

PROPOSTA DE PREÇOS

| DADOS CADASTRAIS | | | |
|---|----------------------|--------------------------------|----------------|
| Fornecedor: LC CLINICA INTEGRADA CRESCER LTDA | | CNPJ/CPF: 33.719.929/0001-24 | |
| Endereço: Rua Paraná, 2546 | Bairro: Cruzeiro | Município: Siqueira Campos | CEP: 84940-000 |
| Telefone: (43) 99965-4703 | | e-mail: crescersiq@yahoo.com | |
| DADOS BANCARIOS | | | |
| Banco: Sicredi | Agência: 0720 | Conta corrente: 29935-6 | |

Constitui objeto desta proposta: Prestação de serviço para tratamento multidisciplinar.

1. Especificações técnicas:

| Lote 1 | Descrição do Serviço | Valor da Sessão |
|--------|--|-----------------|
| Item 1 | Sessões de Psicologia (Formação em ABA) | 120,00 |
| Item 2 | Sessões de Fonoaudiologia (Formação em ABA e CSA) | 120,00 |
| Item 3 | Sessão de Terapia Ocupacional (Formação em ABA) | 120,00 |

Observação: A validade da proposta é de 30 (trinta) dias.

Siqueira Campos, 14 de maio de 2024.



Caroline de Carvalho Melo Teixeira
CPF: 077.145.669-73
Representante Legal