

ORÇAMENTO

Senhor (a):

Ao cumprimentá-lo (a), vimos em resposta a solicitação sobre a possibilidade de vaga por tempo indeterminado para a senhora **ROZELANE FATIMA LOPES DA SILVA** portadora do CPF número 660.515,090-20 com diagnóstico médico de esquizofrenia, CID 10 F.20. Residente e domicilia na cidade de Ernestina/RS. Hoje temos disponível a vaga para a hospedagem junto ao "Residencial Bona Vitta", CNPJ número 17.799892/0001-35, situado na Rua Bortolo de Marco, número 1252, centro de Sarandi. Sendo que o valor cobrado varia com o grau de dependência de cada um, neste caso o grau de dependência é II (DOIS) e o valor cobrado é de R\$ 7.000,00 (sete mil, reais). A clinica oferece atendimento 24 horas, com equipe multidisciplinar com: médico clinico, psicóloga, nutricionista, cuidadores de idosos, educador físico, fisioterapeuta e técnicos em enfermagem 24 horas. Não está incluído nesse valor exames, fonoaudióloga, medicações, alimentação por sonda, fraldas, material para curativo e higiene.

Certos, de termos atendido ao solicitado, despedimo-nos renovando votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Sarandi (RS), 27 de agosto de 2026.

MACHADO E VIEIRA

LTDA:17799892000135

Assinado de forma digital por
MACHADO E VIEIRA

LTDA:17799892000135

Dados: 2026.08.27 12:07:53 -03'00'

Osmar Machado

Proprietário/Responsável pelo Residencial Bona Vitta