

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Unidade Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social
Responsável: Liamara Toledo Lira
Cargo: Secretária Municipal
Prefeitura Municipal de Campos Borges CNPJ 92.406.164/0001-31
Data: 04/05/2026

Solicitação de orçamento para sessão de terapia de Constelação Familiar, na modalidade individual, com duração média de 50 a 90 minutos e sessão de terapia de Constelação Familiar realizada em grupo, na qual múltiplos participantes são atendidos simultaneamente, podendo cada participante constelar seu tema pessoal ou atuar como representante nos processos dos demais participantes.

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	30 Un	Atendimento de paciente para realização sessão de terapia Constelação Familiar através das práticas integrativas de Constelação Familiar (Valor de atendimento Individual)	155,00	4.650,00
02	30 sessões	Atendimento de pacientes para sessão de terapia Constelação Familiar através das práticas integrativas de Constelação Familiar (valor por pessoa que participará do grupo)	45,00 por participante	1.350,00
		TOTAL		6.000,00

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA: SIRLEI DOPKE

CNPJ: 50.945.721/0001-42

ENDEREÇO: Avenida Maurício Cardoso 1657 centro Soledade/RS

DATA: 07/07/2026

ASSINATURA:



Documento assinado digitalmente
SIRLEI DOPKE
Data: 07/07/2026 20:22:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>