

TERMO DE CREDENCIAMENTO N.º 73-2024

Edital de Chamamento Público n.º 002-2024

CENTRO DE REABILITACAO BONS VENTOS LTDA, inscrita no CNPJ 51.922.444/0001-15, situada na Rua Coronel Reduzino Pacheco, nº 622, Centro, Osório – RS, telefone (51) 995570754, email matrizbonsventos@gmail.com, representada neste ato pelo Sr. GEISON ROSA DA SILVA, CPF ***.771.900-**, pelo presente, atendendo ao EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO N.º 002-2024, vem manifestar seu interesse no CREDENCIAMENTO junto ao Município de IBIRUBÁ/RS, de acordo com a necessidade e demanda gerada, em forma de rotatividade de credenciados, nos serviços e valores fixados na TABELA ABAIXO, conforme discriminação, aprovação e solicitação mediante emissão de cada AF - Autorização de Fornecimento.

ITEM	DESCRIÇÃO	Quantidade Estimada	Valor Unitário	VALOR Total
1	Contratação de pessoa jurídica com fins de acolhimento e internação para tratamento para dependência química, com internação prolongada do tipo comunidade terapêutica. – Até 20 vagas masculino adulto.	20	1.744,44	34.888,80

1. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

1.1. As quantidades e custos considerados no Edital de Chamamento Público para Credenciamento acima especificado, 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 Termo de Credenciamento terá vigência a contar de sua assinatura, com término em 06/05/2025, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo.

3. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

3.1. O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO N.º 002-2024 (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 2024.

Abel Grave,
Prefeito.

Geison Rosa da Silva,
CENTRO DE REABILITACAO BONS VENTOS LTDA.

ASSINATURA ELETRÔNICA

Complemento de assinaturas presentes no documento

Código para verificação: 66c3-9de3-1bf1-8f00-088c-b175

Assinado por **Abel Grave** em 20/08/2024 às 09:12:35
Identificador Único: **9M86dZa2BUixAa2UhBorz**

Para verificar a validade das assinaturas, acesse: <https://ibiruba.aprova.com.br/consulta?documentAuthenticatorCode=66c3-9de3-1bf1-8f00-088c-b175>
