**ANEXO III - TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO - COREN-RJ**, inscrito no CNPJ nº 27.149.095/001-66, com sede na Av. Presidente Vargas, n.º 502, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.071.000, adiante denominado CREDENCIANTE, neste ato representado por sua Presidente, Lilian Prates Belem Behring, Coren-RJ nº 70540-ENF, de outro a empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, doravante designada **CREDENCIADA**, neste ato representada por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (QUALIFICAÇÃO), de acordo com os termos do edital de chamamento público nº 01/2021 e anexos, acordam em celebrar o presente Termo de Credenciamento nas condições que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – A Credenciada concorda incondicionalmente com todas as condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público COREN-RJ nº 001/2021, cujos termos e condições fazem parte deste instrumento, independente de transcrição.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – A Credenciada concederá aos profissionais de enfermagem regularmente inscritos, aos empregados do COREN-RJ, bem como, aos ascendentes, descendentes e dependentes legais destes e daqueles, as seguintes vantagens:

I)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ II)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ III)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CLAUSULA TERCEIRA -** A Credenciada se responsabiliza por encaminhar a logomarca ao Credenciante para fins de divulgação, e, nesta oportunidade, informa os dados de contato listados abaixo, por meio do qual os beneficiários poderão adquirir/contratar os bens/serviços com o desconto ofertado.

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Site:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – COREN/RJ**

**CREDENCIADA**

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: CPF: