



MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO
Estado do Rio Grande do Sul

Termo Aditivo ao Termo de Credenciamento nº */****

**O número do Termo de Credenciamento deve ser preenchido pela proponente, de acordo com o número constante no termo a ser aditado.*

**A Proponente deve retirar as observações com asterisco (*) do Termo antes de enviá-lo.*

**A Proponente deve retirar do Termo os procedimentos que não serão disponibilizados.*

Nome da Proponente: _____,
CPF/CNPJ: _____, Telefone: () _____,
Correio Eletrônico _____, Endereço: _____,
Nº: _____ BAIRRO: _____,
CEP: _____, referente ao Credenciamento n.

05/2022 SMED, conforme orientações da Secretaria Municipal de Educação, estabelece-se o aditamento do termo de credenciamento a que se refere, conforme segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA- QUANTIDADES

ADITAM-SE os quantitativos propostos inicialmente no Termo de Credenciamento em epígrafe, nas quantidades abaixo descritas:

| ITEM | PROCEDIMENTO/ DESCRIÇÃO | METAS POR ESCOLA/ SEMANAL | QUANTIDADE CREDENCIADA | QUANTIDADE A SER ACRESCIDAS (+) OU SUPRIMIDAS (-) | QUANTIDADE E TOTAL |
|------|----------------------------|---------------------------------|---------------------------|--|--------------------------|
| 01 | PSICÓLOGO | | *** | *** | *** |

* Estima-se o valor **semanal** de até **R\$ 44.250,00** (quarenta e quatro mil, duzentos e cinquenta reais, totalizando anualmente até **R\$ 934.560,00** (novecentos e trinta e quatro mil, quinhentos e sessenta reais) para a realização dos serviços credenciados.

*Os valores máximos para cada Lote se referem ao total da demanda, devendo ser objeto de rateio entre todas as pessoas jurídicas e/ou pessoas físicas credenciadas em cada um deles.

*A credenciada receberá, mensalmente, o valor correspondente ao total de serviços realizados no mês, desde que conferidos e atestados pela fiscalização.

CLÁUSULA TERCEIRA – RATIFICAÇÃO

As demais cláusulas, não alteradas por este instrumento, ficam ratificadas.

Assim, por estarem justos e contratados, assinam este aditamento juntamente com as testemunhas abaixo.

São Leopoldo,..... de de **(Este campo será preenchido pelo Município, fixando a data do início da vigência, após a análise da solicitação).*

Ary José Vanazzi
Prefeito Municipal de São Leopoldo / RS.
CREDECIANTE

Identificação do Credenciado(a)
CREDECENCIADA
(Nome do responsável que assina pela proponente CNPJ e/ou CPF)

TESTEMUNHAS

Nome:

Nome:



MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO
Estado do Rio Grande do Sul

CPF:

CPF:

****OBS: Este anexo deve ser enviado em duas vias originais.***