



Luna Fernanda Vieira <drs9.lfvieira@gmail.com>

Pedido de Orçamento nº 107/24 - NATALIA CARDOSO DA SILVA - Método ABA

Luna Fernanda Vieira <drs9.lfvieira@gmail.com>

28 de maio de 2024 às 09:21

Para: Clínica Alternativa Aba <clinicaalternativaaba@gmail.com>

Nilsa,

Bom dia!

Por gentileza, poderia nos informar um telefone para que possamos alinhar alguns pontos?
Estamos com alguns mandados judiciais para a região de Adamantina, porém necessitamos que as empresas prestadoras sejam cadastradas.

Fico no aguardo.

Atenciosamente

Luna Fernanda Vieira

DRS IX Marília

(14) 3402-8853

[Texto das mensagens anteriores oculto]

PEDIDO DE ORÇAMENTO 107/2024 - NATALIA CARDOSO DA SILVA

DRS9 - Compras <drs9-compras@saude.sp.gov.br>

Seg, 03/06/2024 14:45

Para: amarhomecaremarilia@gmail.com <amarhomecaremarilia@gmail.com>

PEDIDO DE ORÇAMENTO Nº 107/24**NÚCLEO DE FINANÇAS**

Marília, 06 de junho de 2024

Solicitamos a gentileza de nos fornecer um orçamento para atender **MANDADO JUDICIAL**, conforme descrição abaixo, se possível até o dia **05/06/2024** e nos enviar pelo e-mail: drs9-compras@saude.sp.gov.br

OBS- ATENDIMENTO EM LUCELIA

Paciente: NATALIA CARDOSO DA SILVA		
Data Nascimento: 04/11/2019		
Diagnóstico: CID F848 – F 80 e F 89		
ITEM	DESCRIÇÃO	
	PSICOTERAPIA (MÉTODOA ABA)	
	FONOTERAPIA (MÉTODO ABA)	
01	PSICOTERAPIA (MÉTODOA ABA)	01 SESSÃO POR SEMANA
02	FONOTERAPIA (MÉTODO ABA)	01 SESSÃO POR SEMANA

Tratamento por 12 meses

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR DA HORA/SESSÃO	VALOR TOTAL EM HORAS/SEMANA	VALOR TOTAL EM HORAS/MÊS
01	PSICOTERAPIA (MÉTODOA ABA)			

02	FONOTERAPIA (MÉTODO ABA)			
----	--------------------------	--	--	--

(INFORMAR VALOR POR SESSÃO/HORA, POR VEZES NA SEMANA E POR MÊS)

OBSERVAÇÃO: Deverão constar do orçamento os seguintes dados:

- Preço unitário e total do item;
- Condições de pagamento: **30 (trinta) dias**
- Validade da proposta: **60 dias**
- **Cadastro da empresa no CAUFESP e no SICAF**
- Nome ou razão social da firma, endereço completo, CNPJ e Inscrição Estadual.
- Nome e RG do signatário da firma e sua assinatura no final da proposta
- **nº da agência e conta bancária do BANCO DO BRASIL.**

Marília, 06 de junho de 2024.

Atenciosamente,

ELCY NEVES

DRS IX – MARÍLIA

(14) 3402-8853



Elcy Eugenia Neves

Oficial Administrativo

Finanças - DRS IX MARÍLIA

drs9-compras@saude.sp.gov.br | 14 3402-8853

Rua. XV de Novembro, 1.151 - Marília - SP



"Mas os que esperam no Senhor renovarão as forças, subirão com asas como águias;

correrão, e não se cansarão; caminharão, e não se fatigarão". Isaías 40:29-31.

Assunto: RE: pedido de ORÇAMENTO 107/2024

Carla Sichieri <carlasic@yahoo.com.br>

Ter, 11/06/2024 10:53

Para: DRS9 - Compras <drs9-compras@saude.sp.gov.br>

Bom dia!

Agradeço o contato, mas nesse momento não possuo equipe completa para a Prestação dos serviços.

Att,

Dra. Carla Juliana Sichieri Peres

Fisioterapeuta

Crefito3 72.914F

REINVENTAR ESPAÇO TERAPÊUTICO

Yahoo Mail: Busque, organize e aumente sua produtividade

Em ter., 11 jun. 2024 às 10:49, DRS9 - Compras
<drs9-compras@saude.sp.gov.br> escreveu:

Prezados , bom dia.

Estamos reenviando o pedido de orçamento, pois até o presente momento não recebemos,.

Caso Vossa Senhoria não possa nos fornecer, favor nos informar no próprio e-mail.

Desde já agradecemos,

**Elcy Eugenia Neves**

Oficial Administrativo

Finanças - DRS IX MARÍLIA

drs9-compras@saude.sp.gov.br | 14 3402-8853

Rua. XV de Novembro, 1.151 – Marília - SP



"Mas os que esperam no Senhor renovarão as forças, subirão com asas como águias;

correrão, e não se cansarão; caminharão, e não se fatigarão". Isaías 40:29-31.

De: DRS9 - Compras <drs9-compras@saude.sp.gov.br>**Enviado:** sexta-feira, 7 de junho de 2024 08:58**Para:** REINVENTAR <carlasic@yahoo.com.br>**Assunto:** pedido de ORÇAMENTO 107/2024**PEDIDO DE ORÇAMENTO Nº 107/24**

NÚCLEO DE FINANÇAS

Marília, 07 de junho de 2024

Solicitamos a gentileza de nos fornecer um orçamento para atender **MANDADO JUDICIAL**, conforme descrição abaixo, se possível até o dia **05/06/2024** e nos enviar pelo e-mail: drs9-compras@saude.sp.gov.br

Paciente: NATALIA CARDOSO DA SILVA		
Data Nascimento: 04/11/2019		
Diagnóstico: CID F848 – F 80 e F 89		
ITEM	DESCRIÇÃO	
	PSICOTERAPIA (MÉTODOA ABA)	
	FONOTERAPIA (MÉTODO ABA)	
01	PSICOTERAPIA (MÉTODOA ABA)	01 SESSÃO POR SEMANA
02	FONOTERAPIA (MÉTODO ABA)	01 SESSÃO POR SEMANA

Tratamento por 12 meses

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR DA HORA/SESSÃO	VALOR TOTAL EM HORAS/SEMANA	VALOR TOTAL EM HORAS/MÊS
01	PSICOTERAPIA (MÉTODOA ABA)			
02	FONOTERAPIA (MÉTODO ABA)			

(INFORMAR VALOR POR SESSÃO/HORA, POR VEZES NA SEMANA E POR MÊS)

OBSERVAÇÃO: Deverão constar do orçamento os seguintes dados:

- Preço unitário e total do item;
- Condições de pagamento: **30 (trinta) dias**
- Validade da proposta: **60 dias**
- **Cadastro da empresa no CAUFESP e no SICAF**
- Nome ou razão social da firma, endereço completo, CNPJ e Inscrição Estadual.
- Nome e RG do signatário da firma e sua assinatura no final da proposta
- **nº da agência e conta bancária do BANCO DO BRASIL.**

Marília, 07 de junho de 2024.

Atenciosamente,

ELCY NEVES

DRS IX – MARÍLIA

(14) 3402-8853



Elcy Eugenia Neves

Oficial Administrativo

Finanças - DRS IX MARÍLIA

drs9-compras@saude.sp.gov.br | 14 3402-8853

Rua. XV de Novembro, 1.151 – Marília - SP



"Mas os que esperam no Senhor renovarão as forças, subirão com asas como águias;
correrão, e não se cansarão; caminharão, e não se fatigarão". Isaías 40:29-31.

Plano de Cuidados e Assistência de Método ABA Domiciliar

Departamento Regional de Saúde – DRS IX Marília

Paciente: Natália Cardoso da Silva **Data de nascimento:** 04/11/2019 **Peso:** _____ **Idade:** 5 anos
Homem/Mulher: Mulher **Casa/Apto/Hospital:** Domiciliar **CID:** CID F848 – F 80 e F 89 -
Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Complexidade:** Alta

Assistência da equipe multidisciplinar – Método ABA para 1 sessão semanal

Profissional	Horário	R\$ Sessão	R\$ Semanal Média de 4 semanas	R\$ Mensal Média de 12 meses	R\$ Semestral	R\$ Anual
Psicoterapia	1 hora	R\$ 590,00	R\$ 590,00	R\$ 2.360,00	R\$ 14.160,00	R\$ 28.320,00
Fonoaudiologia	1 hora	R\$ 590,00	R\$ 590,00	R\$ 2.360,00	R\$ 14.160,00	R\$ 28.320,00

Condição de Pagamento: 30 dias.
Esta proposta tem validade de 60 dias.

PJ – 46.950.921/0001-16

Endereço: Augusto Genta, nº 656, Jd – Paratí

Cep: 17.519-340 **Cidade:** Marília – SP

Telefone: (14) 99788-2486 (14) 99831-5075 **Escritório**

E-mail: amarhomecaremarilia@amail.com

Bem me Quer

SERVIÇOS



PEDIDO DE ORÇAMENTO Nº 107/24 NÚCLEO DE FINANÇAS

AO DRS MARILIA S.P

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR DA HORA/SESSÃO	VALOR TOTAL EM HORAS/SEMANA	VALOR TOTAL EM HORAS/MÊS
1.1	PSCICOTERAPIA METODO (ABA)	R\$400,00	R\$400,00	R\$1.600,00
1.2	FONOTERAPIA METODO (ABA)	R\$450,00	R\$450,00	R\$1.800,00

Validade da Proposta 60 dias

Condições de pagamento 30 dias

FORNECEDOR	PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO	CARIMBO DA EMPRESA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
Nome do responsável pelo preenchimento	PRISCILA B.PERES	PRISCILA BARIVIERA PERES:343 61703809 Assinado de forma digital por PRISCILA BARIVIERA PERES:34361703809 Dados: 2024.05.24 11:23:59 -03'00'
RG	35.223.037-X	
Razão Social	BEM ME QUER SERVIÇOS LTDA	
CNPJ:	20.530.265/0001-09	
Fone / Fax	(18) 3528-5565/ (18) 99700-2540	
Data e Local:	24 de MAIO de 2024, Osvaldo Cruz/SP	
Ag.Bancária Conta corrente:	Ag. 0548 C.C. 13000512-7	
E-mail:	bemmequerhomecare@bol.com.br	