



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE PREÇOS

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº. 001/2025

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE DO SUL/RS

A empresa \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, declara que concorda em fornecer serviços ao Município de São Vicente do Sul/RS, constantes no edital de Credenciamento nº 001/2025, pelos preços de referência e condições estipuladas no edital, conforme tabela abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	Unidade	Valor Unitário
1	<b>Prestação de Serviço de acompanhante de pessoa idosa junto ao</b> Hospital do Município de São Vicente do Sul e Hospitais e demais Municípios do Estado do Rio Grande do Sul – período turno diurno	hora	<b>R\$ 11,65</b>
2	<b>Prestação de Serviço de acompanhante de pessoa idosa junto ao</b> Hospital do Município de São Vicente do Sul e Hospitais e demais Municípios do Estado do Rio Grande do Sul – período turno: noturno	hora	R\$ 12,79
3	<b>Prestação de Serviço de acompanhante de pessoa idosa em</b> consultas e exames no Município de São Vicente do Sul e demais Municípios do Estado do Rio Grande do Sul	hora	<b>R\$ 14,09</b>

Por ser verdade, firmamos a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

