



MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO
Estado do Rio Grande do Sul

Termo de Credenciamento nº ____/____

**O número do Termo de Credenciamento será preenchido pelo Departamento de Contratos.*

**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:
_____, N°.: _____ BAIRRO:
_____, CEP: _____, ao aderir ao presente credenciamento,

declar(o)amos conhecer o inteiro teor do Edital do e Chamamento Público, **Credenciamento n. 05/2022 SMED**, conforme orientações da Secretaria Municipal de Educação, aceitando-o em todos os seus termos e comprometendo-se a prestar os serviços de acordo com as condições ali estabelecidas, e observando o máximo disponibilizado, conforme descrito abaixo:

DISPONIBILIDADE PARA ATENDIMENTO:

Declar(o)amos que nos comprometemos a disponibilizar, executar os serviços e procedimentos, conforme as quantidades dispostas seguem abaixo:

ITEM	PROCEDIMENTO/ DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SEMANAL CREDENCIADA	QUANTIDADE MENSAL TOTAL CREDENCIADA
01	PSICÓLOGO	***	***

*(***) *Campo para preenchimento obrigatório, referente aos procedimentos disponibilizados pela proponente.*

Declaramos para os fins de Direito, na qualidade de credenciada do presente chamamento público, que, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7.º, da Constituição Federal/88, combinado com o inciso V, do artigo 27, da Lei n.º 8.666/93, e suas alterações, não possuímos em nosso quadro funcional pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a contar dos 14 (quatorze) anos e que os dirigentes, sócios e gerentes da empresa, não mantêm vínculo empregatício com o Município de São Leopoldo, suas autarquias e fundações, nem mesmo como pessoa física.

Declaramos para os fins de Direito, na qualidade de credenciada do presente chamamento público sob as penas da lei, que sou considerada IDÔNEA para contratar com a Administração Pública e não possuo suspensão e/ou impedimento de contratar com a Administração.

DO PREÇO



MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO

Estado do Rio Grande do Sul

*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.

DA VIGÊNCIA

O presente Termo entrará em vigor na data de sua assinatura, e estará vigente pelo período em que estiver vigorando o edital de credenciamento **05/2022 SMED**, até o máximo de 60 (sessenta) meses, podendo ser realizadas alterações, mediante justificativa, avaliando a qualidade dos serviços oferecidos e a necessidade e/o interesse público na continuidade dos serviços.

DA DOCUMENTAÇÃO

Fica obrigada a credenciada a apresentar os documentos solicitados pelo Município, a qualquer tempo, independente dos documentos apresentados no momento do credenciamento.

Fica eleito o foro de São Leopoldo, Estado do Rio Grande do Sul, para quaisquer questões ou conflitos decorrentes do presente credenciamento.

E, por estarem justas e credenciadas, as partes assinam o presente instrumento em 3 (três) vias, de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas instrumentais.

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
CRENCIANTE

Identificação do(a) Credenciado(a) **(Pessoa jurídica - Nome do responsável que assina pela proponente CNPJ e/ou CPF)*

CRENCIADA

TESTEMUNHAS

Nome:

Nome:

CPF:

CPF:

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