



## EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO Nº 06-2025

### TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 116-2026

**63.586.203 RONALDO FERNANDES TOSTA**, inscrito no CNPJ 63.586.203/0001-21, situado a Rua Cruz Alta, nº 442, Bairro Jardim, Ibirubá/RS, telefone (54) 99105-8203, e-mail: ronaldo.cafe.rft@gmail.com, neste ato representado por **RONALDO FERNANDES TOSTA**, inscrito no CPF sob nº **\*\*\*.608.557-\*\***, pelo presente, atendendo ao EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO Nº 06-2025, vem manifestar seu interesse no CREDENCIAMENTO junto ao Município de IBIRUBÁ/RS, para a prestação de serviços de instrução e desenvolvimento de oficinas na Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com os valores fixados na TABELA ABAIXO, conforme discriminação, aprovação, solicitação mediante emissão de cada AF - Autorização de Fornecimento.

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | UNID.<br>C.H.   | VALOR<br>HORA - R\$ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|
| 03   | <b>INSTRUTOR DE ATIVIDADES FÍSICAS – INTERIOR</b><br>Desenvolver oficina de atividades físicas com o objetivo de melhorar o cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, mediante a inserção de atividade física na rotina desses indivíduos. As oficinas podem ser realizadas com crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, conforme planejamento da Secretaria da Saúde. As Oficinas serão realizadas de forma integrada com as Equipes das Estratégias de Saúde da Família e os Programas (Estadual/Federal) aderidos pelo município, podendo ser realizadas na zona urbana e rural. Disponibilidade de horário para a execução das oficinas. Carga horária semanal de 20 horas.                                               | 20h<br>semanais | 40,58               |
|      | ** Será pago a título de deslocamento o valor de R\$ 300,00 (trezentos reais), no caso de necessidade de deslocamento para atendimento de grupos no interior do município. O valor será devido para deslocamentos acima de 5km da sede administrativo da Prefeitura Municipal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |                     |
| 04   | <b>INSTRUTOR DE ATIVIDADES FÍSICAS – CIDADE – CADASTRO RESERVA</b><br>Desenvolver oficina de atividades físicas com o objetivo de melhorar o cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, mediante a inserção de atividade física na rotina desses indivíduos. As oficinas podem ser realizadas com crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, conforme planejamento da Secretaria da Saúde. As Oficinas serão realizadas de forma integrada com as Equipes das Estratégias de Saúde da Família e os Programas (Estadual/Federal) aderidos pelo município, podendo ser realizadas na zona urbana e rural. Disponibilidade de horário para a execução das oficinas. Carga horária semanal de 20 horas. <b>(1º CADASTRO RESERVA)</b> | 20h<br>semanais | 40,58               |

#### 1. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

1.1. As quantidades consideradas na tabela acima e custos visam somente oferecer às empresas interessadas elementos para avaliação do potencial de serviços. Estas quantidades, não constituem sob nenhuma hipótese, garantia de volume de serviço a ser requisitado, reservando-se a Administração do Município de Ibirubá /RS, o direito de adaptação às suas necessidades conforme a demanda gerada.



## **2. A VIGÊNCIA**

2.1. O prazo de vigência deste Termo de Credenciamento será de 12 meses, a contar da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos do art. 107 da Lei nº 14.133/2021.

## **3. DAS HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO**

3.1. A Administração poderá, a qualquer tempo, promover o DESCREDENCIAMENTO por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidos após o CREDENCIAMENTO, desde que importem em comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal ou da postura profissional do credenciado, ou, ainda, que venha a interferir no padrão ético e/ou operacional dos serviços contratados, sem que haja lugar a qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso ao CREDENCIADO, seja a que título for.

3.2. Fica assegurado ao CREDENCIADO o direito ao contraditório e à ampla defesa.

## **4. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

4.1. O EDITAL DA LICITAÇÃO NA MODALIDADE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06-2025 na íntegra e seus Anexos constituem parte integrante deste TERMO DE CREDENCIAMENTO, independentemente de transcrição, dele não podendo se afastar durante a sua plena vigência.

Ibirubá/RS, 19 de agosto de 2026.

Jaqueline Brignoni Winsch,  
Prefeita

63.586.203 Ronaldo Fernandes Tosta,  
Credenciado.

## ASSINATURA ELETRÔNICA

**Complemento de assinaturas presentes no documento**

**Código para verificação: 6a88-aa50-d83c-c66f-5dee-87c2**

---

Assinado por **Jaqueline Brignoni Winsch** em 21/08/2026 às 16:43:28  
Identificador Único: **5uZuq3ggzt8VpbNKPXNd9M**

---

Para verificar a validade das assinaturas, acesse: <https://ibiruba.aprova.com.br/consulta?documentAuthenticatorCode=6a88-aa50-d83c-c66f-5dee-87c2>

---