



COMUNIDADE TERAPEUTICA NOVA VIDA

CNPJ: 19.446.372/0001-74

Endereço: Estrada Fazenda Pires nº 3151. Bairro Fazenda Pires – Parobé/RS

E-mail: ctn.vida@hotmail.com

Telefone: (51) 99150-1440 / (51) 9 9677-8990

ANEXO III

MODELO DE REQUERIMENTO E PROPOSTA

CREDENCIAMENTO Nº 08/2023

ASSOCIAÇÃO COMUNIDADE TERAPUTICA NOVA VIDA

À Prefeitura de Tapejara – RS / Comissão de Licitações

Razão Social: **ASSOCIAÇÃO COMUNIDADE TERAPEUTICA NOVA VIDA** CNPJ: **19.446.372/0001-74**

Endereço: **ESTRADA FAZENDA PIRES, Nº 3151** Cidade: **PAROBÉ** CEP: **95630-000**

Estado: **RIO GRANDE DO SUL** Telefone(s): **(51) 99677-8990 / (51) 99150-1440**

E-mail: ctn.vida@hotmail.com

Representante legal: **Roselaine Oliveira de Souza Jackes** CPF: **035.008.540-44** RG: **7098830248**

O interessado acima qualificado requer sua inscrição no Credenciamento para **CONTRATAÇÃO DE CLÍNICAS, CENTRO DE RECUPERAÇÃO, REABILITAÇÃO E TERAPÊUTICOS PARA INTERNAÇÃO DE CURTA E MÉDIA PERMANÊNCIA PARA ADOLESCENTES E ADULTOS DE AMBOS OS SEXOS – SECRETARIA MUNICIPAL DE**

SAÚDE, com tratamento e acompanhamento dos portadores de transtornos mentais que não possuem um suporte familiar e social adequados, bem como, atendimentos médicos, psiquiátrico, de enfermagem, psicologia, serviço social, consultoria em dependência química e alcoolismo, além de alimentação necessária neste período para adolescentes e adultos, de ambos os sexos, nos termos do Credenciamento Nº 08/2023.

Declara-se, desde já, que os serviços serão prestados em conformidade com a legislação e normativas pertinentes.

Total de internações reservados e disponibilizados para este credenciamento: mínimo de vagas mensais, conforme especificado abaixo

Item	Descrição	Vagas	Valor mensal por paciente R\$
------	-----------	-------	-------------------------------------

01	Internação de pessoas <u>maiores de 18 anos, de ambos os sexos</u> , com transtornos decorrentes de uso abusivo de álcool e outras drogas, com ou sem comorbidades ou com transtornos mentais de curta e média permanência (acima de 30 dias até um ano)	10	R\$ 2.500,00
02	Internação psiquiátrica de curta permanência para maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com transtorno mental em crise/surto. Tratamento clínico para avaliação diagnóstica de transtornos mentais e adequação terapêutica incluindo necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e drogas. Tratamento clínico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de "crack". (até 30 dias).		
03	Internação de pessoas <u>menores de 18 anos, de ambos os sexos</u> , com transtorno mental com ou sem comorbidade de deficiência intelectual de média permanência (acima de 30 dias até um ano)		
04	Internação voluntária em comunidade terapêutica para <u>pessoas de ambos os sexos</u> , podendo estar em situação de rua ou não, com uso de álcool e outras drogas.	10	R\$ 2.500,00

PAROBÉ/RS e 10/01/2024

Roselaine de Souza Jackes

Roselaine de Souza Jackes
Diretora Geral
CPF : 035.003.540-44
CT NOVA VIDA

**(ANEXO II)
DECLARAÇÃO CONJUNTA**

A Empresa **ASSOCIAÇÃO COMUNIDADE TERAPEUTICA NOVAVIDA**, inscrita no CNPJ sob nº. **19.446.372/0001-74**, sediada na, **ESTRADA FAZENDA PIRES, 3151 – PAROBÉ/RS** neste ato representada pelo (a) Sr.(a) **ROSELAINE OLIVEIRA DE SOUZA JACKES**, portador da cédula de identidade RG **7098830248**, inscrito no CPF sob o nº. **035.008.540-44**, DECLARA, sob as penas da Lei, para fins de habilitação no **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 08/2023** que:

- Conforme exigido pelo inciso VII, do artigo 4º da Lei Federal nº 10.520/2002, que atendemos plenamente as condições de habilitação estabelecidas neste edital;
- Cumpre ao disposto no inciso VI do art. 68 da Lei no 14.133/21, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos. Ressalva: emprega menor, a partir de 14(quatorze) anos, na condição de aprendiz ().
(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima);
- Não está impedida de contratar com a Administração Pública;
- Não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- A empresa declara que os Sócios e Diretores não ocupam cargo ou função de chefia/assessoramento na Área Pública de saúde no âmbito Federal, Estadual ou Municipal no Estado do Rio Grande do Sul;
- Não incorre nas demais condições impeditivas previstas no artigo 9º, § 1º da Lei Federal 14.133/21;
- Tem pleno conhecimento do objeto licitado;
- Concorda com todos os termos estabelecidos no edital;
- Concorda com a minuta de contrato/ata;
- Inexiste fato impeditivo superveniente para minha habilitação no presente procedimento licitatório;
- DECLARA, para os devidos fins, que concordamos com todos os termos descritos no edital e seus anexos e que temos pleno e total conhecimento da realização dos trabalhos/produtos objeto do certame;
- DECLARA, que a empresa se compromete a fornecer os EPIs necessários ao serviço e a manter vínculo trabalhista com seus contratados com carteira de trabalho assinada, dando garantia de todos os direitos trabalhistas;

Data: 10/01/2024

Assinatura: Roselaine de Souza Jackes

Nome do Representante Legal do Proponente: _____

