



Organização das Voluntárias de Goiás - OVG - CNPJ.: 02.106.664/0001-65

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Contato:	Renato Araujo	Fone:	(62) 3201-9495	WhatsApp:	(62) 9 8248-0073
e-mail:	renato.silva@ovg.org.br			Nº PROCESSO:	202500058001818
Esta solicitação é válida até o dia:		12/05/2025 - Segunda-feira - podendo ser prorrogado (acompanhar no site da OVG ou Plataforma HUMA)			

ÁREA FORNECEDOR

Por favor, encaminhar com as seguintes informações:

Nome Fantasia:					
Razão Social:					
CNPJ.:				Inscrição Estadual:	
Contato:				Inscrição Municipal:	
Telefone:				e-mail:	
Celular:				Outros:	
Endereço:				CEP.:	
Banco:			Agência:	Conta:	

Importante: Os dados BANCÁRIOS são necessários tanto no ORÇAMENTO quanto na NOTA FISCAL, pois a partir de agora só realizaremos pagamento por meio de depósito bancário.

OBJETO: Contratação de empresa especializada em serviços de musicoterapia a ser prestada por profissional musicoterapeuta com experiência comprovada, conforme quantitativos e especificações contidas no Termo de Referência N° 022/2025 V.II - CPAS-GPCOM / GCEV

LOCAL E ENDEREÇO	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANT. DE PROFISS. DE MUSICOTERAPIA POR SESSÃO	DURAÇÃO DE CADA SESSÃO	QUANT. DE SESSÕES POR SEMANA	QUANT. DE SESSÕES POR MÊS	QUANT. DE SESSÕES POR ANO	VALOR UNITÁRIO. DE CADA SESSÃO	VALOR TOTAL ANUAL
CISF - CENTRO DE IDOSOS SAGRADA FAMÍLIA - Alameda do Contorno nº 3.083 - Jardim BelaVista – Goiânia –GO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MUSICOTERAPIA DESCRIÇÃO : a) Atendimento em grupo de no mínimo 25 e no máximo 30 pessoas; b) nas unidades da OVG de atendimento à pessoas idosas. c) Tempo de 01 (uma) hora por sessão.	Serviço (Sessão de Musicoterapia)	02 (DOIS)	01(UMA) HORA	5	20	240	R\$ -	R\$ -
CIVV - CENTRO DE IDOSOS VILA VIDA - Rua 267 C/ 270-A –Setor Coimbra – Goiânia – GO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MUSICOTERAPIA DESCRIÇÃO : a) Atendimento em grupo de no mínimo 25 e no máximo 30 pessoas; b) nas unidades da OVG de atendimento à pessoas idosas. c) Tempo de 01 (uma) hora por sessão.	Serviço (Sessão de Musicoterapia)	02 (DOIS)	01(UMA) HORA	3	12	144	R\$ -	R\$ -
EBV - I ESPAÇO BEM VIVER I - Rua Palmares, entre CM-08 e CM 10, Setor Cândida de Moraes – Goiânia–GO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MUSICOTERAPIA DESCRIÇÃO : a) Atendimento em grupo de no mínimo 25 e no máximo 30 pessoas; b) nas unidades da OVG de atendimento à pessoas idosas. c) Tempo de 01 (uma) hora por sessão.	Serviço (Sessão de Musicoterapia)	02 (DOIS)	01(UMA) HORA	2	8	96	R\$ -	R\$ -
EBV - II ESPAÇO BEM VIVER II - Avenida Contorno esq. com Rua 44, Setor Norte Ferroviário –Goiânia-GO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MUSICOTERAPIA DESCRIÇÃO : a) Atendimento em grupo de no mínimo 25 e no máximo 30 pessoas; b) nas unidades da OVG de atendimento à pessoas idosas. c) Tempo de 01 (uma) hora por sessão.	Serviço (Sessão de Musicoterapia)	02 (DOIS)	01(UMA) HORA	2	8	96	R\$ -	R\$ -
EBV - III ESPAÇO BEM VIVER III - Avenida do Povo nº 919/967, Vila Mutirão I - Goiânia-GO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MUSICOTERAPIA DESCRIÇÃO : a) Atendimento em grupo de no mínimo 25 e no máximo 30 pessoas; b) nas unidades da OVG de atendimento à pessoas idosas. c) Tempo de 01 (uma) hora por sessão.	Serviço (Sessão de Musicoterapia)	02 (DOIS)	01(UMA) HORA	1	4	48	R\$ -	R\$ -

VALOR TOTAL GLOBAL PARA 12 MESES

R\$

-

IMPORTANTE: A proponente deverá apresentar Curriculum Vitae dos profissionais indicados por ela que comprovem a experiência do profissional em Musicoterapia - Terapia com Idosos. Deverá indicar no mínimo 2 (dois) profissionais musicoterapeutas; Deverá apresentar o diploma de graduação em musicoterapia dos profissionais prestadores dos serviços; Caso a OVG entender necessário, em sede de diligências, poderá ser solicitado, documentos que comprovem a formação/experiência indicados no curriculum vitae.

A COMPROVAÇÃO DO VÍNCULO DO PROFISSIONAL DEVERÁ SER FEITA POR MEIO DE UM DOS ITENS ABAIXO ELENCADOS:

- a) Cópias das Carteiras de Trabalho ou fichas de Registro de Empregado que comprove a condição de que pertence ao quadro da proponente, ou;
- b) Contrato/estatuto social que demonstre a condição de sócio do profissional, ou;
- c) Contrato de prestação de serviços, sem vínculo trabalhista e regido pela legislação civil comum, ou ainda;
- d) Declaração de Compromisso de Contratação Futura do profissional, acompanhada da anuência deste.
- e) No caso de Compromisso de Contratação Futura, será exigido, após a assinatura do Contrato e antes da emissão da ordem de serviço, a comprovação da efetivação do vínculo profissional.

NOTA-SE: Todos os serviços de musicoterapia deverão ser realizados por 02 (dois) profissionais de musicoterapia, capacitados e devidamente identificados(as) e uniformizados(as) para sessões de 01 (uma) hora de duração e grupos mínimo de 25 e no máximo 30 pessoas. Os profissionais devem se apresentar com violão e demais equipamentos/instrumentos, necessários para o fiel desenvolvimento dos serviços

OBSERVAÇÕES DO ITEM:		
FORMA DE ENTREGA Os serviços deverão ser realizados nas Unidades conforme os endereços e dias relacionados NA PLANILHA DO SUBITEM 8.1 DO EDITAL e demais especificações contidas do ITEM 8.2 ao 8.12.1 do EDITAL .		
DO PAGAMENTO: O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após entrega dos produtos/serviços e emissão válida do documento fiscal correspondente (nota fiscal, recibo ou equivalente), devidamente preenchido e atestado pelo Gestor indicado pela OVG. O pagamento será efetuado, através de transferência em conta corrente, devendo, portanto, os participantes informar banco, agência e nº de conta em sua proposta (em nome da Razão social da empresa) Será contratada a empresa que oferecer o MENOR PREÇO GLOBAL Não será admitido neste processo a participação de fornecedor/prestador de serviços em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação, ou ainda que se relacionem com dirigentes que detenham poder decisório na OVG, bem como com os elencados no Art.08-C da Lei 15.503/2005, estando a proponente de acordo com os termos do presente Termo de Referência, no encaminhamento da proposta comercial.		
Condição de Pagamento:	() Depósito Bancário	
Prazo para pagamento:		
Validade da Proposta:		
Prazo de Entrega:		
Nota Fiscal:	Material: ()	Serviço: ()
OBSERVAÇÕES DO FORNECEDOR:		