/SP, 07 de abril de 2025.

OFTALMO CARE LTDA
CNPJ nº 03.519.640/0001-09
PAULO ROBERTO KOZAR
RG nº 16.404.715 SSP/SP
CPF nº 115.732.518-10
CREDENCIADA

TESTEMUNHAS:

1. _____
Larissa Carolina da Silva Salvador
Técnico Administrativo

2. _____
Silvio César Cardoso
Técnico Administrativo

DECLARAÇÃO SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

“REPRESENTANTE DA EMPRESA QUE PRESTA PESSOALMENTE O SERVIÇO”

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO N.º 757/2025.

Eu, **PAULO ROBERTO KOZAR**, brasileiro, solteiro, médico, portador do RG nº 16.404.715 SSP/SP e CPF nº 115.732.518-10, inscrita no CRM nº 77.567/SP, com endereço na Avenida Irineu Sesti, nº 164, Parque Residencial Damha I, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.053-705, telefone (18) 3918-5900, e-mail: administrativo@oftalmocare.com.br., representante da empresa **OFTALMO CARE LTDA**, cadastrada no CNPJ nº 03.519.640/0001-09, com sede na Avenida Coronel José Soares Marcondes, nº 4504, Parque Higienópolis, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.053-575, com o contrato ajustado de nº 757/2025, junto ao **CON-SÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA - CIOP**, cadastrado no CNPJ sob o nº 18.960.233/0001-00, **DECLARO**, para os devidos fins que, o profissional liberal devidamente inscrito e habilitado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, sob o CRM n.º 176.681/SP, qual seja o(a) Sr(a). **MURILO UBUKATA POLIZELLI**, portador(a) da cédula de identidade RG nº 32.984.806-9 SSP/SP e inscrito(a) no CPF sob o n.º 371.375.548-57, presta serviços referentes ao objeto do contrato acima epigrafado sob a responsabilidade da empresa na qual represento.

DECLARO, ainda, que caso o referido profissional deixe de prestar serviço em nome da empresa contratada ou deixe a condição de habilitado perante o Conselho Regional de Medicina, esta empresa compromete-se a comunicar o CIOP imediatamente.

Por ser verdade, firmo o presente.

Presidente Prudente/SP, 07 de abril de 2025.

OFTALMO CARE LTDA
CNPJ nº 03.519.640/0001-09
PAULO ROBERTO KOZAR
RG nº 16.404.715 SSP/SP
CPF nº 115.732.518-10
CREDENCIADA

DECLARAÇÃO SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

“REPRESENTANTE DA EMPRESA QUE PRESTA PESSOALMENTE O SERVIÇO”

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO N.º 757/2025.

Eu, **PAULO ROBERTO KOZAR**, brasileiro, solteiro, médico, portador do RG nº 16.404.715 SSP/SP e CPF nº 115.732.518-10, inscrita no CRM nº 77.567/SP, com endereço na Avenida Irineu Sesti, nº 164, Parque Residencial Damha I, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.053-705, telefone (18) 3918-5900, e-mail: administrativo@oftalmocare.com.br., representante da empresa **OFTALMO CARE LTDA**, cadastrada no CNPJ nº 03.519.640/0001-09, com sede na Avenida Coronel José Soares Marcondes, nº 4504, Parque Higienópolis, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.053-575, com o contrato ajustado de nº 757/2025, junto ao **CON-SÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA - CIOP**, cadastrado no CNPJ sob o nº 18.960.233/0001-00, **DECLARO**, para os devidos fins que, o profissional liberal devidamente inscrito e habilitado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, sob o CRM n.º 214.658/SP, qual seja o(a) Sr(a). **JOÃO PAULO SALOMÃO KOZAR**, portador(a) da cédula de identidade RG nº 37.885.285-1 SSP/SP e inscrito(a) no CPF sob o n.º 397.317.738-43, presta serviços referentes ao objeto do contrato acima epigrafado sob a responsabilidade da empresa na qual represento.

DECLARO, ainda, que caso o referido profissional deixe de prestar serviço em nome da empresa contratada ou deixe a condição de habilitado perante o Conselho Regional de Medicina, esta empresa compromete-se a comunicar o CIOP imediatamente.

Por ser verdade, firmo o presente.

Presidente Prudente/SP, 07 de abril de 2025.

OFTALMO CARE LTDA
CNPJ nº 03.519.640/0001-09
PAULO ROBERTO KOZAR
RG nº 16.404.715 SSP/SP
CPF nº 115.732.518-10
CREDENCIADA

DECLARAÇÃO

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO N.º 757/2025.

Eu, **PAULO ROBERTO KOZAR**, brasileiro, solteiro, médico, portador do RG nº 16.404.715 SSP/SP e CPF nº 115.732.518-10, inscrita no CRM nº 77.567/SP, com endereço na Avenida Irineu Sesti, nº 164, Parque Residencial Damha I, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.053-705, telefone (18) 3918-5900, e-mail: administrativo@oftalmocare.com.br., representante da empresa **OFTALMO CARE LTDA**, cadastrada no CNPJ nº 03.519.640/0001-09, com sede na Avenida Coronel José Soares Marcondes, nº 4504, Parque Higienópolis, município de Presidente Prudente/SP, CEP 19.053-575, com o contrato ajustado de nº 757/2025, junto ao CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA - CIOP, cadastrado no CNPJ sob o nº 18.960.233/0001-00, **DECLARO**, para os devidos fins que, **não sou servidor contratado do CIOP**, bem como **os serviços objeto deste contrato não serão executados por servidores contratados pelo CIOP**, nos termos do art. 9º, inciso III da Lei Federal nº 8.666/93¹.

Por ser verdade, firmo o presente.

Presidente Prudente, 03 de outubro de 2025.

OFTALMO CARE LTDA
CNPJ nº 03.519.640/0001-09
PAULO ROBERTO KOZAR
RG nº 16.404.715 SSP/SP
CPF nº 115.732.518-10
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) 3918-5900.

Presidente Prudente, 03 de outubro de 2025.

OFTALMO CARE LTDA
CNPJ nº 03.519.640/0001-09
PAULO ROBERTO KOZAR
RG nº 16.404.715 SSP/SP
CPF nº 115.732.518-10
CREDENCIADA

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

CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA

CONTRATADO: OF TALMO CARE LTDA

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 757/2025

OBJETO: Credenciamento de pessoa (s) jurídica (s) para prestação de serviços especializados consistentes em conjunto de procedimentos como consultas médicas e exames nas áreas de oftalmologia em modelo de oci (ofertas de cuidados integrados), para utilização pelos municípios consorciados ao ciop.

E-MAIL CONTRATADO: administrativo@oftalmocare.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 extraído 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, 03 de outubro 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: DIRETOR EXECUTIVO

CPF: 267.651.128-98

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: PAULO ROBERTO KOZAR

Cargo: MÉDICO

CPF: 115.732.518-10

Assinatura: x _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: MARIA HELOISA DA SILVA CUVOLO

Cargo: DIRETOR EXECUTIVO

CPF: 267.651.128-98

Assinatura: _____

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