



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ALBERTINA
Estado de São Paulo
CNPJ 45.135.530/0001-85

ANEXO IV
PROPOSTA DE PREÇO

Razão Social do Proponente:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Endereço:

Cidade: **Estado:** **CEP:**

Fone/Fax:

E-mail:

OBJETO: “CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE UM PROFISSIONAL FONOAUDIOLOGO COM CARGA HORÁRIA DE 20H/SEMANAIS PARA ATENDIMENTO JUNTO AO CENTRO DE SAÚDE UBS III DO MUNICÍPIO DE SANTA ALBERTINA/SP.”

ITEM	Quant.	Unidade	Valor Mensal	Valor p/ 12 Meses
Profissional Fonoaudiólogo ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES: ATUAR na habilitação de crianças sem linguagem, ou com problemas, procurando criar condições para seu desenvolvimento; PROMOVER programas a fim de detectar e prevenir o rebaixamento da audição, quer estudando a capacidade auditiva dos recém-nascidos, quer efetuando pesquisas sobre a audição de escolares, identificando doenças do aparelho auditivo; RECUPERAR indivíduos com distúrbios de voz, fala e linguagem; CONTROLAR e testar periodicamente a capacidade auditiva dos servidores, principalmente dos que trabalham em locais onde se verifica muito ruído; APLICAR testes audiométricos para pesquisar problemas auditivos, determinar a localização de lesão auditiva e suas consequências na voz, fala e linguagem do indivíduo; ORIENTAR os professores sobre o comportamento verbal da criança, principalmente com relação a voz; EXECUTAR outras tarefas correlatas, determinadas pelo superior imediato. Jornada: 20 (vinte) horas semanais. Período da contratação: 12 (doze) meses	01	12 Meses	R\$	R\$

Valor total global R\$ _____

Validade da Proposta:

Cidade/Estado, _____ de xxxxxxxx de 2026.

Nome completo, CPF e assinatura do representante legal da empresa