



NeuroTherapy Reabilitação Neurofuncional.

CNPJ: 33.148.086/0001-53
Rua Sebastião da Silva Leite, 663
Bairro: Centro
e-mail: neuro.therapy@hotmail.com

Contato: (18) 99625-1418
Assis - SP
CEP: 19814-370

Paciente: VITOR PASSOS CARDOSO

Assis, 29/05/2024

Orçamento

Descrição	Quant	Valor/Hora
Terapia Intensiva pelo método MIG	1	R\$310,00

Totalizando R\$ 6.200,00 semanais, ou aproximadamente R\$ 24.800,00 mensais. Esse último pode variar de acordo com a quantidade de dias úteis de cada mês.

Condições de Pagamento:

Vencimento 30 dias após a emissão e envio de nota fiscal mensal.

Observações Gerais:

O valor de 1 sessão/hora é R\$310,00
Protocolo é de 4 sessões/hora de terapia diária, 5 vezes na semana.

Este orçamento tem validade de 30 dias. Após este período, favor consulte-nos novamente.
Todos os preços informados estão expressos em reais (R\$) e são exclusivos para este orçamento.

Atenciosamente,

Eduardo R. Martins
Diretor Administrativo

Orçamento emitido em 29/05/2024.



Instituto NeuroTherapy LTDA
CNPJ: 44.058.049/0001-70
Rodovia João Ribeiro Barros km 437
Area Rural Sítio Santo Antônio
Bairro: Área Rural de Vera Cruz
e-mail: institutoneurotherapy@gmail.com

Contato: (14) 99820-0103
Vera Cruz – SP
CEP: 17569-899
Inscrição Estadual: 713.020.020.117

AC: Sra. Luna Fernanda Vieira (DRS IX – Marília-SP)

Vera Cruz, 28/05/2024

Ref. ao orçamento nº 122/24

Paciente: Vitor Passos Cardoso

Orçamento

<i>Descrição</i>	<i>Quant</i>	<i>Valor/Hora</i>	<i>Valor Total</i>
Terapia Intensiva pelo MIG	20 horas semanais	R\$320,00	R\$6.400,00
Valor total por mês	80 horas mensais		R\$25.600,00

Condições de Pagamento:

Vencimento 30 dias após a emissão e envio de nota fiscal.

Observações Gerais:

Terapia intensiva multi e interdisciplinar, com 4 sessões/hora de terapia diária, 5 vezes na semana, com distribuição da carga horária entre as especialidades. Conforme a quantidade de dias no mês, o valor total pode variar.

Este orçamento tem validade de 60 dias; prazo para acerto: até 30 dias após a execução. Após este período, favor consultar-nos novamente.

Todos os preços informados estão expressos em reais (R\$) e são exclusivos para este orçamento.

Conta Jurídica para Depósito

Banco do Brasil

Agência 141-4; C.C 78.654-3

Inscrição Estadual: 713.020.020.117

Atenciosamente,

Ma. Isabelle Martins Squarcino
Diretora Técnica do INT
CREFITO 3- 30.249/F
RG 28.058.273-3



PROPOSTA COMERCIAL

CLINICA REFLEXO REABILITAÇÃO NEURO FUNCIONAL LTDA., estabelecida na Rua Bandeirantes, nº 1365 – Jardim Sumaré – Araçatuba – SP, inscrita no CNPJ sob nº 39.616.777/0001-10, vem através desta, conforme solicitado, apresentar o valor do Tratamento realizado por esta Clínica, referente ao Método TREINI7, que segue a saber:

Protocolo de Atendimento:

5 (cinco) vezes na semana (segunda a sexta), 4 (quatro) seções por dia com duração de 1 (uma) hora cada seção.

Valor da Seção:

Método TREINI: R\$ 320,00 (TREZENTOS E VINTE REAIS) cada seção com 1 (uma) hora de duração cada.

Condições Pagamento: 5º dia útil do mês subsequente ao serviço prestado

Validade da Proposta: 30 dias

Araçatuba-SP, 27 de maio de 2024

Marcelo Barros de Paula

Diretor

Proposta orçamentária elaborada em face da solicitação da Secretaria do Estado da Saúde Departamento Regional de Saúde DRS IX Marília, para implantação do protocolo de tratamento pelo MÉTODO DE INTEGRAÇÃO GLOBAL (MIG)

Paciente: VITOR PASSOS CARDOSO Data Nascimento: 28/09/2015 Diagnóstico: CID 10: F - 84		
ITEM	DESCRIÇÃO	
01	TRATAMENTO PELO MÉTODO MIG sendo 4 horas por dia x 5 dias por semana= 20 horas	
	Valor por sessão	R\$ 330,00
	Valor semanal	R\$ 6.600,00
	Valor mensal	R\$ 26.400,00

Tratamento por 12 meses

Observações:

- O valor mensal apresentado considera o mês com 4 semanas, ou 20 dias úteis, todavia, o valor pode variar de acordo com a quantidade de dias úteis de cada mês.
- Esta proposta orçamentária tem validade de 60 dias a partir da presente data.
- Todos os preços informados estão expressos em reais (R\$) e são exclusivos para este orçamento.
- Condições de Pagamento: 30 dias

CNPJ: 32.952.554/0001-85

ENDEREÇO: Avenida Horácio Soares 933 Jardim Paulista

CEP: 19.906-020 Ourinhos SP

TELEFONE: 14 3326-4447

E-MAIL: secretaria.geral@institutoneurovida.com

Dados bancários:

Conta Corrente 54684-4
Agante Fernandes ergonomia Ltda
CNPJ: 32.952.554/0001-85

Cadastro no CAUFESP: 32.952.554/0001-85
Cadastro no SICAF: 32.952.554/0001-85

Cordialmente,

Vaneska Guimarães

Vaneska Campos Guimarães

Vaneska Campos Guimarães

RG: 33.816.130-2

Gerente Administrativo/Financeiro
Instituto Neurovida

Orçamento emitido em 27/05/2024 às 16hs:36min