

*Atualização na Tabela de Serviços e Procedimentos em Saúde da ICISMEP, realizada em Fevereiro de 2024, com publicação em Fevereiro de 2024, para vigência a partir da competência de Fevereiro de 2024.*

### TABELA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E DE GERENCIAMENTO DE UNIDADES OU SERVIÇOS DE SAÚDE

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE APOIO OPERACIONAL DESENVOLVIDOS NA UNIDADE HOSPITALAR 272 JÓIAS		
DESPESAS DE EXECUÇÃO		
DESCRIÇÃO	VALOR	
<b>1. SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA</b>		
RECURSOS HUMANOS (SALÁRIOS, ENCARGOS E BENEFÍCIOS)	R\$	223.460,09
<b>TOTAL 1</b>	<b>R\$</b>	<b>223.460,09</b>
<b>2. MATERIAIS DE CONSUMO</b>		
MATERIAL DE HIGIENE, LIMPEZA	R\$	16.410,13
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR E MEDICAMENTOS	R\$	122.370,93
MATERIAIS DE ESCRITÓRIO, GRÁFICO E COMUNICAÇÃO VISUAL	R\$	6.337,49
COMBUSTÍVEL (DIESEL)	R\$	25.000,00
FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS	R\$	2.300,00
<b>TOTAL 2</b>	<b>R\$</b>	<b>172.418,55</b>
<b>3. SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>		
ESTIMATIVA DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA	R\$	16.673,68
LOCAÇÃO DE BANHEIROS QUÍMICOS	R\$	6.720,00
LOCAÇÃO DE 2 EQUIPAMENTOS DE ULTRASSONOGRÁFIA DE ALTA RESOLUÇÃO, COM AS SONDAS: SETORIAL ADULTO, LINEAR, ENDOCAVITÁRIA E CONVEXA	R\$	13.900,00
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R\$	5.652,65
COLETA DE LIXO HOSPITALAR	R\$	1.256,84
ESTERILIZAÇÃO	R\$	2.500,00
MANUTENÇÃO DE APARELHOS DE AR-CONDICIONADO (COM SALDO DE PEÇAS MEDIANTE AO TETO FINANCEIRO)	R\$	6.500,00
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE 3 ELEVADORES (SEM FORNECIMENTO DE PEÇAS)	R\$	1.050,00
LOCAÇÃO DE GERADOR	R\$	19.656,00
SERVIÇO E MONITORAMENTO E ALARME	R\$	800,00
MANUTENÇÃO PREDIAL	R\$	14.567,46
ENGENHARIA CLÍNICA	R\$	22.165,57
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EXTINTORES DE INCÊNDIO	R\$	120,00
SERVIÇO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO QUÍMICA DOS RESERVATÓRIOS DE ÁGUA DO HOSPITAL	R\$	491,66
CONFECÇÃO DE MATERIAIS E AÇÕES DE COMUNICAÇÃO, MATERIAL GRÁFICO, RECURSOS AUDIOVISUAIS E RECURSOS DE MÍDIA	R\$	2.000,00
SERVIÇO DE LIMPEZA DE FOSSAS	R\$	390,00
CONTROLE DE PRAGAS E VETORES	R\$	533,32
LOCAÇÃO DE VEÍCULO MODELO SUV PARA 5 PASSAGEIROS, COM MOTORIZAÇÃO MÍNIMA DE 1.3 DE POTÊNCIA, CÂMBIO AUTOMÁTICO, VIDROS ELÉTRICOS, DIREÇÃO HIDRÁULICA, 4 PORTAS, AIRBAG, FREIOS ABS NAS 4 RODAS, SEGURO DE PROTEÇÃO TOTAL E COBERTURA A TERCEIROS. FRANQUIA DE 3.000 KM MENSAL.	R\$	4.675,10
<b>TOTAL 3</b>	<b>R\$</b>	<b>119.652,28</b>
<b>4. SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA</b>		
ENERGIA ELÉTRICA	R\$	5.963,16
ÁGUA	R\$	3.165,00
<b>TOTAL 4</b>	<b>R\$</b>	<b>9.128,16</b>
<b>5. OUTRAS DESPESAS</b>		
DESPESAS ADMINISTRATIVAS DIRETAS À EXECUÇÃO - RATEIO DE EQUIPE GERENCIAL E ADMINISTRATIVA, DESLOCAMENTO DE GESTÃO	11,5% SOBRE O VALOR EXECUTADO	
<b>TOTAL 5</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>
<b>SOMA DESPESAS DE EXECUÇÃO SEM DESPESAS ADMINISTRATIVAS</b>	<b>R\$</b>	<b>524.659,08</b>
DESPESAS VIA SALDO - MEDIANTE EXECUÇÃO		
DESCRIÇÃO	VALOR	
LIMPEZA ESPECIALIZADA DE VIDROS E FACHADAS	R\$	25.350,00
SALDO ESTIMADO PARA OBRAS E EDIFICAÇÕES	R\$	260.000,00
AQUISIÇÃO DE ITENS PERMANENTES E INSTRUMENTAIS	R\$	80.000,00
SALDO PARA AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS	R\$	30.000,00
SALDO PARA AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS PARA MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS INCLUINDO APARELHOS AR-CONDICIONADO	R\$	18.000,00
SALDO PARA PAGAMENTO DE HORA EXTRA COLABORADOR	R\$	10.000,00
SALDO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS	R\$	500,00

UNIFORMES DOS PROFISSIONAIS CEDIDOS/REPOSIÇÃO DE ENXOVAL	R\$	1.071,64
SALDO MENSAL PARA COMPLEMENTAÇÃO DO PISO SALARIAL LEI 1950/2023, CONSIDERANDO O PISO PARA 200 HORAS MENSAIS	R\$	13.420,00
LOCAÇÃO DE ESTRUTURA DE CONTAINER MEDINDO APROX. 6,0 X 2,3 X 3,0 (COMPRIMENTO x LARGURA x ALTURA)	R\$	1.350,00
<b>SOMA DESPESAS VIA SALDO</b>	<b>R\$</b>	<b>439.691,64</b>
<b>DESPESAS DE PARCELA ÚNICA</b>		
MOBILIZAÇÃO DE CONTAINER	R\$	2.000,00
DESMOBILIZAÇÃO DE CONTAINER	R\$	2.000,00
AQUISIÇÃO E INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE AR CONDICIONADO TIPO SPLIT HI WALL - 12.000 BTUS. CARACTERÍSTICAS GERAIS: APARELHO DE AR CONDICIONADO TIPO SPLIT WALL INVERTER; CICLO FRIO; COMPOSTO OBRIGATORIAMENTE DE CONDENSADOR E EVAPORADOR TIPO HI - WALL; FUNÇÃO REINÍCIO AUTOMÁTICO; CAPACIDADE DE REFRIGERAÇÃO DE 12.000 BTUS, ADMITIDA VARIAÇÃO DE ± 5%; CONTROLE REMOTO SEM FIO INCLUSO; CONDENSADOR VERTICAL COM SERPENTINA EM COBRE; COMPRESSOR ROTATIVO 220 V (MONOFÁSICO) COM TECNOLOGIA INVERTER, 60HZ; COM CLASSIFICAÇÃO A NA TABELA DE EFICIÊNCIA ENERGÉTICA DO INMETRO; USO OBRIGATÓRIO DE GÁS ECOLÓGICO R-410; MONOFÁSICO.	R\$	5.800,00
AQUISIÇÃO E INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE AR CONDICIONADO TIPO SPLIT HI WALL - 18.000 BTUS. CARACTERÍSTICAS GERAIS: APARELHO DE AR CONDICIONADO TIPO SPLIT WALL INVERTER; CICLO FRIO; COMPOSTO OBRIGATORIAMENTE DE CONDENSADOR E EVAPORADOR TIPO HI - WALL; FUNÇÃO REINÍCIO AUTOMÁTICO; CAPACIDADE DE REFRIGERAÇÃO DE 18.000 BTUS, ADMITIDA VARIAÇÃO DE ± 5%; CONTROLE REMOTO SEM FIO INCLUSO; CONDENSADOR VERTICAL COM SERPENTINA EM COBRE; COMPRESSOR ROTATIVO 220 V (MONOFÁSICO) COM TECNOLOGIA INVERTER, 60HZ; COM CLASSIFICAÇÃO A NA TABELA DE EFICIÊNCIA ENERGÉTICA DO INMETRO; USO OBRIGATÓRIO DE GÁS ECOLÓGICO R-410; MONOFÁSICO.	R\$	9.100,00
<b>TOTAL PARCELA ÚNICA</b>	<b>R\$</b>	<b>18.900,00</b>
<b>SERVIÇOS JÁ PRECIFICADOS NA TABELA DE REFERÊNCIA DA ICISMEP, QUE NÃO INCIDEM O PERCENTUAL DE DESPESA ADMINISTRATIVA DESTE PROJETO</b>		
SALDO PARA O SERVIÇO DE REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA	R\$	8.000,00
SALDO MENSAL PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES E PROCEDIMENTOS EM FONOAUDIOLOGIA	R\$	20.000,00
SALDO PARA CUSTEIO DE DIÁRIAS DE UTI E SEMI-UTI INFANTIL/PEDIÁTRICA PARA PACIENTES QUE SE SUBMETEREM A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO HOSPITAL 272 JÓIAS ICISMEP	R\$	30.000,00
SALDO MENSAL PARA 23 HORAS DE SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR	R\$	4.600,00
SALDO MENSAL PARA 72 HORAS DE SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIADOR	R\$	7.200,00
<b>TOTAL DO SALDO QUE NÃO INCIDE DESPESA ADMINISTRATIVA</b>	<b>R\$</b>	<b>69.800,00</b>

### UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS

GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS - TABELA VÁLIDA DESDE A COMPETÊNCIA DE NOVEMBRO/2022

#### LABORATÓRIO PROCEDIMENTOS SUS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR ICISMEP
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68

02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$	1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$	3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$	3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$	1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$	3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$	1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$	3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$	4,12
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$	3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$	3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$	3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$	3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$	15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$	3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$	15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$	2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$	1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$	2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$	3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$	3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$	3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$	3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	7,86
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$	3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$	3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$	3,68
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$	3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$	2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS	R\$	2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$	3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$	3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$	1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$	1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES	R\$	1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$	1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$	2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$	2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$	3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$	3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$	1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$	15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$	3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2)	R\$	15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XIOSE	R\$	3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$	6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	15,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$	1,53
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$	3,04
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$	27,00
02.02.02.001-0	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	R\$	6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$	2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$	2,73
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	R\$	2,73
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$	2,73
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$	2,73
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$	2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$	2,73
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$	9,00
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$	5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$	2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$	5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$	2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$	2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$	4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$	6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$	5,31

02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$	7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V LEIDEN	R\$	4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$	8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$	6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$	15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$	18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$	6,66
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$	10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$	6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$	2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$	2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$	2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$	4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$	1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$	2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$	25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$	4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$	2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$	2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$	2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$	2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$	4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$	2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$	2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$	2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$	12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$	2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$	2,73
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$	75,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$	125,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$	110,00
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$	15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$	15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$	15,00
02.02.03.004-0	DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$	65,00
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$	96,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$	9,25
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$	2,83
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$	9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$	15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$	16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$	13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$	17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$	17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$	2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$	17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$	9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$	17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$	9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$	2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$	298,48
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$	80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$	8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$	17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$	85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$	10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2	R\$	18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$	17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$	5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$	17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$	18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$	18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$	9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$	10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$	9,25

02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$	3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$	5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$	10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$	17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIQUINOCOCOS	R\$	9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$	10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$	9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$	2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$	10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$	10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS	R\$	10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$	17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$	4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$	5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$	17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$	17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$	17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$	17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	R\$	17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$	17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$	10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$	17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$	18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$	18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$	7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$	9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$	18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$	18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$	9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$	4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	R\$	18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$	17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$	9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$	16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$	18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$	30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$	10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$	18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$	18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$	20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGM)	R\$	18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$	13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$	18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$	18,55
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$	60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$	2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$	4,10
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$	10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$	9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$	10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$	1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$	1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$	18,00

02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R\$	168,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$	4,10
02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$	2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS VDRL	R\$	2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$	1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$	1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES (VDRL GESTANTE)	R\$	2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$	18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$	17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$	9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$	13,35
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$	80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$	120,00
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$	65,00
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$	85,00
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R\$	13,06
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$	125,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	R\$	125,00
02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	R\$	80,00
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCIBILINOGENIO FECAL	R\$	1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$	3,04
02.02.04.003-8	EXAME CÔPROLOGICO FUNCIONAL	R\$	3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$	1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$	1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$	1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$	1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$	1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$	1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$	10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$	3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$	3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$	3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$	3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$	2,04
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$	3,70
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLÚCIDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$	3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$	2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$	8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$	3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$	2,04
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRAZIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$	3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$	3,70
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$	3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$	3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$	2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$	2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$	3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$	3,36
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$	3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$	4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$	2,04

02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$	12,54
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$	12,54
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$	14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$	10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$	6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$	6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$	6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$	14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$	11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$	12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$	11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$	14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$	9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$	11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$	11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$	10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$	11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$	11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$	14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$	15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$	7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$	10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$	7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	R\$	8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$	10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$	43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$	15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$	10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$	10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$	13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$	15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$	13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$	10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$	13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$	15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$	8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$	11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$	8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$	12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$	12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$	12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$	12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$	12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$	12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$	8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$	12,15
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$	2,06
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$	2,23
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$	3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$	2,04
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$	15,65
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$	3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$	2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	R\$	27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$	10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$	10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$	10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$	13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$	13,48
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$	6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$	17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$	8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$	58,61
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$	3,51
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$	8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$	15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOÍNA	R\$	35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$	2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEÍDO	R\$	3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$	2,25

02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$	2,04
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$	10,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$	10,00
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$	10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$	2,01
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$	3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$	15,65
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$	3,68
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$	15,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$	4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$	13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$	13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$	4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	R\$	4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$	4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$	2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$	5,62
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$	5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$	4,33
02.02.08.011-0	CULTURA DE BARR	R\$	5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$	10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA FUNGOS	R\$	4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$	2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$	11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$	5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$	4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$	2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOÇOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$	4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$	2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$	4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$	2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$	5,04
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$	5,62
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$	5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$	4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$	4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$	2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$	2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$	2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$	5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$	5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$	1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$	5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	R\$	9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$	2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$	1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$	1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$	1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	R\$	4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$	9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LÁTEX P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$	1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$	1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$	1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$	1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$	4,69
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$	4,69
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	180,00
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$	120,00



02.02.10.021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$	144,24
02.02.10.022-7	REAVIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$	168,48
02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$	180,00
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	8,80
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$	12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	13,20
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	8,00
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	5,50
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$	137,00
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$	66,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$	66,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$	150,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$	10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$	1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$	10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$	10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$	5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	R\$	5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$	5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$	1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$	2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$	5,79
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$	9,11
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$	200,00
02.02.04.012-7	PARASITOLOGICO DE FEZES (MIF)	R\$	1,65
NÃO SUS	D-DIMERO	R\$	98,00
NÃO SUS	DOSAGEM DE ALBUMINA	R\$	5,00
NÃO SUS	SOROLOGIA PARA COVID-19 (ANTICORPOS IGA PARA SARS-COV-2)	R\$	60,00
NÃO SUS	SOROLOGIA PARA COVID-19 (ANTICORPOS IGM, IGG PARA SARS-COV-2)	R\$	80,00
NÃO SUS	PESQUISA DO ANTÍGENO DE SARS-COV-2 (TESTE RÁPIDO COVID-19 AG)	R\$	265,00
NÃO SUS	RT-PCR PARA SARS-COV-2 EM SWAB COMBINADO DE NASOFARINGE	R\$	150,00
NÃO SUS	DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE TROPONINA I	R\$	42,00
NÃO SUS	TESTE RAPIDO PARA DETERMINACAO QUALITATIVA DE ANTIGENO NS1 PARA O VIRUS DA DENGUE	R\$	145,00
NÃO SUS	DENGUE IGG	R\$	20,00
NÃO SUS	DENGUE IGM	R\$	20,00
NÃO SUS	PESQUISA DE ESTREPTOCOCCOS TIPO B	R\$	30,00
NÃO SUS	DOSAGEM DE PROTEINA LIGADORA IGF1 TIPO 3	R\$	45,03
NÃO SUS	ANTIGENO GIARDIA LAMBLIA	R\$	26,28
NÃO SUS	TESTE DE SOBRECARGA ORAL DE CALCIO (PROVA DE PAK)	R\$	24,21
NÃO SUS	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	R\$	58,91
NÃO SUS	DOSAGEM DE GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	R\$	42,51
NÃO SUS	CURVA DE FRAGILIDADE OSMOTICA	R\$	11,94
NÃO SUS	CARIOTIPO BANDA G	R\$	168,42
NÃO SUS	CALPROTECTINA FECAL	R\$	156,84
NÃO SUS	BIOPSIA DE LINFONODOS	R\$	203,16
NÃO SUS	BIOPSIA DE LESAO	R\$	89,56
NÃO SUS	ANTICORPOS ANTI - IA2 (DIABETES MELLITUS) / ANTI TIROSINA FOSFATASE	R\$	159,00
NÃO SUS	ANTI GAD	R\$	112,40
NÃO SUS	ESPERMOGRAMA	R\$	15,28
NÃO SUS	PESQUISA DE MUTAÇÕES DE H63D e C282Y (HEMOCROMATOSE)	R\$	292,39
NÃO SUS	DETECÇÃO DA MUTAÇÃO V617F NO GENE JAK2	R\$	331,71
NÃO SUS	PCR PARA GENE BCR-ABL	R\$	237,30
NÃO SUS	ANTINEUTROFILOS ANCA P	R\$	39,40
NÃO SUS	ANTINEUTROFILOS ANCA C	R\$	37,97
NÃO SUS	IGF BP3 PROTEINA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO INSULIN LIKE	R\$	57,78
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGA	R\$	49,23
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGG	R\$	49,23
NÃO SUS	TRAB - ANTICORPO ANTI	R\$	42,26
NÃO SUS	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	R\$	50,88
NÃO SUS	PESQUISA DE MUTAÇÃO NO GENE DO FATOR V DE LEIDEN	R\$	210,89
NÃO SUS	DOSAGEM DE PROTEINA S LIVRE	R\$	130,58
NÃO SUS	GLICOSE PÓS DEXTROSOL	R\$	5,76
NÃO SUS	GLICOSE PÓS PRANDIAL	R\$	4,95
NÃO SUS	INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERRINA (IST)	R\$	11,86

NÃO SUS	DOSAGEM DA ATIVIDADE DO FATOR X	R\$	6,73
NÃO SUS	PSA LIVRE	R\$	17,28
NÃO SUS	IGE ESPECIFICA ASPERGILLUS FUMIGATUS (M3)	R\$	9,74
NÃO SUS	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS	R\$	9,74
NÃO SUS	MICOLÓGICO DIRETO PARA FUNGOS	R\$	5,74
NÃO SUS	CULTURA DE SECREÇÃO URETRAL	R\$	5,92
NÃO SUS	CROPOCULTURA	R\$	5,92
NÃO SUS	ESPERMOCULTURA	R\$	5,92

**RECURSOS HUMANOS - LABORATÓRIO**

QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI
1	BIOQUÍMICO OU BIOMÉDICO	40H/SEM	R\$ 3.533,33	R\$ 6.097,51
18	COLHEDOR - AUXILIAR DE LABORATÓRIO	30H/SEM	R\$ 1.084,40	R\$ 44.621,08
3	COLHEDOR - AUXILIAR DE LABORATÓRIO	40H/SEM	R\$ 1.445,86	R\$ 9.167,59
20	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H/SEM	R\$ 1.445,86	R\$ 47.962,11
2	TRIAGISTA - AUXILIAR DE LABORATÓRIO	40H/SEM	R\$ 1.445,86	R\$ 6.216,98
1	TRIAGISTA - AUXILIAR DE LABORATÓRIO	30H/SEM	R\$ 1.084,40	R\$ 2.777,68
4	TÉCNICO LABORATÓRIO	12X36	R\$ 1.549,74	R\$ 12.335,86
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 129.178,81</b>

**SERVIÇO LOGÍSTICO**

FORNECIMENTO DE ATÉ 02 (DOIS) VEÍCULOS FIORINO, PARA REALIZAÇÃO DE ROTAS ENTRE AS UNIDADES PARA O RECOLHIMENTO DAS AMOSTRAS BIOLÓGICAS (INCLUSO: CAIXA TÉRMICA PARA TRANSPORTE, TERMOMETROS, SEGURO, APLICATIVOS DE LOCALIZAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, MANUTENÇÃO E COMBUSTÍVEL)	R\$	6.687,17
DISPONIBILIDADE DE ATÉ 2 MOTORISTAS CONDUTORES (SALÁRIO, REPOSIÇÃO EM CASO DE AUSÊNCIAS, ENCARGOS TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS, UNIFORME E EPI'S)	R\$	7.436,11
FORNECIMENTO DE ATÉ 3 PLANTÕES DE 12 HORAS DE MOTOBÓY (MOTOCICLISTA, CONDUTOR E COMBUSTÍVEL) PARA COBERTURAS EMERGENCIAIS FORA DOS HORÁRIOS E/OU COMPLEMENTO DE ROTAS	R\$	1.206,66
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>15.329,94</b>
<b>DESPESA ADMINISTRATIVA</b>	<b>R\$</b>	<b>23.077,14</b>

Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidas nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família -ESF's, Nossa Senhora da Piedade, Grão Pará, Seringueiras/São Paulo, Santos Dumont, São Pedro, Tavares e Walter Martins/Cecília Meireles, com locação de estruturas modulares adaptadas para as unidades: Seringueiras/São Paulo, São Pedro e Tavares, com Equipe Médica e Equipe de Saúde Bucal para as demais unidades no município de Pará de Minas.

**UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RECURSOS HUMANOS**

QUANTIDADE	CARGO	SALÁRIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI
18	RECEPCIONISTA - 40H/SEM	R\$ 2.047,32	R\$ 67.126,19
3	GERENTE ADMINISTRATIVO - 40H/SEM	R\$ 2.600,00	R\$ 13.470,24
4	VIGIA - 12x36 NOTURNO	R\$ 1.334,04	R\$ 12.467,72
7	SERVIÇO GERAIS - 40H/SEM	R\$ 1.334,04	R\$ 22.481,32
2	ODONTÓLOGO - 40H/SEM	R\$ 7.099,39	R\$ 21.734,55
2	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - 40H/SEM	R\$ 2.034,39	R\$ 7.517,60
4	ENFERMEIRO - 40H/SEM	R\$ 7.099,39	R\$ 43.469,11
<b>TOTAL MENSAL</b>			<b>R\$ 188.266,73</b>

**INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL
ESTIMATIVA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES	R\$ 28.937,80
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE ESCRITÓRIO, GRÁFICO E DE COMUNICAÇÃO VISUAL	R\$ 5.879,00
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE ODONTOLÓGICO	R\$ 7.697,39
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENIZAÇÃO E DESCARTÁVEIS	R\$ 13.620,00
ESTIMATIVA GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E GÁS DE COZINHA	R\$ 4.460,00
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$ 60.594,19</b>

**DEMAIS SERVIÇOS**

DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R\$ 35.198,54
ESTIMATIVA DE MATERIAIS E SERVIÇOS DE INFORMÁTICA	R\$ 3.950,00
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS, AR-CONDICIONADO (INCLUINDO INSTALAÇÃO), ODONTOLÓGICOS E CÂMARAS DE VACINAS (INCLUINDO O FORNECIMENTO DE PEÇAS ATÉ O SALDO MENSAL)	R\$ 16.960,00
MANUTENÇÃO PREDIAL (INCLUINDO FORNECIMENTO DE MATERIAIS, LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA E DEDETIZAÇÃO DAS UNIDADES)	R\$ 18.473,68
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 74.582,22</b>

**SERVIÇOS MÉDICOS**

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO
MÉDICO GENERALISTA (SAÚDE DA FAMÍLIA)	40H/SEM	R\$ 18.500,00
MÉDICO GENERALISTA (SAÚDE DA FAMÍLIA)	30H/SEM	R\$ 13.875,00
MÉDICO GENERALISTA (SAÚDE DA FAMÍLIA)	20H/SEM	R\$ 9.250,00
VALOR VARIÁVEL PARA OS PROFISSIONAIS MÉDICOS, MEDIANTE AO CUMPRIMENTO DE METAS MENSAL DE ATENDIMENTO. QUANTITATIVO MÍNIMO 400 CONSULTAS	N/A	R\$ 925,24

LOCAÇÃO DE ESTRUTURA MODULAR - SERINGUEIRAS	
DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL
LOCAÇÃO DE ESTRUTURA MODULAR CLIMATIZADA, COM APROXIMADAMENTE 135 METROS QUADROS, CLIMATIZADA COM PISO- REVESTIMENTO EM MANTA VINÍLICA REVESTIMENTO EM PLURIGOMA COMPENSADO NAVAL, ESQUADRIAS JANELAS - VITRO DE CHAPA MÁXIMA DE CORRER, COM PORTAS- PORTA SIMPLES E PORTA DUPLA NA ENTRADA, PONTOS COM LUMINÁRIA COMPACTA EM LED, INTERRUPTOR SIMPLES, PONTO TELEFONE TOMADA DE BAIXA, TOMADA MÉDIA, QUADRO ELÉTRICO E PONTO HIDRÁULICO DE ÁGUA E ESGOTO. DIVIDIDA EM AMBIENTES CONFORME LAYOUT APRESENTADO, COM NO MÍNIMO DE 5 BANHEIROS E 1 BANHEIRO PND. CABE RESSALTAR QUE O LAYOUT PODE SER ALTERADO CONFORME AS CARACTERÍSTICAS DO TERRENO, OU ACORDO ENTRE AS PARTES.	R\$ 21.052,63
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$ 21.052,63</b>
PARCELA ÚNICA	
MOBILIZAÇÃO (AMPLIAÇÃO DA ESTRUTURA MODULAR)	R\$ 17.652,63
DESMOBILIZAÇÃO DE TODA ESTRUTURA (ATUAL E DA AMPLIAÇÃO)	R\$ 53.721,05
SOBRE TETO PARA TODA A ESTRUTURA MODULAR (PARCELA ÚNICA)	R\$ 39.991,37
<b>TOTAL PARCELA ÚNICA</b>	<b>R\$ 111.365,05</b>

LOCAÇÃO DE ESTRUTURA MODULAR - TAVARES E SÃO PEDRO		
DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR TOTAL MENSAL
LOCAÇÃO DE ESTRUTURA MODULAR CLIMATIZADA, COM APROXIMADAMENTE 80 METROS QUADROS, CLIMATIZADA COM PISO- REVESTIMENTO EM MANTA VINÍLICA REVESTIMENTO EM PLURIGOMA COMPENSADO NAVAL, ESQUADRIAS JANELAS - VITRO DE CHAPA MÁXIMA DE CORRER, COM PORTAS- PORTA SIMPLES E PORTA DUPLA NA ENTRADA, PONTOS COM LUMINÁRIA COMPACTA EM LED, INTERRUPTOR SIMPLES, PONTO TELEFONE TOMADA DE BAIXA, TOMADA MÉDIA, QUADRO ELÉTRICO E PONTO HIDRÁULICO DE ÁGUA E ESGOTO. DIVIDIDA EM AMBIENTES CONFORME LAYOUT APRESENTADO, COM NO MÍNIMO DE 5 BANHEIROS E 1 BANHEIRO PND. CABE RESSALTAR QUE O LAYOUT PODE SER ALTERADO CONFORME AS CARACTERÍSTICAS DO TERRENO, OU ACORDO ENTRE AS PARTES.	2	R\$ 26.017,66
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$</b>	<b>26.017,66</b>
PARCELA ÚNICA		
MOBILIZAÇÃO (PARCELA ÚNICA)	2	R\$ 35.265,26
DESMOBILIZAÇÃO (PARCELA ÚNICA)	2	R\$ 35.265,26
SOBRE TETO PARA TODA A ESTRUTURA MODULAR (PARCELA ÚNICA)	2	R\$ 39.991,36
<b>TOTAL PARCELA ÚNICA</b>	<b>R\$</b>	<b>110.521,88</b>

Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidas nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família -ESF's, Nossa Senhora da Piedade, Grão Pará, Seringueiras/São Paulo, Santos Dumont, São Pedro, Tavares e Walter Martins/Cecília Meireles, com locação de estruturas modulares adaptadas para as unidades: Seringueiras/São Paulo, São Pedro e Tavares, com Equipe Médica e Equipe de Saúde Bucal para as demais unidades no município de Pará de Minas.

UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA			
RECURSOS HUMANOS			
QUANTIDADE	CARGO	SALARIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E
18	RECEPCIONISTA - 40H/SEM	R\$ 2.047,32	R\$ 67.126,19
3	GERENTE ADMINISTRATIVO - 40H/SEM	R\$ 2.600,00	R\$ 13.470,24
4	VIGIA - 12x36 NOTURNO	R\$ 1.334,04	R\$ 12.467,72
7	SERVIÇO GERAIS - 40H/SEM	R\$ 1.334,04	R\$ 22.481,32
3	ODONTÓLOGO - 40H/SEM	R\$ 7.099,39	R\$ 32.601,82
2	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - 40H/SEM	R\$ 2.034,39	R\$ 7.517,60
4	ENFERMEIRO - 40H/SEM	R\$ 7.099,39	R\$ 43.469,11
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>R\$</b>	<b>199.134,00</b>

INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO	
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL
ESTIMATIVA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES	R\$ 28.937,80
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE ESCRITÓRIO, GRÁFICO E DE COMUNICAÇÃO VISUAL	R\$ 5.879,00
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE ODONTOLÓGICO	R\$ 7.697,39
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENIZAÇÃO E DESCARTÁVEIS	R\$ 13.620,00
ESTIMATIVA GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E GÁS DE COZINHA	R\$ 4.460,00
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$ 60.594,19</b>

DEMAIS SERVIÇOS	
DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R\$ 29.702,09
ESTIMATIVA DE MATERIAIS E SERVIÇOS DE INFORMÁTICA	R\$ 3.950,00
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS, AR-CONDICIONADO (INCLUINDO INSTALAÇÃO), ODONTOLÓGICOS E CÂMARAS DE VACINAS (INCLUINDO O FORNECIMENTO DE PEÇAS	R\$ 16.960,00
MANUTENÇÃO PREDIAL (INCLUINDO FORNECIMENTO DE MATERIAIS, LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA E DEDETIZAÇÃO DAS UNIDADES)	R\$ 18.473,68
LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA ATENDER A UNIDADE DE GRÃO PARÁ, COM NO MÍNIMO 9 CÔMODOS, SENDO 2 BANHEIROS E UMA ÁREA CONSTRUÍDA DE APROXIMADAMENTE 176 M <sup>2</sup>	R\$ 980,63
LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA ATENDER A UNIDADE DE SÃO PEDRO, COM NO MÍNIMO 6 CÔMODOS, SENDO 1 BANHEIRO E UMA ÁREA CONSTRUÍDA DE APROXIMADAMENTE 163,99 M <sup>2</sup>	R\$ 1.493,68
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 71.560,08</b>

SERVIÇOS MÉDICOS		
DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO
MÉDICO GENERALISTA (SAÚDE DA FAMÍLIA)	40H/SEM	R\$ 18.500,00
MÉDICO GENERALISTA (SAÚDE DA FAMÍLIA)	30H/SEM	R\$ 13.875,00

MÉDICO GENERALISTA (SAÚDE DA FAMÍLIA)	20H/SEM	R\$	9.250,00
VALOR VARIÁVEL PARA OS PROFISSIONAIS MÉDICOS, MEDIANTE AO CUMPRIMENTO DE METAS MENSAIS DE ATENDIMENTO. QUANTITATIVO MÍNIMO	N/A	R\$	925,24

LOCAÇÃO DE ESTRUTURA MODULAR - SERINGUEIRAS			
DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL		
LOCAÇÃO DE ESTRUTURA MODULAR CLIMATIZADA, COM APROXIMADAMENTE 135 METROS QUADROS, CLIMATIZADA COM PISO- REVESTIMENTO EM MANTA VINÍLICA REVESTIMENTO EM PLURIGOMA COMPENSADO NAVAL, ESQUADRIAS JANELAS - VITRO DE CHAPA MÁXIMA DE CORRER, COM PORTAS- PORTA SIMPLES E PORTA DUPLA NA ENTRADA, PONTOS COM LUMINÁRIA COMPACTA EM LED, INTERRUPTOR SIMPLES, PONTO TELEFONE TOMADA DE BAIXA, TOMADA MÉDIA, QUADRO ELÉTRICO E PONTO HIDRÁULICO DE ÁGUA E ESGOTO. DIVIDIDA EM AMBIENTES CONFORME LAYOUT APRESENTADO, COM NO MÍNIMO DE 5 BANHEIROS E 1 BANHEIRO PND. CABE RESSALTAR QUE O LAYOUT PODE SER ALTERADO CONFORME AS CARACTERÍSTICAS DO TERRENO, OU ACORDO ENTRE AS PARTES.	R\$		21.052,63
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$</b>		<b>21.052,63</b>
PARCELA ÚNICA			
MOBILIZAÇÃO (AMPLIAÇÃO DA ESTRUTURA MODULAR)	R\$		17.652,63
DESMOBILIZAÇÃO DE TODA ESTRUTURA (ATUAL E DA AMPLIAÇÃO)	R\$		53.721,05
SOBRE TETO PARA TODA A ESTRUTURA MODULAR (PARCELA ÚNICA)	R\$		39.991,37
<b>TOTAL PARCELA ÚNICA</b>	<b>R\$</b>		<b>111.365,05</b>

Gerenciamento e a operacionalização da Unidade Básica de Saúde Seringueiras, com locação de estrutura modular adaptada para Estratégia de Saúde da Família -ESF.

UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA			
RECURSOS HUMANOS			
QUANTIDADE	CARGO	SALARIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS,
2	Recepcionistas	R\$ 1.931,43	R\$ 7.524,97
1	Auxiliar de limpeza	R\$ 1.232,20	R\$ 3.288,32
2	Vigia - Diurno	R\$ 1.369,62	R\$ 5.735,53
2	Vigia - Noturno	R\$ 1.369,62	R\$ 6.264,16
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>R\$</b>	<b>22.812,98</b>
SERVIÇOS MÉDICOS			
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL		
Médico de Saúde da Família (PJ) - 40H/SEM	R\$		17.500,00
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$</b>		<b>17.500,00</b>
DEMAIS SERVIÇOS			
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL		
Estimativa mensal de materiais de escritório e comunicação visual	R\$		875,80
Estimativa de gêneros alimentícios	R\$		412,00
Estimativa mensal de materiais de limpeza e higienização	R\$		1.824,00
Estimativa mensal de materiais médicos hospitalares e medicamentos	R\$		3.947,56
Despesa Administrativa	R\$		5.597,88
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$</b>		<b>12.657,24</b>
ESTIMATIVA DE DESPESAS EM PARCELA ÚNICA			
DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL		
Mobilização e Instalação da Estrutura (Transporte e Montagem da estrutura)	R\$		38.800,00
Desinstalação e Desmobilização da Estrutura (Transporte e Desmontagem da estrutura)	R\$		38.800,00
Placa de identificação da Unidade de Saúde	R\$		6.032,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>		<b>83.632,00</b>

LOCAÇÃO DE ESTRUTURA MODULAR			
DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL		
<b>CONTAINER</b> Container adaptado para ambulatório/ acabamento medindo: Área: 94,63 m², Pé Direito: 2,41m, Escala: 1:75, com 04 aparelhos de ar condicionado instalado ACJ 18000BTUs, 01 unidade de Cortina de Ar Springer 220v 120 cm (São 07 contêineres de 6,06 x 2,44). - Teto em EPS+EUCAPLAC, telha trap em eps e pvc, com telha termo acústica 50mm. - Parede em chapa galvanizada sem pintura chapa galvanizada + eps + pvc painel termo acústico 50mm. - Piso- revestimento em manta vinilica revestimento em plurigoma compensado naval sem revestimento compensado naval pintado cinza chapa xadrez c/ pintura epóxi cinza. - Esquadrias janelas - vitro de chapa máxima-ar vitro correr, policarb. Veneziana fixa em chapa. - Portas- porta simples e porta dupla. - Pontos com luminária compacta em led, interruptor simples, ponto telefone tomada de baixa, tomada média e tomada alta tensão. Quadro elétrico e ponto hidráulico.	R\$		10.570,68
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$</b>		<b>10.570,68</b>

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS – TELEMEDICINA E TELESÁUDE PARA O MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS			
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL FIXO
1	Da saúde em tempo integral com telemedicina e telesaúde, para uma população referenciada de até 12.000 vidas (CPF).	R\$ 2,53	R\$ 30.360,00

2	Da saúde em tempo integral com telemedicina e telesaúde, para uma população referenciada de até 15.000 vidas (CPF).	R\$	2,53	R\$	37.950,00
3	Da saúde em tempo integral com telemedicina e telesaúde, para uma população referenciada de até 20.000 vidas (CPF).	R\$	2,53	R\$	50.600,00
4	Da saúde em tempo integral com telemedicina e telesaúde, para uma população referenciada de até 25.000 vidas (CPF).	R\$	2,53	R\$	63.250,00
5	Da saúde em tempo integral com telemedicina e telesaúde, para uma população referenciada de até 30.000 vidas (CPF).	R\$	2,53	R\$	75.900,00
6	Da saúde em tempo integral com telemedicina e telesaúde, para uma população referenciada de até 40.000 vidas (CPF).	R\$	2,53	R\$	101.200,00
7	Da saúde em tempo integral com telemedicina e telesaúde, para uma população referenciada de até 50.000 vidas (CPF).	R\$	2,53	R\$	126.500,00

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DESENVOLVIDOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24HS NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS					
DESPESAS DE EXECUÇÃO					
DESCRIÇÃO			VALOR		
<b>1. RECURSOS HUMANOS</b>					
SALÁRIOS, ENCARGOS, BENEFÍCIOS, UNIFORME, EPI, PPRA E PCMSO			R\$		763.015,27
<b>TOTAL 1</b>			R\$		<b>763.015,27</b>
<b>2. MATERIAL/MEDICAMENTOS</b>					
MATERIAL MÉDICO			R\$		56.493,78
GASES MEDICINAIS			R\$		6.404,21
MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE FARMÁCIA			R\$		79.315,79
<b>TOTAL 2</b>			R\$		<b>142.213,78</b>
<b>3. MATERIAL/GÊNEROS ALIMENTÍCIOS</b>					
ALIMENTAÇÃO			R\$		105.947,37
GÁS GLP			R\$		626,32
<b>TOTAL 3</b>			R\$		<b>106.573,69</b>
<b>4. OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>					
HIGIENE, LIMPEZA E DESCARTÁVEIS			R\$		19.925,00
INSUMOS E MATERIAIS DE LAVANDERIA			R\$		9.950,00
MATERIAL DE ESCRITÓRIO E GRÁFICA			R\$		8.750,00
ENXOVAL E REPOSIÇÃO			R\$		980,00
<b>TOTAL 4</b>			R\$		<b>39.605,00</b>
<b>5. MATERIAL DE MANUTENÇÃO</b>					
MANUTENÇÃO/REPOSIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS			R\$		4.800,00
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA			R\$		1.253,00
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA (AR-CONDICIONADO, LAVANDERIA E REDE DE GAZES)			R\$		12.150,00
<b>TOTAL 5</b>			R\$		<b>18.203,00</b>
<b>6. UTILIDADES PÚBLICAS</b>					
ÁGUA E ESGOTO			R\$		9.789,47
<b>TOTAL 6</b>			R\$		<b>9.789,47</b>
<b>7. DEMAIS DESPESAS E SERVIÇOS</b>					
SERVIÇO DE AMBULÂNCIA			R\$		120.689,00
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS			R\$		127.534,60
CONTROLE DE PRAGAS E VETORES			R\$		990,00
MANUTENÇÃO PREDIAL (PEQUENOS REPAROS, INCLUINDO LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA)			R\$		10.526,31
ENGENHARIA CLÍNICA			R\$		13.790,00
COLETA DE RESÍDUOS DE SAÚDE			R\$		2.150,00
DESPESAS ADMINISTRATIVAS DE GESTÃO			R\$		104.532,86
<b>TOTAL 7</b>			R\$		<b>380.212,77</b>
<b>CUSTO MENSAL VARIÁVEL</b>					
<b>CURSOS/ CAPACITAÇÕES</b>					
DESCRIÇÃO DOS CURSOS			QUANT. ESTIMADA	VALOR TOTAL ESTIMADO	
SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM CARDIOLOGIA			75	R\$	300.000,00
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER			40		
SUPORTE DE AVANÇADO DE VIDA EM PEDIATRIA			45		
SUPORTE BÁSICO A VIDA			70		
<b>PLANTÕES MÉDICOS</b>					
DESCRIÇÃO			VALOR DO PLANTÃO		
MÉDICO CLÍNICO GERAL			R\$		1.693,93
MÉDICO HORIZONTAL			R\$		846,96
MÉDICO HORIZONTAL PEDIATRA			R\$		1.000,00
CONSULTOR ( RESPONSÁVEL TÉCNICO – RAI0 X )			R\$		1.313,13
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>					
DESCRIÇÃO			VALOR MENSAL ESTIMADO		

DIRETOR CLÍNICO	R\$	3.939,39
DIRETOR TÉCNICO	R\$	15.000,00

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NO SETOR DE TRANSPORTE DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS		
DESPESAS DE EXECUÇÃO		
DESCRIÇÃO	VALOR	
<b>1. RECURSOS HUMANOS</b>		
1.1 SALÁRIOS, ENCARGOS, BENEFÍCIOS, UNIFORME, EPI, PPRA E PCMSO	R\$	29.323,70
<b>TOTAL 1</b>	<b>R\$</b>	<b>29.323,70</b>
<b>2. DEMAIS DESPESAS E SERVIÇOS</b>		
2.1. TECNOLOGIA DE SOFTWARE DE GESTÃO DE FROTAS	R\$	5.463,16
2.2. HIGIENE, LIMPEZA E DESCARTÁVEIS.	R\$	589,00
2.3. GENEROS ALIMENTÍCIOS	R\$	205,50
2.4. MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$	340,00
2.5. DESPESAS COM ÁGUA, LUZ, INTERNET E SEGURANÇA.	R\$	983,00
2.6. DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R\$	13.707,47
<b>TOTAL 2</b>	<b>R\$</b>	<b>21.288,13</b>
<b>3. ESTRUTURA FÍSICA</b>		
3.1. LOCAÇÃO DE ESTRUTURA FÍSICA DO SETOR (LOCAÇÃO DE IMÓVEL) NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS, COM AREA FISICA CONTRUIDA DE APROXIMADAMENTE 350 M², COM DOIS PAVIMENTOS E APROXIMADAMENTE 10 COMODOS DISTRIBUIDOS ENTRE OS PAVIMENTOS EM TERRENO DE APROXIMADAMENTE 800 M²	R\$	5.363,15
<b>TOTAL 3</b>	<b>R\$</b>	<b>5.363,15</b>
<b>4. LOCAÇÃO DE VEÍCULOS</b>		
4.1. LOCAÇÃO DE VEÍCULOS COM FRANQUIA E KM EXCEDENTE	R\$	188.163,13
<b>TOTAL 4</b>	<b>R\$</b>	<b>188.163,13</b>
<b>VALOR TOTAL ESTIMADO MENSAL</b>	<b>R\$</b>	<b>244.138,11</b>

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NO PROJETO PARA O FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, NO QUE DIZ RESPEITO A AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS				
RECURSOS HUMANOS				
QUANT.	DESCRIÇÃO	CH	SALÁRIO	TOTAL (REM. BRUTA + ENCARGOS + BENEFÍCIOS)
3	ENFERMEIRO COM ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL OU EM CURSO	40H/SEM	R\$ 7.099,39	R\$ 30.811,93
2	ENFERMEIRO	20H/SEM	R\$ 3.549,70	R\$ 11.019,29
21	PSICÓLOGO	40H/SEM	R\$ 4.600,00	R\$ 144.164,49
4	PSICÓLOGO COM ESPECIALIZAÇÃO (OU EM CURSO) EM ATENDIMENTO INFANTO JUVENIL OU EXPERIÊNCIA DE 06 MESES NA ÁREA DE ATUAÇÃO COMPROVADA ATRAVÉS DE RELATÓRIO INSTITUCIONAL.	40H/SEM	R\$ 5.000,00	R\$ 29.581,21
4	PSICÓLOGO COM ESPECIALIZAÇÃO (OU EM CURSO) EM SAÚDE MENTAL OU SUICIDOLOGIA OU EXPERIÊNCIA DE 06 MESES NA ÁREA DE ATUAÇÃO COMPROVADA ATRAVÉS DE RELATÓRIO INSTITUCIONAL.	40H/SEM	R\$ 5.000,00	R\$ 29.581,21
2	ASSISTENTE SOCIAL	20H/SEM	R\$ 1.637,33	R\$ 6.028,61
1	PSICOPEDAGOGO	20H/SEM	R\$ 2.162,42	R\$ 3.696,78
3	ATENDENTE DE FARMACIA	40H/SEM	R\$ 1.613,00	R\$ 8.895,87
2	INSTRUTOR DE OFICINAS MANUAIS COM EXPERIÊNCIA EM CONDUÇÃO DE OFICINAS COLETIVAS	40H/SEM	R\$ 2.509,50	R\$ 8.295,78
1	INSTRUTOR DE OFICINAS MANUAIS COM EXPERIÊNCIA EM CONDUÇÃO DE OFICINAS COLETIVAS	20H/SEM	R\$ 1.254,75	R\$ 2.517,05
1	FARMACÊUTICO COM FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	40H/SEM	R\$ 5.000,00	R\$ 7.395,30
1	FARMACÊUTICO COM FORMAÇÃO OU EXPERIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL, 05 MESES, COMPROVADA POR DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL.	40H/SEM	R\$ 5.000,00	R\$ 7.395,30
2	FARMACÊUTICO	40H/SEM	R\$ 3.500,00	R\$ 10.149,85
1	NUTRICIONISTA COM FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	40H/SEM	R\$ 5.000,00	R\$ 7.395,30
1	NUTRICIONISTA	40H/SEM	R\$ 3.500,00	R\$ 5.074,93
1	FISIOTERAPEUTA COM FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	40H/SEM	R\$ 5.000,00	R\$ 7.395,30

QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.	VALOR MENSAL
1	TERAPEUTA OCUPACIONAL COM FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	40H/SEM	R\$ 5.000,00
9	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40H/SEM	R\$ 2.232,22
5	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	44H/SEM	R\$ 2.232,22
1	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40H/SEM	R\$ 1.384,50
5	CUIDADORES	12X36	R\$ 1.601,50
4	CUIDADORES NOTURNO	12X36	R\$ 1.601,50
1	ASSESSOR DE COMUNICAÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE	44H/SEM	R\$ 3.050,24
2	VIGIAS NOTURNOS	12X36	R\$ 1.451,80
<b>SUBTOTAL RECURSOS HUMANOS</b>			<b>R\$ 418.492,33</b>
<b>COMPLEMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM</b>			<b>R\$ 5.901,01</b>
<b>VALOR MENSAL TOTAL RECURSOS HUMANOS</b>			<b>R\$ 424.393,34</b>

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS			
QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.	VALOR MENSAL
9	LOCAÇÃO DE NOTEBOOKS E OU ULTRAFINO – NOTEBOOK BÁSICO COM AS CONFIGURAÇÕES MÍNIMAS :WINDOWS 10 PROFISSIONAL 60 BITS; CLOCK: CONFORME FABRICANTE; DISCO RÍGIDO: SSD 256 GB, MEMÓRIA 8GB DDR 4- 2400 MHZ; TELA 14 POLEGADAS, DISPOSITIVO: WEB CAM 720P; MOUSE ÓPTICO, MALETA, CABO COM TRAVA DE SEGURANÇA.	R\$ 220,00	R\$ 1.980,00
<b>SUBTOTAL LOCAÇÕES</b>			<b>R\$ 1.980,00</b>

DEMAIS DESPESAS		VALOR MENSAL
DESCRIÇÃO		
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R\$	33.104,62
ESTIMATIVA DE MATERIAIS PARA OFICINAS	R\$	1.695,00
CONFECÇÃO DE CAMISA DE MALHA PERSONALIZADA PARA CAMPANHA, SALDO CONFORME UTILIZAÇÃO	R\$	2.368,42
<b>SUBTOTAL DE MAIS SERVIÇOS</b>	<b>R\$</b>	<b>37.168,04</b>

ESTIMATIVA MENSAL DE CONSULTORIAS			
QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR ESTIMADO TOTAL
1	SERVIÇO DE CONSULTORIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL PARA MELHORIA DO PLANEJAMENTO, ESTRUTURAÇÃO E INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, VOLTADAS AO FORTALECIMENTO E GESTÃO DA CLÍNICA E DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	R\$ 44.736,84	R\$ 44.736,84
3	SUPERVISÃO CLÍNICA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO COM ÊNFASE EM ATENDIMENTO INFANTOJUVENIL, SUICIDOLOGIA, USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.	R\$ 21.052,63	R\$ 63.157,89
1	PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, COM ÊNFASE NOS PROFISSIONAIS DA APS E RAPS, QUE INCLUIRÁ: COMPRA DE TREINAMENTOS, PAGAMENTO DE PALESTRANTES, DESPESAS COM TRANSPORTE, ESTADIA E ALIMENTAÇÃO E CUSTEIO DE PARTICIPAÇÃO DE COORDENADORES, REFERÊNCIAS TÉCNICAS OU FACILITADORES EM CURSOS OU CONGRESSOS DE RECONHECIMENTO REGIONAL OU NACIONAL.	R\$ 15.789,47	R\$ 15.789,47
<b>SUBTOTAL CONSULTORIAS</b>			<b>R\$ 123.684,20</b>

CUSTO MENSAL VARIÁVEL		
PLANTÕES MÉDICOS		
TIPO DE PLANTÃO	DESCRIÇÃO	VALOR PLANTÃO
12HS	MÉDICO CLÍNICO GERAL	R\$ 1.693,93
12HS	MÉDICO CONSULTOR (RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO MATRICIAMENTO DAS EQUIPES )	R\$ 1.693,93
06 HS	MÉDICO HORIZONTAL PEDIATRA	R\$ 846,96
SERVIÇOS MÉDICOS		VALOR MENSAL ESTIMADO
MÉDICO CLÍNICO – 40H/SEM		R\$ 18.500,00

GERENCIAMENTO DE VEÍCULOS PARA ATUAÇÃO EM PROGRAMA DE INTENSIFICAÇÃO E RESPOSTAS À PANDEMIA DE COVID-19		
Serviço		Valor ICISMEP
Gerenciamento de Veículo de Passeio – 5 lugares	R\$	2.057,53
Gerenciamento de Veículo de Passeio – 7 lugares	R\$	3.315,38
Km Excedente	R\$	0,68

## UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS

**Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidas nas unidades de estratégia saúde da família – ESF's com equipes de saúde bucal – ESB e na unidade de 24 horas do distrito de Cocais no município de Barão de Cocais.**

### UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Observação: esta tabela foi parametrizada de acordo com os valores apurados pelo município de Barão de Cocais através do Termo de Colaboração N°007/2020 formalizado junto ao Instituto Social Mais Saúde e também através do Termo de Referência para Formalização de Dispensa de Chamamento Público, considerando o Instituto Social Mais Saúde como contratado pelo município, tomando por referência o ano de 2020, por se tratar de amostra mais recente.

#### RECURSOS HUMANOS

Descrição	Valor Mensal
Analista de Tecnologia da Informação	
Auxiliar de Serviços Gerais	
Enfermeiro Ferista	
Enfermeiro Imunização e Epidemiologia	
Enfermeiro NEP	
Enfermeiro plantonista 12/36 - Diurno	
Enfermeiro plantonista 12/36 - Noturno	
Enfermeiro Referência Técnica	
Farmacêutico	
Gerente (coordenadores)	
Nutricionista	
Recepcionista	
Técnicos de Enfermagem plantonista 12/36 - Diurno	
Técnicos de Enfermagem plantonista 12/36 - Noturno	
Vigia (não armado)	
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 225.075,76</b>
<b>ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)</b>	<b>R\$ 12.563,17</b>
<b>VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS</b>	<b>R\$ 237.638,93</b>

#### SERVIÇOS MÉDICOS

Descrição	Valor Mensal
Prestação de Serviços Médicos (prestação de serviços médicos não efetivos nas ESF's)	R\$ 145.341,99
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 145.341,99</b>

#### INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO

Descrição	Valor Mensal
Estimativa de material de escritório	R\$ 7.000,00
Estimativa de material de limpeza e higienização	R\$ 10.000,00
Estimativa de material de odontológico	R\$ 6.842,11
Estimativa de material gráfico	R\$ 9.947,37
Estimativa de material médico	R\$ 23.000,00
Estimativa de medicamentos de urgência e emergência	R\$ 23.126,27
Estimativa Gás de Cozinha	R\$ 473,68
Estimativa Gêneros Alimentícios (água mineral, açúcar e pó de café)	R\$ 4.473,68
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 84.863,11</b>

#### INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO

Descrição	Valor Mensal
Despesas Administrativas	R\$ 49.437,96
Estimativa de material e serviços de informática	R\$ 2.500,00
Estimativa de Sistema de informação	R\$ 16.000,00
Manutenção de Ar- condicionado (incluindo a reposição de peças)	R\$ 8.594,30
Manutenção de Equipamentos Médicos e odontológicos (incluindo o fornecimento de peças)	R\$ 11.052,63
Manutenção Predial (incluindo fornecimento de materiais, limpeza de caixa d'água e dedetização das unidades)	R\$ 28.947,37
Média gasto mensal - telefonia e Internet	R\$ 4.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 120.532,26</b>
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$ 588.376,29</b>

#### CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

**Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidas no CEM - Centro de Especialidades Médicas de Barão de Cocais.**

##### Estimativa de Recursos Humanos

Descrição	Quantidade	Valor Mensal
Auxiliar de Serviços Gerais	2	
Coordenador	1	
Coordenador Geral	1	
Enfermeiro RT	1	
Farmacêutico	1	
Fisioterapeutas	2	
Fonoaudiólogo	1	
Nutricionista	1	
Psicólogo Infante juvenil (equipe apoio)	2	
Recepcionistas	3	
Técnico de faturamento	1	
Técnicos administrativos	2	
		<b>R\$ 107.568,25</b>



Técnicos de Enfermagem	1		
Vigia (não armado)	1		
Recursos Humanos		R\$	107.568,25
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)		R\$	1.554,43
VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS		R\$	109.122,68

Estimativa de Serviços Médicos			
ESPECIALISTAS	Carga Horária		Valor total mensal
ANGIOLOGISTA	20h	R\$	143.721,35
CARDIOLOGISTA	20h		
CIRURGIÃO GERAL	20h		
DERMATOLOGISTA	20h		
ENDOCRINOLOGISTA	20h		
GASTROENTEROLOGISTA	20h		
GINECOLOGISTA OBSTÉTRICO/ CIRURGIA GINECOLÓGICA	20h		
MEDICO REGULADOR E DE APOIO A TELEMEDICINA	20h		
MEDICO COORDENADOR	20h		
NEUROLOGISTA	20h		
OFTALMOLOGISTA	20h		
PEDIATRA	20h		
PSIQUIATRA INFANTO JUVENIL	20h		
<b>Serviços Médicos</b>			

Estimativa de Insumos			Valor total mensal
Descrição			
Estimativa de água mineral e gás de cozinha		R\$	1.200,00
Estimativa de descartáveis		R\$	1.016,00
Estimativa de material de escritório		R\$	2.000,00
Estimativa de material de limpeza e higienização		R\$	4.000,00
Estimativa de material gráfico		R\$	2.705,95
Estimativa de material médico		R\$	18.650,00
Estimativa de medicamentos		R\$	8.200,00
Estimativa gêneros alimentícios		R\$	1.500,00
<b>Subtotal Insumos e Materiais de Consumo</b>		R\$	<b>39.271,95</b>

Estimativa de Demais Serviços mensais			Valor total mensal
Descrição			
Carro administrativo e combustível		R\$	6.290,00
Despesas administrativas		R\$	27.680,23
Estimativa de água e luz		R\$	2.250,00
Estimativa de Aluguel		R\$	8.500,00
Estimativa de manutenção predial, incluindo limpeza de caixa d'água, pintura, acessórios, fechadura, entre outros.		R\$	3.000,00
Estimativa de Monitoramento		R\$	1.000,00
Estimativa de Sistema de informação/ computadores/ impressora/ internet/manutenção		R\$	16.000,00
Estimativa de telefonia		R\$	1.250,00
Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médicos		R\$	2.771,32
Serviço de Controle de pragas		R\$	565,03
<b>Total Demais Serviços Mensais</b>		R\$	<b>69.306,58</b>
<b>TOTAL MENSAL</b>		R\$	<b>361.422,56</b>

ESTIMATIVA DE CUSTO DE IMPLANTAÇÃO			
Estimativa Aquisição de Bens Fixos			
Descrição	Local	Quant.	Valor Unit.
Armário para prontuários 4	Arquivo	2	R\$ 1.849,82
Micro-ondas	Cozinha	1	R\$ 699,93
Mesas	Escritório (em L com duas gavetas)	13	R\$ 7.045,35
Cadeira Empilhável verde	Consultório	29	R\$ 3.480,00
Cadeira	Giratória	14	R\$ 4.339,58
<b>TOTAL DO CUSTO DE IMPLANTAÇÃO</b>			<b>R\$ 17.414,68</b>

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS					
Nº	CARGO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO	TOTAL (REM. BRUTA + ENCARGOS +	
1	Assistente Social	30h/sem	R\$ 3.604,42	R\$ 6.898,63	
1	Serviços Gerais	40h/sem	R\$ 1.232,20	R\$ 3.506,34	
1	Coordenador CAPS	40h/sem	R\$ 3.900,00	R\$ 7.372,47	
1	Enfermeiro CAPS	40h/sem	R\$ 6.643,18	R\$ 11.903,07	
1	Oficineiro	40h/sem	R\$ 1.540,21	R\$ 3.589,48	
2	Psicólogo	30h/sem	R\$ 3.604,42	R\$ 13.797,25	
1	Recepcionista	40h/sem	R\$ 1.289,77	R\$ 3.187,99	
2	Técnico de Enfermagem	40h/sem	R\$ 1.589,39	R\$ 7.365,49	
1	Terapeuta Ocupacional	30h/sem	R\$ 3.604,42	R\$ 6.898,63	
1	Vigia	40h/sem	R\$ 1.314,81	R\$ 3.228,14	
<b>SUBTOTAL MENSAL</b>				R\$	<b>67.747,49</b>
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)				R\$	<b>3.115,93</b>
VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS				R\$	<b>70.863,42</b>

Nº	SERVIÇOS MÉDICOS		VALOR ESTIMADO MENSAL
1	Psiquiatra PJ – 120 Consultas	R\$	8.578,95

SUBTOTAL MENSAL	R\$	8.578,95
-----------------	-----	----------

MATERIAL DE CONSUMO		
DESCRIÇÃO	ESTIMATIVA MENSAL	
Estimativa de medicamentos	R\$	1.520,68
Estimativa de material médico	R\$	1.311,74
Gêneros alimentícios (lanches, café, conforme teto financeiro)	R\$	2.673,39
Estimativa de despesas com gás de cozinha e utensílios	R\$	420,00
Estimativa de material de escritório, gráfico e materiais para oficinas terapêuticas	R\$	1.371,05
Estimativa de material de limpeza	R\$	1.336,84
<b>SUBTOTAL INSUMOS E MATERIAL DE CONSUMO</b>	<b>R\$</b>	<b>8.633,70</b>

DEMAIS SERVIÇOS MENSAIS		
DESCRIÇÃO	ESTIMATIVA MENSAL	
Manutenção predial (incluindo pintura, assessorios, vidros, fechaduras, cabeamento, coleta de resíduos entre outros)	R\$	2.210,53
Sistema de informação /Computadores/Impressoras/Manutenção	R\$	5.263,15
Estimativa de telefonia móvel (celular)	R\$	326,32
Despesas administrativas	R\$	5.858,54
<b>SUBTOTAL DE MAIS SERVIÇOS</b>	<b>R\$</b>	<b>13.658,54</b>
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$</b>	<b>101.734,61</b>

**UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDOS NAS 10 (DEZ) UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF'S COM EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (ESB), E UNIDADE DO DISTRITO DE COCAIS (24HS) NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS**

ESTIMATIVA DE RECURSOS HUMANOS					
QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO BASE		VALOR MENSAL
6	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40 HORAS	R\$	1.320,00	R\$ 22.279,44
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40 HORAS	R\$	1.320,00	R\$ 3.273,35
1	ANALISTA DE TECNOLOGIA E INFORMAÇÃO	40 HORAS	R\$	2.875,89	R\$ 5.250,89
1	ENFERMEIRO FERISTA	40 HORAS	R\$	3.498,00	R\$ 6.764,91
1	ENFERMEIRO IMUNIZAÇÃO	40 HORAS	R\$	7.067,47	R\$ 12.646,94
1	ENFERMEIRO NEP	40 HORAS	R\$	3.480,37	R\$ 6.736,66
2	ENFERMEIRO PLANTONISTA - DIURNO	12X36	R\$	3.498,00	R\$ 13.398,52
2	ENFERMEIRO PLANTONISTA - NOTURNO	12X36	R\$	3.498,00	R\$ 14.797,39
1	ENFERMEIRO REFERÊNCIA TÉCNICA	40 HORAS	R\$	5.226,37	R\$ 9.579,19
1	FARMACÊUTICO	40 HORAS	R\$	4.280,28	R\$ 8.018,99
6	GERENTE (COORDENADORES)	40 HORAS	R\$	4.134,00	R\$ 46.135,37
1	NUTRICIONISTA	20 HORAS	R\$	2.524,51	R\$ 5.204,30
10	RECEPCIONISTA	40 HORAS	R\$	1.367,16	R\$ 33.489,43
1	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM PLANTONISTA - DIURNO	12X36	R\$	1.694,29	R\$ 3.782,19
2	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM PLANTONISTA - NOTURNO	12X36	R\$	1.694,29	R\$ 8.241,94
10	VIGIA NÃO ARMADO DIURNO	12X36	R\$	1.393,70	R\$ 33.003,09
2	VIGIA NÃO ARMADO NOTURNO	12X36	R\$	1.393,70	R\$ 7.157,96
1	TERAPEUTA HOLÍSTICA	20 HORAS	R\$	2.438,00	R\$ 5.065,62
1	MOTORISTA	40 HORAS	R\$	2.438,00	R\$ 5.065,62
1	DENTISTA – PROTISTA - FERISTA	40 HORAS	R\$	8.075,00	R\$ 14.325,76
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			<b>R\$</b>		<b>264.217,56</b>
<b>ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)</b>			<b>R\$</b>		<b>12.563,17</b>
<b>VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS</b>			<b>R\$</b>		<b>276.780,73</b>

SERVIÇOS MÉDICOS				
DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL	
MÉDICO GENERALISTA	9	R\$ 18.167,75	R\$	163.509,75
MÉDICO PLANTONISTA NOITE (SEGUNDA A SEXTA FEIRA)	22	R\$ 1.100,00	R\$	24.200,00
MÉDICO PLANTONISTA (SÁBADO, DOMINGO E FERIADOS)	9	R\$ 1.350,00	R\$	12.150,00
<b>SUBTOTAL MENSAL – SERVIÇOS MÉDICOS</b>				<b>R\$ 199.859,75</b>

INSUMOS		
DESCRIÇÃO	VALOR ESTIMADO MENSAL	
ESTIMATIVA DE MEDICAMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	R\$	18.126,27
ESTIMATIVA DE MATERIAL MÉDICO	R\$	33.000,00
ESTIMATIVA DE MATERIAL ESCRITÓRIO	R\$	4.610,52
ESTIMATIVA DE MATERIAIS E INSUMOS PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS	R\$	5.000,00
ESTIMATIVA DE MATERIAL ODONTOLÓGICO	R\$	13.594,73
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO E DESCARTÁVEIS	R\$	6.315,79
ESTIMATIVA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R\$	3.473,68
ESTIMATIVA DE GÁS DE COZINHA	R\$	473,68

ESTIMATIVA DE MATERIAL GRÁFICO/COMUNICAÇÃO VISUAL	R\$	1.368,42
<b>SUBTOTAL ESTIMADO MENSAL</b>	<b>R\$</b>	<b>85.963,09</b>

DEMAIS SERVIÇOS		
DESCRIÇÃO	VALOR ESTIMADO MENSAL	
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R\$	49.437,96
FORNECIMENTO DE VEÍCULO DE 5 PASSAGEIROS E COMBUSTÍVEL	R\$	4.615,79
ESTIMATIVA DE MATERIAL E SERVIÇOS DE INFORMÁTICA	R\$	1.500,00
ESTIMATIVA DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA.	R\$	16.842,10
MÉDIA GASTO MENSAL – TELEFONIA / MÓVEL E INTERNET	R\$	1.052,63
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS E CÂMARAS DE VACINAS (INCLUINDO O FORNECIMENTO DE PEÇAS ATÉ O SALDO MENSAL)	R\$	18.852,63
MANUTENÇÃO DE AR- CONDICIONADO (INCLUINDO A REPOSIÇÃO DE PEÇAS)	R\$	3.221,05
MANUTENÇÃO PREDIAL (INCLUINDO REVITALIZAÇÃO ESTRUTURAFORNECIMENTO DE MATERIAIS, LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA E DEDETIZAÇÃO DAS UNIDADES)	R\$	18.947,37
MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE - MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO ESTIMADA ENTRE 30.001 A 70.000 HABITANTES.	R\$	6.701,03
<b>SUBTOTAL MENSAL ESTIMADO</b>	<b>R\$</b>	<b>121.170,56</b>
<b>VALOR ESTIMADO MENSAL - TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>683.774,13</b>

ESTIMATIVA DE PARCELAS ÚNICAS			
MATERIAL PARA OFICINAS			
DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR ESTIMADO ÚNICO
CAMISAS COM LOGO PARA OS TUTORES E ACS	25	R\$ 60,00	R\$ 1.500,00
COFFE BREAK AO LONGO DO PROJETO (2 LANCHES PARA 25 PESSOAS , POR OFICINA A CADA 2 MESES)	38	R\$ 152,64	R\$ 5.800,32
BANNERS COM DIVULGAÇÃO DO PROJETO	9	R\$ 143,33	R\$ 1.289,97
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE ESCRITÓRIO PARA AS OFICINAS	-	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
PEN DRIVE	10	R\$ 50,00	R\$ 500,00
<b>SUBTOTAL ESTIMADO – VARIÁVEL</b>			<b>R\$ 19.090,29</b>

CURSOS DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL			
DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR ESTIMADO ÚNICO
CURSO CAPACITAÇÃO ATENDIMENTO URGENCIA E EMERGENCIA	1	R\$ 13.570,00	R\$ 13.570,00
CURSO ATUALIZAÇÃO SORE O ATENDIMENTO A GESTANTE- PRE-NATAL	1	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
CURSO ATUALIZAÇÃO AMAMENTAÇÃO PARA ENFERMEIROS, E MÉDICOS	1	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00
CURSO ATUALIZAÇÃO HIPERTENSÃO ARTERIAL- ENFERMEIROS	1	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
CAPACITAÇÃO EM PRÓTESE DENTÁRIA REMOVÍVEL	1	R\$ 8.062,00	R\$ 8.062,00
HABILIDADES GERENCIAIS EM SAÚDE: DESAFIOS DA GESTÃO- ALBERT EINSTEIN. EAD	5	R\$ 2.025,00	R\$ 10.125,00
CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO DE CONFLITOS	1	R\$ 3.495,00	R\$ 3.495,00
OZONIOTERAPIA	1	R\$ 5.810,00	R\$ 5.810,00
<b>SUBTOTAL ESTIMADO – VARIÁVEL</b>			<b>R\$ 51.062,00</b>

AQUISIÇÃO DE UNIFORMES E EQUIPAMENTOS			
DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR ESTIMADO ÚNICO
CAMISA TÉRMICA – TAMANHOS VARIADOS	68	R\$ 61,63	R\$ 4.190,84
CHAPÉU PERSONALIZADO PARA AGENTE DE SAÚDE, COM A LOGO DO MUNICÍPIO. CONFECCIONADO EM POLIESTER	68	R\$ 35,90	R\$ 2.441,20
BOLSA EM ALGODÃO, PARA AGENTE DE SAÚDE PERSONALIZADA	58	R\$ 81,15	R\$ 4.706,70
OXÍMETRO, GLUCOSÍMETRO E APARELHO DE PRESSÃO	58	R\$ 424,05	R\$ 24.594,90
UNIFORME – PIJAMA PARA ENFERMAGEM	380	R\$ 177,89	R\$ 67.598,20
<b>SUBTOTAL ESTIMADO – VARIÁVEL</b>			<b>R\$ 103.531,84</b>
<b>VALOR TOTAL ESTIMADO – PARCELA ÚNICA</b>			<b>R\$ 173.684,13</b>

CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS					
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NO CEM - CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS					
ESTIMATIVA DE RECURSOS HUMANOS					
QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO BASE	VALOR MENSAL	
2	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40H/SEM	R\$ 1.320,00	R\$	7.426,48
1	COORDENADOR DE RECEPÇÃO	40H/SEM	R\$ 2.196,74	R\$	4.678,86
1	COORDENADOR GERAL	40H/SEM	R\$ 5.162,35	R\$	9.472,51
1	ENFERMEIRO RT	40H/SEM	R\$ 4.712,00	R\$	8.722,10
1	FARMACÉUTICO RT	40H/SEM	R\$ 4.003,02	R\$	7.574,51
2	FISIOTERAPEUTAS	20H/SEM	R\$ 2.982,88	R\$	11.878,25
2	FONOAUDIÓLOGO	20H/SEM	R\$ 3.202,90	R\$	12.583,66
1	NUTRICIONISTA CLINICO	20H/SEM	R\$ 2.524,51	R\$	5.204,30
4	RECEPCIONISTAS	40H/SEM	R\$ 1.367,16	R\$	13.395,77
1	TÉCNICO DE FATURAMENTO	40H/SEM	R\$ 2.965,60	R\$	5.911,43
2	TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS	40H/SEM	R\$ 2.035,57	R\$	8.840,97
1	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	40H/SEM	R\$ 1.592,64	R\$	3.710,42

3	PSICÓLOGOS INFANTIL	20H/SEM	R\$	3.820,69	R\$	21.846,64
2	VIGIA (NÃO ARMADO)	40H/SEM	R\$	1.393,70	R\$	6.782,99
1	SUPERVISOR /ENCARREGADO	40H/SEM	R\$	2.196,74	R\$	4.678,86
1	ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM CURATIVOS	40H/SEM	R\$	5.035,00	R\$	9.260,31
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			<b>R\$</b>			<b>141.968,06</b>
<b>ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)</b>			<b>R\$</b>			<b>1.554,43</b>
<b>VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS</b>			<b>R\$</b>			<b>143.522,49</b>

ESTIMATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS			
ESPECIALISTAS	CONSULTAS E OU PROCEDIMENTOS/MÊS		VALOR TOTAL MENSAL
ANGIOLOGISTA	128	R\$	15.260,78
CARDIOLOGISTA	300	R\$	16.005,42
CIRURGIÃO GERAL	122	R\$	15.638,56
DERMATOLOGISTA	160	R\$	15.638,96
ENDOCRINOLOGISTA	110	R\$	10.300,48
GASTROENTEROLOGISTA	50	R\$	3.789,47
GINECOLOGISTA OBSTÉTRICO/CIRURGIA GINECOLÓGICA	216	R\$	8.053,06
MÉDICO REGULADOR E DE APOIO AO SERVIÇO DE TELEMEDICINA	N/A	R\$	10.526,32
MÉDICO COORDENADOR	N/A	R\$	10.526,32
OFTALMOLOGISTA	240	R\$	17.415,00
PEDIATRA	300	R\$	36.238,74
PSIQUIATRA INFANTO JUVENIL	80	R\$	12.079,58
NEUROLOGISTA	N/A	R\$	5.968,94
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>			<b>R\$ 177.441,63</b>

ESTIMATIVA DE INSUMOS			VALOR TOTAL MENSAL
DESCRIÇÃO			
ESTIMATIVA DE MEDICAMENTOS		R\$	5.631,58
ESTIMATIVA DE MATERIAL MÉDICO		R\$	19.631,58
ESTIMATIVA DE DESCARTÁVEIS		R\$	760,47
ESTIMATIVA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R\$	1.078,95
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE ESCRITÓRIO E MATERIAL GRÁFICO E COMUNICAÇÃO VISUAL		R\$	3.526,32
ESTIMATIVA DE ÁGUA MINERAL E GÁS DE COZINHA		R\$	1.000,00
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO		R\$	2.210,53
<b>SUBTOTAL INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>33.839,43</b>

ESTIMATIVA DE DEMAIS SERVIÇOS			VALOR TOTAL MENSAL
DESCRIÇÃO			
FORNECIMENTO DE ENERGIA, ÁGUA E ESGOTO		R\$	2.368,42
ESTIMATIVA DE TELEFONIA		R\$	868,42
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS (INCLUINDO O FORNECIMENTO DE PEÇAS)		R\$	2.210,53
ESTIMATIVA DE MANUTENÇÃO PREDIAL, INCLUINDO LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA, PINTURA, ACESSÓRIOS, FECHADURA, DEDETIZAÇÃO ENTRE OUTROS		R\$	3.684,21
ESTIMATIVA DE MONITORAMENTO		R\$	2.500,00
CARRO ADMINISTRATIVO E COMBUSTÍVEL		R\$	4.921,05
ESTIMATIVA DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO/ COMPUTADORES/ IMPRESSORA/ INTERNET/		R\$	16.842,11
DESPESA ADMINISTRATIVA		R\$	29.137,08
<b>SUBTOTAL DEMAIS SERVIÇOS</b>		<b>R\$</b>	<b>62.531,82</b>
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>R\$</b>	<b>417.335,37</b>

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS				
Nº	CARGO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO	TOTAL (REM. BRUTA + ENCARGOS + BENEFÍCIOS)
1	Assistente Social	30h/sem	R\$ 3.604,42	R\$ 6.898,63
1	Serviços Gerais	40h/sem	R\$ 1.232,20	R\$ 3.506,34
1	Coordenador CAPS	40h/sem	R\$ 3.900,00	R\$ 7.372,47
1	Enfermeiro CAPS	40h/sem	R\$ 6.643,18	R\$ 11.903,07
1	Oficineiro	40h/sem	R\$ 1.540,21	R\$ 3.589,48
3	Psicólogo	30h/sem	R\$ 3.604,42	R\$ 20.695,88
1	Recepcionista	40h/sem	R\$ 1.289,77	R\$ 3.187,99
2	Técnico de Enfermagem	40h/sem	R\$ 1.589,39	R\$ 7.365,49
1	Vigia	40h/sem	R\$ 1.314,81	R\$ 3.228,14
<b>SUBTOTAL MENSAL</b>				<b>R\$ 67.747,49</b>
<b>ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)</b>				<b>R\$ 3.115,93</b>
<b>VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS</b>				<b>R\$ 70.863,42</b>

Nº	SERVIÇOS MÉDICOS		VALOR ESTIMADO MENSAL
1	Psiquiatra PJ – 120 Consultas	R\$	8.578,95
<b>SUBTOTAL MENSAL</b>		<b>R\$</b>	<b>8.578,95</b>

MATERIAL DE CONSUMO			ESTIMATIVA MENSAL
DESCRIÇÃO			

Estimativa de medicamentos	R\$	1.520,68
Estimativa de material médico	R\$	1.311,74
Gêneros alimentícios (lanches, café, conforme teto financeiro)	R\$	13.453,39
Estimativa de despesas com gás de cozinha e utensílios	R\$	420,00
Estimativa de material de escritório, gráfico e materiais para oficinas terapêuticas	R\$	1.371,05
Estimativa de material de limpeza	R\$	1.336,84
<b>SUBTOTAL INSUMOS E MATERIAL DE CONSUMO</b>	<b>R\$</b>	<b>19.413,70</b>

DEMAIS SERVIÇOS MENSAIS		
DESCRIÇÃO		ESTIMATIVA MENSAL
Manutenção predial (incluindo pintura, assessorios, vidros, fechaduras, cabeamento, coleta de resíduos entre outros)	R\$	2.210,53
Sistema de informação /Computadores/Impressoras/Manutenção	R\$	5.263,15
Estimativa de telefonia móvel (celular)	R\$	326,32
Despesas administrativas	R\$	7.503,75
<b>SUBTOTAL DEMAIS SERVIÇOS</b>	<b>R\$</b>	<b>15.303,75</b>
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$</b>	<b>114.159,82</b>

UNIDADE MÓVEL DE MAMOGRAFIA		
UNIDADE MÓVEL DE MAMOGRAFIA	R\$	56.039,71
FILME PARA MAMOGRAFIA - CAIXA COM 100 PELÍCULAS	R\$	397,89

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE RIO ACIMA		
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS NO MUNICÍPIO DE RIO ACIMA/MG		
ESTIMATIVA DESPESAS FIXAS MENSAIS		
Despesa Administrativa	R\$	1.894,73
<b>Valor Total Fixo /Mês</b>	<b>R\$</b>	<b>1.894,73</b>

CODIGO SUS	PROCEDIMENTO		VALOR
02.02.06.004-7	17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$	13,40
02.02.01.076-7	25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	20,00
02.02.01.024-4	CATECOLAMINAS -SANGUE	R\$	56,67
02.02.01.040-6	ACIDO FOLICO/ DOSAGEM DE FOLATO	R\$	20,55
02.02.01.012-0	ACIDO URICO/ DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$	2,44
02.02.07.005-0	ACIDO VALPROICO	R\$	20,55
02.02.01.013-9	ACIDO VANIL MANDELICO	R\$	11,81
02.02.06.008-0	ACTH	R\$	18,54
02.02.05.009-2	ALBUMINA	R\$	10,66
02.02.01.014-7	ALDOLASE	R\$	4,84
02.02.06.009-8	ALDOSTERONA	R\$	15,61
02.02.03.009-1	ALFA FETOPROTEÍNA	R\$	19,77
02.02.01.018-0	AMILASE	R\$	2,96
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS DE CEDIMENTO DA URINA (CULTURA DE URINA)	R\$	4,86
NÃO SUS	ANCA	R\$	57,87
02.02.06.011-0	ANDROSTENEDIONA	R\$	15,14
02.02.03.025-3	ANTI CARDIOLIPINA IGG	R\$	13,12
02.02.03.026-1	ANTI CARDIOLIPINA IGM	R\$	13,12
02.02.07.011-5	ANTI DEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	R\$	13,12
02.02.03.027-0	ANTI DNA	R\$	11,39
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGA	R\$	98,45
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGG	R\$	98,45
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGM	R\$	98,45
NÃO SUS	ANTI GAD	R\$	199,84
NÃO SUS	ANTI GLIADINA IGG	R\$	41,67
02.02.03.080-6	ANTI HAV IGG	R\$	22,52
02.02.03.078-4	ANTI HBC IGG	R\$	24,35
02.02.03.078-4	ANTI HBC IGM	R\$	24,35
02.02.03.055-5	ANTI MICROSSOMAL (ANTI TPO)	R\$	20,40
02.02.03.035-0	ANTICORPOS ANTI SS-A/RO	R\$	24,35
02.02.03.036-9	ANTICORPOS ANTI SS-BLA	R\$	24,35
NÃO SUS	ANTÍGENO HLA B27	R\$	103,44
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$	3,69
02.02.03.121-7	CA 125	R\$	17,52
NÃO SUS	CA 15-3	R\$	39,91
NÃO SUS	CA 19-9	R\$	41,02
02.02.06.012-8	CALCITONINA	R\$	18,87
02.02.01.002-3	CAPACIDADE DE LIGAÇÃO DO FERRO/ DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FERRO	R\$	2,64
02.02.07.015-8	CARBAMAZEPINA	R\$	23,01
02.02.01.024-4	CATECOLAMINAS – URINA 24 HORAS	R\$	63,60
NÃO SUS	CAXUMBA IGG	R\$	44,30
NÃO SUS	CAXUMBA IGM	R\$	50,45
02.02.03.096-2	CEA - ANTÍGENO CARCINOEBRIOGÊNICO	R\$	17,52
02.02.03.077-6	CHAGAS IMF	R\$	23,91
02.02.05.019-0	CISTINA URINA - 24 HORAS PESQUISA	R\$	2,69
02.02.05.019-0	CISTINA URINA - RECENTE PESQUISA	R\$	2,68

02.02.03.085-7	CITOMEGALOVÍRUS IGM	R\$	15,25
02.02.05.008-4	CITRATO URINÁRIO – URINA 24 HORAS	R\$	2,64
02.02.05.008-4	CITRATO URINÁRIO – URINA RECENTE	R\$	2,64
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA (URINA 24 HORAS)	R\$	4,62
02.02.01.026-0	CLORETOS	R\$	2,44
02.02.07.019-0	COBRE	R\$	4,61
02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	R\$	2,44
02.02.01.027-9	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES/HDL	R\$	4,61
02.02.01.028-7	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES/LDL	R\$	4,61
NÃO SUS	COMPLEMENTO CH 100	R\$	18,69
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	R\$	19,69
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	3,59
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$	3,59
NÃO SUS	COOMBS INDIRETO	R\$	3,58
02.02.06.013-6	CORTISOL	R\$	12,95
02.02.01.032-5	CREATINOFOSFOQUINASE	R\$	4,84
02.02.01.033-3	CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO/MB	R\$	5,41
02.02.08.008-0	CULTURA DE SECREÇÃO/BACTERIAS	R\$	7,37
02.02.01.036-8	DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	R\$	4,83
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO CH 50	R\$	11,40
02.02.03.101-2	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	R\$	3,72
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOLASTINA PARCIAL ATIVADA TTPA	R\$	7,57
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)	R\$	3,59
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$	3,59
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$	2,44
02.02.01.031-7	DOSAGEM CREATININA	R\$	2,44
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE- RECOMPINANTE HUMANO (GLIADINA IGA)	R\$	24,35
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTI TROMBINA III	R\$	8,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINAS	R\$	2,64
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONICO	R\$	4,61
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$	18,02
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$	18,02
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$	4,61
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IGE TOTAL	R\$	12,15
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMOGLOBINA M (IGM)	R\$	19,25
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$	20,17
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	2,96
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$	2,64
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$	2,44
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEÍNA CISTINA FUNCIONAL	R\$	102,66
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEÍNA S FUNCIONAL	R\$	80,35
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$	2,44
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	5,41
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$	4,61
02.02.01.057-0	DOSAGEMDE MUCOPROTEÍNAS	R\$	2,64
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	7,12
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$	5,81
02.02.06.016-0	ESTRADIOL	R\$	13,32
02.02.06.017-9	ESTRIOL	R\$	15,16
02.02.06.018-7	ESTRONA	R\$	14,60
02.02.02.020-7	FATOR V LEIDEN	R\$	6,21
NÃO SUS	FENOBARBITAL	R\$	16,41
02.02.01.038-4	FERRITINA	R\$	20,46
02.02.01.044-9	FOSFATASE ÁCIDA PROSTÁTICA	R\$	2,64
02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,64
02.02.01.043-0	FÓSFORO	R\$	2,64
NÃO SUS	FRUTOSAMINAS	R\$	13,61
02.02.03.112-8	FTA-ABS – SOROLOGIA PARA SÍFILIS IGG	R\$	13,12
02.02.01.046-5	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE –GAMA GT	R\$	4,61
02.02.01.047-3	GLICEMIA JEJUM/ DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	2,44
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA- HEMOGLOBINA GLICADA	R\$	10,32
02.02.06.021-7	GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) - QUANTITATIVO	R\$	10,31
02.02.03.098-9	HBE-AG	R\$	24,35
02.02.03.063-6	HBSAG	R\$	24,35
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	5,40
02.02.06.014-4	HIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$	14,77
02.02.03.107-1	HIV – PCR QUANTITATIVO	R\$	23,62
02.02.03.004-0	HIV 1 e 2 QUALITATIVO	R\$	13,12
02.02.05.026-2	HOMOCISTEÍNA	R\$	2,69
02.02.06.022-5	HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$	13,41
02.02.06.023-3	HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)	R\$	10,36
02.02.06.024-1	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	11,77
02.02.06.025-0	HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$	11,76
02.02.03.126-8	HTLV –P/ VÍRUS LIFOTRÓPICO DE CEL. T	R\$	71,30
NÃO SUS	IGFBP 3	R\$	22,76
02.02.03.017-2	IGG	R\$	21,00

02.02.06.001-2	INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$	16,46
02.02.06.026-8	INSULINA	R\$	13,35
NÃO SUS	INSULINA POS PRANDIAL	R\$	21,95
NÃO SUS	IST	R\$	32,96
02.02.07.025-5	LITIO	R\$	2,96
02.02.09.036-1	MICOBACTERIUM TUBERCULOSE IGG	R\$	13,12
02.02.09.036-1	MICOBACTERIUM TUBERCULOSE IGM	R\$	12,15
02.02.05.009-2	MICROALBUMINÚRIA - URINA RECENTE	R\$	10,66
NÃO SUS	MONOTESTE	R\$	14,26
02.02.05.010-6	OXALATO – URINA 24 HORAS	R\$	4,84
02.02.05.010-6	OXALATO – URINA RECENTE	R\$	4,84
02.02.06.027-6	PARATORMONIO (PTH)	R\$	41,17
02.02.06.028-4	PEPTIDEO C	R\$	20,15
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBE)	R\$	24,35
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICITOMEGALOVÍRUS IGG	R\$	14,44
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI TIREGLOBULINA	R\$	22,52
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTI CORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITI B (ANTI HBS)	R\$	24,35
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTI CORPOS EPSTEIN BARR IGG	R\$	22,53
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTI MITOCÔNDRIA	R\$	22,52
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICOPOS IGG ANTI TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS IGG)	R\$	13,12
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICOPOS IGM ANTI TRYPANOSSOMA CRUZI (CHAGAS IGM)	R\$	12,15
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI NUCLEO (FAN) – FATOR ANTINUCLEAR	R\$	22,52
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI SM	R\$	22,52
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$	3,72
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- RIBONUCLEOPROTEÍNA RNP	R\$	22,52
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	R\$	24,35
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA VARICELA HERPES ZOSTER IGG	R\$	22,52
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN BARR IGM	R\$	22,52
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS DE TOXOPLASMOSE IGM	R\$	24,35
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA IGM	R\$	22,52
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITI B (ANTI-HBC-IGM)	R\$	24,35
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS TOXOPLASMOSE IGG	R\$	22,27
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$	3,72
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH INCLUI D FRACO	R\$	1,80
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$	2,17
02.02.06.029-2	PROGESTERONA	R\$	13,42
02.02.06.030-6	PROLACTINA	R\$	13,42
NÃO SUS	PROTEÍNA BENCE JONES	R\$	4,72
02.02.03.020-2	PROTEÍNA C REATIVA QUANTITATIVA ULTRA- SENSÍVEL	R\$	3,72
02.02.01.062-7	PROTEÍNAS TOTAIS	R\$	2,44
02.02.05.011-4	PROTEINÚRIA (URINA RECENTE E 24 HORAS)	R\$	2,69
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DE COALAGO (COAGULOGRAMA)	R\$	3,59
02.02.03.010-5	PSA LIVRE/TOTAL	R\$	21,56
NÃO SUS	PSA ULTRA SENSÍVEL	R\$	28,47
NÃO SUS	RELAÇÃO ALBUMINA/CREATININA	R\$	10,46
NÃO SUS	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA URINÁRIA	R\$	10,46
02.02.06.031-4	RENINA	R\$	17,31
02.02.03.081-4	RUBÉOLA IGG	R\$	22,52
02.02.04.014-3	SANGUE OCULTO NAS FESES	R\$	2,18
02.02.03.033-4	SCHISTOSSOMOSE - ANTICORPOS IGG	R\$	7,54
02.02.06.014-4	S-DHEA	R\$	17,21
02.02.06.032-2	SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$	20,15
02.02.03.075-0	SOROLOGIA PARA LEISHMANIOSE IGG E IGM	R\$	13,12
02.02.06.039-0	T3 LIVRE	R\$	11,44
02.02.06.039-0	T3 TOTAL	R\$	11,44
02.02.02.013-4	TEMPO DE TROMPOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	R\$	7,57
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R\$	15,77
02.02.12.009-0	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$	3,59
02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	R\$	17,21
02.02.06.034-9	TESTOSTERONA TOTAL	R\$	13,70
02.02.12.002-3	TIPAGEM SANGUINEA/ABO	R\$	1,80
02.02.06.037-3	TIROXINA (T4) TOTAL	R\$	15,22
02.02.06.038-1	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$	16,46
NÃO SUS	TRAB –ANTICORPO ANTI- RECEPTOR DE TSH	R\$	50,39
02.02.01.065-1	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA (TGP)	R\$	2,64
02.02.01.064-3	TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO)	R\$	2,64
02.02.01.069-4	UREIA	R\$	2,44
02.02.03.093-8	VARICELA IGM	R\$	22,52
02.02.03.111-0	VDRL	R\$	3,72
NÃO SUS	VITAMINA A	R\$	3,72
02.02.01.070-8	VITAMINA B12	R\$	20,01
02.02.01.011-2	VITAMINA C / ACIDO ASCORBICO	R\$	2,64
NÃO SUS	VITAMINA E	R\$	68,14
02.02.03.029-6	WESTERN BLOT PARA HIV	R\$	71,30
02.02.07.035-2	ZINCO	R\$	20,55

02.02.01.015-5	ALFA-1 ANTI-TRIPSINA (SORO)	R\$	5,15
02.02.02.057-6	ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$	31,30
02.02.01.025-2	CERULOPLASMINA	R\$	5,15
02.02.07.020-4	DIGOXINA	R\$	12,55
02.02.02.029-0	FIBRINOGENIO	R\$	6,44
02.02.03.091-1	HAV IGM (HEPATITE A)	R\$	25,96
02.02.03.058-0	MUSCULO LISO, ANTICORPOS	R\$	24,02
02.02.06.036-5	TIREOGLOBULINA SERICA	R\$	21,49
02.02.08.023-4	TREPONEMA IGM	R\$	9,45
02.02.02.018-5	FATOR II DA COAGULAÇÃO	R\$	7,44
02.02.02.019-3	FATOR IX DA COAGULAÇÃO	R\$	10,65
02.02.02.021-5	FATOR VII DA COAGULAÇÃO	R\$	11,33
02.02.02.022-3	FATOR X DA COAGULAÇÃO	R\$	12,75
02.02.02.026-6	FATOR XI DA COAGULAÇÃO	R\$	12,75
02.02.02.027-4	FATOR XII DA COAGULAÇÃO	R\$	14,71
02.02.02.028-2	FATOR XIII DA COAGULAÇÃO	R\$	9,32
02.02.02.055-0	PROTEINA C - FUNCIONAL	R\$	93,75
02.02.02.054-1	COOMBS DIRETO	R\$	3,83
02.02.01.049-0	HAPTOGLOBINA	R\$	5,15
NÃO SUS	ANTI TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL - IGG	R\$	127,37
NÃO SUS	DOSAGEM DE CA 72-4	R\$	82,50
NÃO SUS	ANTI CCP	R\$	29,11
NÃO SUS	CHLAMYDIA TRACHOMATIS (IGG) ELISA	R\$	28,15
NÃO SUS	CHLAMYDIA TRACHOMATIS (IGM) ELISA	R\$	31,21
NÃO SUS	ERITROPOETINA	R\$	121,24
NÃO SUS	LKM1 - ANTICORPOS	R\$	12,01
NÃO SUS	ANTI IA2	R\$	188,75
NÃO SUS	DENGUE - TESTE RÁPIDO ANTIGENO NS1	R\$	58,83
NÃO SUS	ANTI PARVOVÍRUS B19 IGG	R\$	159,97
NÃO SUS	ANTI PARVOVÍRUS B19 IGM	R\$	155,86
NÃO SUS	CALPROTECTINA FECAL	R\$	208,56

**Gerenciamento do Serviço de Regulação Médica com implantação do registro de atendimento eletrônico para atendimento a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Rio Acima**

**RECURSOS HUMANOS**

QUANTIDADE	CARGO	SALÁRIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI
1	SUPERVISOR DE REGULAÇÃO - 40H/SEM	R\$ 2.500,00	R\$ 4.381,78
<b>SUB TOTAL ESTIMADO</b>		<b>R\$</b>	<b>4.381,78</b>

**SERVIÇOS MÉDICOS**

DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	Valor Mensal
MÉDICO REGULADOR	30H	R\$ 8.000,00

**DEMAIS SERVIÇOS**

Descrição	Valor Mensal
LOCAÇÃO DE SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE INFORMATIZADO EM NUVEM PARA GERENCIAMENTO, CONTROLE E FATURAMENTO DE SERVIÇOS, PARA ATENDIMENTO EM ATÉ 12 ESTABELECIMENTOS, COM O FORNECIMENTO DE TREINAMENTO E SUPORTE TÉCNICO EM HORÁRIO COMERCIAL PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS	R\$ 9.578,97
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R\$ 1.362,81
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 10.941,78</b>

**UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO PARÁ**

**Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços desenvolvidos nas unidades de Estratégia de Saúde da Família -ESF's com Equipe de Saúde Bucal - ESB e Centro de Saúde 24HS**

**ATENÇÃO PRIMÁRIA - RECURSOS HUMANOS**

QUANTIDADE	CARGO	SALÁRIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS,
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 40H/SEM	R\$ 1.500,00	R\$ 2.550,20
1	FISIOTERAPEUTA - 30H/SEM	R\$ 4.000,00	R\$ 6.403,49
1	FONOAUDIÓLOGA - 20H/SEM	R\$ 3.099,99	R\$ 4.889,73
4	DENTISTAS - 40H/SEM	R\$ 5.000,00	R\$ 32.880,26
3	AUXILIAR SAÚDE BUCAL - 40H/SEM	R\$ 1.302,00	R\$ 8.130,18
3	RECEPCIONISTAS - 40H/SEM	R\$ 1.500,00	R\$ 8.840,60
1	FARMACÊUTICO - 40H/SEM	R\$ 5.000,00	R\$ 7.803,40
<b>SUB TOTAL ESTIMADO - ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>		<b>R\$</b>	<b>71.497,86</b>

**CENTRO DE SAÚDE 24HS - RECURSOS HUMANOS**

2	ENFERMEIRO - 12X36 (DIURNO)	R\$ 4.750,00	R\$ 15.440,99
---	-----------------------------	--------------	---------------



2	ENFERMEIRO - 12X36 (NOTURNO)	R\$	4.750,00	R\$	17.159,77
2	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO - 40H/SEM	R\$	3.020,00	R\$	9.552,84
2	AUXILIAR DE FARMÁCIA - 12X36 (DIURNO)	R\$	1.575,65	R\$	5.904,32
2	AUXILIAR DE FARMÁCIA - 12X36 (NOTURNO)	R\$	1.575,65	R\$	6.448,83
<b>SUB TOTAL ESTIMADO - PRONTO ATENDIMENTO</b>		<b>R\$</b>			<b>54.506,75</b>
<b>TOTAL</b>		<b>R\$</b>			<b>126.004,61</b>

SERVIÇOS MÉDICOS					
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO		VALOR UNITÁRIO		VALOR MENSAL
4	Prestação de Serviços Médicos (prestação de serviços médicos não efetivos nas ESF e cobertura de férias dos profissionais efetivos das ESF)	R\$	20.000,00	R\$	80.000,00
<b>TOTAL</b>				<b>R\$</b>	<b>80.000,00</b>

DEMAIS SERVIÇOS			Valor Mensal
Descrição			
Estimativa de sistema informatizado em nuvem para gerenciamento, controle e faturamento de serviços de saúde de urgência e atenção primária.	R\$		8.421,05
Prestação de Serviço de Monitoramento de indicadores de saúde do previne Brasil.	R\$		2.680,41
Estimativa de manutenção predial, incluindo reparos, fornecimento de materiais e mão de obra especializada, dedetização e etc. Até o limite financeiro previsto.	R\$		21.000,00
Manutenção de Equipamentos Médicos (incluindo os materiais odontológicos e o fornecimento de peças até o limite financeiro estabelecido).	R\$		5.578,95
Estimativa de prestação de serviços de tecnologia da informação e manutenção de equipamentos de informática, com fornecimento de peças até o teto estabelecido.	R\$		4.000,00
Estimativa de despesas com telefonia	R\$		716,32
Estimativa mensal de materiais gráficos e comunicação visual	R\$		800,00
Aquisição de itens permanentes	R\$		1.052,63
Estimativa de serviços de comunicação institucional, através de ferramentas de publicidade, com foco na informação em saúde para usuários e profissionais do SUS	R\$		11.056,84
Despesa Administrativa	R\$		16.334,55
<b>TOTAL</b>		<b>R\$</b>	<b>71.640,75</b>

**Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços desenvolvidos nas unidades de Estratégia de Saúde da Família -ESF's com Equipe de Saúde Bucal - ESB e Centro de Saúde 24HS**

ATENÇÃO PRIMÁRIA - RECURSOS HUMANOS					
QUANTIDADE	CARGO		SALÁRIO		VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS,
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 40H/SEM	R\$	1.500,00	R\$	2.550,20
1	FISIOTERAPEUTA - 30H/SEM	R\$	4.000,00	R\$	6.403,49
1	FONOAUDIÓLOGA - 20H/SEM	R\$	3.099,99	R\$	4.889,73
4	DENTISTAS - 40H/SEM	R\$	5.000,00	R\$	32.880,26
3	AUXILIAR SAÚDE BUCAL - 40H/SEM	R\$	1.302,00	R\$	8.130,18
3	RECEPCIONISTAS - 40H/SEM	R\$	1.500,00	R\$	8.840,60
1	FARMACÊUTICO - 40H/SEM	R\$	5.000,00	R\$	7.803,40
<b>SUB TOTAL ESTIMADO - ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>		<b>R\$</b>			<b>71.497,86</b>
CENTRO DE SAÚDE 24HS - RECURSOS HUMANOS					
2	ENFERMEIRO - 12X36 (DIURNO)	R\$	4.750,00	R\$	15.440,99
2	ENFERMEIRO - 12X36 (NOTURNO)	R\$	4.750,00	R\$	17.159,77
1	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO - 40H/SEM	R\$	3.020,00	R\$	4.776,42
2	AUXILIAR DE FARMÁCIA - 12X36 (DIURNO)	R\$	1.575,65	R\$	5.904,32
2	AUXILIAR DE FARMÁCIA - 12X36 (NOTURNO)	R\$	1.575,65	R\$	6.448,83
<b>SUB TOTAL ESTIMADO - PRONTO ATENDIMENTO</b>		<b>R\$</b>			<b>49.730,33</b>
<b>TOTAL</b>		<b>R\$</b>			<b>121.228,19</b>

SERVIÇOS MÉDICOS					
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO		VALOR UNITÁRIO		VALOR MENSAL
4	Prestação de Serviços Médicos (prestação de serviços médicos não efetivos nas ESF e cobertura de férias dos profissionais efetivos das ESF)	R\$	20.000,00	R\$	80.000,00
<b>TOTAL</b>				<b>R\$</b>	<b>80.000,00</b>

DEMAIS SERVIÇOS			Valor Mensal
Descrição			

Estimativa de sistema informatizado em nuvem para gerenciamento, controle e faturamento de serviços de saúde de urgência e atenção primária.	R\$	8.421,05
Prestação de Serviço de Monitoramento de indicadores de saúde do previne Brasil.	R\$	2.680,41
Estimativa de manutenção predial, incluindo reparos, fornecimento de materiais e mão de obra especializada, dedetização e etc. Até o limite financeiro previsto.	R\$	21.000,00
Manutenção de Equipamentos Médicos (incluindo os materiais odontológicos e o fornecimento de peças até o limite financeiro estabelecido).	R\$	5.578,95
Estimativa de prestação de serviços de tecnologia da informação e manutenção de equipamentos de informática, com fornecimento de peças até o teto estabelecido.	R\$	4.000,00
Estimativa de despesas com telefonia	R\$	716,32
Estimativa mensal de materiais gráficos e comunicação visual	R\$	800,00
Aquisição de itens permanentes	R\$	16.885,89
Despesa Administrativa	R\$	16.334,55
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>76.417,17</b>

Descrição	Quant.	UND	Valor Total
Confecção e instalação de placa em estrutura metálica e revestimento em acm, placa estilo pórtico revestida totalmente em acm, logo vazada com acrílico e iluminação interna em led.	33,8	M²	R\$ 66.910,29
Confecção e instalação de revestimento total am acm, base em estrutura metálica com tratamento anti corrosão, revestimento será feito em toda frente, conforme projeto apresentado, escrita em caixa alta com pintra automotiva sem iluminação.	95		
Confecção de placa em estrutura metálica e revestimento em acm, logo e escrita em caixa alta com pintura automotiva retroiluminada em led.(entrada de ambulância)	9,1		

### SERVIÇOS DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE E SERVIÇOS DE ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS ROTINAS DE FUNCIONAMENTO DAS SECRETARIAS DE SAÚDE

Item	Descrição	Unidade	Valor Prestador	Valor ICISMEP
1	Monitoramento dos Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada até <b>10.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 1.300,00	R\$ 1.340,21
2	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre <b>10.001 a 30.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 2.600,00	R\$ 2.680,41
3	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre <b>30.001 a 70.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 6.500,00	R\$ 6.701,03
4	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre <b>70.001 a 110.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 11.700,00	R\$ 12.061,86
5	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre <b>110.001 a 200.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 19.500,00	R\$ 20.103,09
6	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre <b>200.001 a 500.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 29.900,00	R\$ 30.824,74
7	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre <b>500.001 a 1.000.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 87.500,00	R\$ 90.206,19
8	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada até <b>10.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 1.900,00	R\$ 1.958,76
9	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre <b>10.001 a 30.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 3.800,00	R\$ 3.917,53
10	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre <b>30.001 a 70.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 9.500,00	R\$ 9.793,81
11	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre <b>70.001 a 110.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 17.100,00	R\$ 17.628,87
12	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre <b>110.001 a 200.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 33.250,00	R\$ 34.278,35
13	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre <b>200.001 a 500.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 43.700,00	R\$ 45.051,55
14	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre <b>500.001 a 1.000.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 128.030,83	R\$ 131.990,55

### UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA

**SERVIÇO DE RETAGUARDA AMBULATORIAL E HOSPITALAR EM UNIDADE MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA O MUNICÍPIO DE NOVA LIMA**

ITEM	DESCRIÇÃO	LOCAL	VALOR
11/02/2023 12h as 00h	1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem	SEDE	R\$ 35.851,10
17/02/2023 17h 03h	1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem	SEDE	
18/02/2023 09h as 23h	1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem	SEDE	
19/02/2023 08h as 20h	1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem	SEDE	
19/02/2023 14h as 01h	1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem	BICALHO	
19/02/2023 09h as 17h	1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem	JARDIM CANADÁ	
20/02/2023 10h as 22h	1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem	SEDE	
20/02/2023 14h as 01h	1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem	BICALHO	
20/02/2023 09h as 21h	1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem	JARDIM CANADÁ	
21/02/2023 09h as 17h	1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem	SEDE	
21/02/2023 09h as 17h	1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem	MACACOS	
21/02/2023 11h as 20h	1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem	VILA DA SERRA	

ITEM	DESCRIÇÃO	LOCAL	VALOR
18/02/2023 15h as 02h	1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem	SEDE	R\$ 9.151,10
18/02/2023 15h as 23h	1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem	JARDIM CANADA	
19/02/2023 15h as 23h	1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem	BICALHO	
19/02/2023 17h as 23h	1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem	JARDIM CANADA	

**Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos em unidade móvel de oftalmologia no município de Nova Lima/MG**

RECURSOS HUMANOS				
QUANTIDADE	CARGO	SALÁRIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI	
4	TÉCNICO DE ENFERMAGEM - 40H/SEM	R\$ 3.022,73	R\$	21.583,21
1	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS - 40H/SEM	R\$ 1.320,00	R\$	3.561,64
4	VIGIA - 12X36	R\$ 1.520,00	R\$	12.487,68
4	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - 40H/SEM	R\$ 1.800,00	R\$	13.607,66
<b>SUB TOTAL ESTIMADO</b>		<b>R\$</b>		<b>51.240,19</b>

DEMAIS ITENS E SERVIÇOS	
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL ESTIMADO
LOCAÇÃO MENSAL DE CADEIRAS PLÁSTICAS (50 UNIDADES)	R\$ 1.052,63
LOCAÇÃO DE MESA PLÁSTICA (4 UNIDADES)	R\$ 89,47
LOCAÇÃO DE BANHEIROS QUÍMICOS (3 UNIDADES + 1 PNE)	R\$ 6.526,31
LOCAÇÃO DE NOTEBOOK (3 UNIDADES)	R\$ 588,42
LOCAÇÃO DE IMPRESSORA MULTIFUNCIONAL MONOCRAMÁTICA (02 UNIDADES), FRANQUIA MENSAL DE 6.000 CÓPIAS - VALOR EXCEDENTE POR CÓPIA R\$ 0,07	R\$ 631,57
LOCAÇÃO DE TENDA 5 X 5 METROS (2 UNIDADES)	R\$ 3.557,89
MOBILIZAÇÃO E DESMOBILIZAÇÃO DE ESTRUTURA DE TENDAS. VALOR COBRADO POR ACIONAMENTO.	R\$ 2.084,21
MOBILIZAÇÃO E DESMOBILIZAÇÃO DE UNIDADE MÓVEL (1 ELETRICISTA, 1 BOMBEIRO HIDRÁULICO E 05 AJUDANTES GERAIS). VALOR COBRADO POR ACIONAMENTO.	R\$ 2.682,90
SERVIÇO DE INTERNET	R\$ 421,05
FORNECIMENTO DE BEBEDOURO	R\$ 405,50
FORNECIMENTO DE MATERIAIS DE LIMPEZA E DESCARTÁVEIS	R\$ 1.871,05
FORNECIMENTO DE MATERIAIS DE ESCRITÓRIO	R\$ 650,00
DESPESA ADMINISTRATIVA DO PROJETO	R\$ 4.910,29
<b>SUB TOTAL ESTIMADO MENSAL</b>	<b>R\$ 25.471,29</b>

TOTAL FIXO MENSAL ESTIMADO	R\$	76.711,48
----------------------------	-----	-----------

CUSTO MENSAL VARIÁVEL	
SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA EM UNIDADE MÓVEL	
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO ESTIMADO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM UNIDADE MÓVEL DE OFTALMOLOGIA, COM FORNECIMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS E INSUMOS, ALÉM DO VEÍCULO (UNIDADE MÓVEL) ADAPTADO E EQUIPADO PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS DE OFTALMOLOGIA - (PACOTE N° 10 – ATÉ 1.200 CONSULTAS), PARA ATUAÇÃO NO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA. PACOTE COMPLETO.	R\$ 90.842,14
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (EXCEDENTE AO PACOTE).	R\$ 75,00

FORNECIMENTO DE ÓCULOS E LENTES	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO
ARMAÇÃO PARA ÓCULOS ALTO ÍNDICE GRAU FORTE MODELO ADULTO FEMININO E MASCULINO - MATERIAL EM METAL OU ACETATO COM ARO TOTAL, ARO QUADRADO OU REDONDO	R\$ 87,00
ARMAÇÃO PARA ÓCULOS ALTO ÍNDICE GRAU FORTE MODELO INFANTIL FEMININO E MASCULINO - MATERIAL EM METAL OU ACETATO COM ARO TOTAL, ARO QUADRADO OU REDONDO	R\$ 87,00
ARMAÇÃO PARA OCULOS MODELO ADULTO FEMININO EMASCULINO - MATERIAL EM METAL OU ACETATO COM ARO TOTAL, ARO QUADRADO OU REDONDO	R\$ 87,00
ARMAÇÃO PARA OCULOS MODELO INFANTIL FEMININO EMASCULINO - MATERIAL EM METAL OU ACETATO COM ARO TOTAL, ARO QUADRADO OU REDONDO	R\$ 86,00
LENTE OFTÁLMICAS MONOFÓCAIS ANTI- REFLEXO ALTOÍNDICE DE -10.00 A + 9.50 ESFÉRICO E CILINDRO ATÉ -6.00; CONFORME RECEITUÁRIO MÉDICO	R\$ 39,00
LENTE OFTÁLMICAS MONOFÓCAIS ANTI- REFLEXO ALTO ÍNDICE DE -8.00 A +6.00 ESFÉRICO E CILINDRO ATÉ -4,00; CONFORME RECEITUÁRIO MÉDICO LENTE OFTÁLMICAS MONOFÓCAIS ANTI- REFLEXO ALTO ÍNDICE DE -8.00 A +6.00 ESFÉRICO E CILINDRO ATÉ -4,00; CONFORME RECEITUÁRIO MÉDICO	R\$ 39,00
LENTE OFTÁLMICAS MONOFÓCAIS ANTI- REFLEXO ALTO ÍNDICE GRAU FORTE, ALTA DIOPTRIA DE -12.50 A -23.00 ESFÉRICO E CILINDRO ATÉ -9.00; CONFORME RECEITUÁRIO MÉDICO	R\$ 45,00
LENTE OFTÁLMICAS MONOFÓCAIS VISÃO SIMPLES ANTI-REFLEXO DE PLANO -4.00 A +4.00 ESFÉRICO, CILINDRO ATÉ - 2.00; CONFORME RECEITUÁRIO MÉDICO	R\$ 61,00
LENTE OFTÁLMICAS MONOFÓCAIS VISÃO SIMPLES ANTIREFLEXO DE PLANO -6.00 A +6.00 ESFÉRICO, CILINDRO ATÉ -4.00; CONFORME RECEITUÁRIO MÉDICO	R\$ 58,00
LENTE OFTÁLMICAS MULTIFÓCAIS ALTO ÍNDICE DE -10.00 A + 6.00 ESFÉRICO E CILINDRO ATÉ - 6.00; ADICÃO DE +1.00 A +3.50 ALTURA MÍNIMA DE 22MM	R\$ 59,00
LENTE OFTÁLMICAS MULTIFÓCAIS VISÃO SIMPLES DE -4.00A +7.00 ESFÉRICO E CILINDRO ATÉ - 4.00; ADICÃO DE +1.00 A +3.00 ALTURA MÍNIMA DE 22 MM	R\$ 74,90

FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIA TIPO D EQUIPADA E TRIPULADA PARA ATENDIMENTO AS DEMANDAS DA SECRETARIA DE ESPORTE E LAZER DO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA/MG		
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR DA HORA
1	1 Ambulância – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e um téc. Em enfermagem	R\$ 449,50

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ABAETÉ				
SERVIÇO DE RETAGUARDA AMBULATORIAL E HOSPITALAR EM UNIDADE MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA O MUNICÍPIO DE ABAETÉ				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR DA DIÁRIA	VALOR TOTAL
1	Ambulância - Tipo D Equipada (Sem tripulação)	7 diárias	R\$ 1.568,74	R\$ 10.981,18
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR DA DIÁRIA	VALOR TOTAL

1	Ambulância - Tipo D Equipada (Sem tripulação)	5 diárias	R\$ 1.568,74	R\$ 7.843,70
---	---	-----------	--------------	--------------

SERVIÇO DE HEMODIÁLISE CONVENCIONAL			
SERVIÇO DE HEMODIÁLISE			
ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO DO ITEM	VALOR UNITÁRIO	
1	SESSÃO DE HEMODIÁLISE CONVENCIONAL, SEM ACOMPANHAMENTO MÉDICO.	R\$	780,49
2	SESSÃO DE HEMODIÁLISE CONVENCIONAL, COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO.	R\$	943,05
3	INTERCONSULTA COM NEFROLOGISTA PARA DISCUSSÃO DE CASO CLÍNICO E RESULTADO DE EXAMES	R\$	94,32

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DE BICAS			
GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS DE URGÊNCIA			
LABORATÓRIO			
PROCEDIMENTOS SUS			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR ICISMEP	
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$	2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$	1,85
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$	2,25
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$	2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$	1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$	3,51
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$	1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$	3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$	3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$	1,85
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$	1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$	3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$	4,12
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$	3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$	15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$	3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$	15,65
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$	1,85
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$	3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	1,85
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$	3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	7,86
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$	3,68
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$	2,01
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$	1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$	1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$	1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$	1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	R\$	2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVÍCA (TGP)	R\$	2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	R\$	3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$	1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$	15,24
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2)	R\$	15,65
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	15,24
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$	2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$	2,73
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$	2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$	5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$	2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$	2,73
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,60
02.02.02.035-5	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	5,41
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,11
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$	2,73

02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$	2,83
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$	9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	R\$	15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$	16,42
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$	17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$	17,16
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	17,16
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$	10,00
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$	5,74
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$	2,83
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$	4,10
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$	17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN)	R\$	17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$	10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$	17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$	18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$	18,55
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$	18,55
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$	9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$	16,97
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$	18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$	30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$	18,55
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$	18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$	20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGM)	R\$	18,55
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$	13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$	18,55
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES (VDRL GESTANTE)	R\$	2,83
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$	9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$	13,35
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$	1,65
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$	3,70
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$	8,12
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$	2,04
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$	2,04
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$	14,12
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$	9,86
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$	7,85
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	R\$	8,96
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$	43,13
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$	10,15
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$	11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$	8,71
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$	15,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$	4,98
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$	4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$	2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$	5,62
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$	11,49

**RECURSOS HUMANOS - LABORATÓRIO**

QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI
1	BIOQUÍMICO	12X36 – DIURNO	R\$ 3.533,33	R\$ 6.167,40
1	BIOQUÍMICO RT	12X36 – DIURNO	R\$ 4.083,33	R\$ 6.924,62
2	BIOQUÍMICO	12X36 – NOTURNO	R\$ 3.533,33	R\$ 13.637,26
2	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	12X36 – DIURNO	R\$ 1.549,74	R\$ 6.872,98
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 33.602,26</b>
<b>DESPESA ADMINISTRATIVA</b>				<b>R\$ 5.996,21</b>

**UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ARAÚJOS**

## Gerenciamento, Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos nas unidades de Estratégia Saúde da Família – ESF's e Pronto Atendimento 24hs no município de Araújo.

ATENÇÃO PRIMÁRIA - RECURSOS HUMANOS				
QUANTIDADE	CARGO	SALÁRIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI	
1	COORDENADOR - 40H/SEM - (SEG. A SEXTA)	R\$ 5.100,00	R\$	8.355,83
2	ENFERMEIRO PSF - 40H/SEM - (SEG. A SEXTA)	R\$ 4.750,00	R\$	15.783,73
1	MOTORISTA - CATEGORIA B - 40H/SEM - (SEG. A SEXTA)	R\$ 1.850,00	R\$	3.690,04
<b>SUB TOTAL ESTIMADO - ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>				<b>27.829,60</b>
PRONTO ATENDIMENTO 24HS - RECURSOS HUMANOS				
1	COORDENADOR DE PRONTO ATENDIMENTO - 40H/SEM - (SEG. A SEXTA)	R\$ 5.100,00	R\$	8.355,83
1	ENFERMEIRO - 24X72 - DIURNO	R\$ 4.584,84	R\$	7.646,10
1	ENFERMEIRO - 24X72 - NOTURNO	R\$ 4.584,84	R\$	8.616,39
1	ENFERMEIRO FERISTA - 24X72 - DIURNO/NOTURNO	R\$ 4.584,84	R\$	8.616,39
2	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - 12X36 - NOTURNO	R\$ 1.800,00	R\$	7.841,69
2	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - 12X36 - DIURNO	R\$ 1.800,00	R\$	7.156,01
1	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - 12X36 - DIURNO/NOTURNO	R\$ 1.800,00	R\$	3.920,84
2	PORTEIRO - 12X36 - DIURNO	R\$ 1.500,00	R\$	6.187,41
1	FARMACÊUTICO - 40H/SEM - (SEG. A SEXTA)	R\$ 3.432,39	R\$	5.929,98
1	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO - 40H/SEM - (SEG. A SEXTA)	R\$ 2.800,00	R\$	4.636,08
<b>SUB TOTAL ESTIMADO - PRONTO ATENDIMENTO</b>				<b>68.906,72</b>
<b>ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO) – VALOR MENSAL</b>				<b>8.026,31</b>
<b>TOTAL</b>				<b>104.762,63</b>

SERVIÇOS MÉDICOS		
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	
Prestação de Serviços Médicos para as Unidades de Estratégia de Saúde da Família - 40 horas semanais	R\$	18.210,79
Diretor Clínico para o serviço de Pronto Atendimento 12 horas semanais	R\$	5.654,57
Prestação de Serviços Médicos Plantonista – 12 horas	R\$	1.574,34

DEMAIS SERVIÇOS		
Descrição	Valor Mensal	
Estimativa de locação de sistema informatizado em nuvem para gerenciamento, controle e faturamento de serviços de Saúde.	R\$	3.000,00
Estimativa de despesas de manutenção predial, incluindo reparos, fornecimento de materiais, mão de obra especializada, ferramentas, equipamentos, limpeza de caixa d'água, dedetização e etc. Até o limite financeiro previsto.	R\$	8.850,00
Manutenção de Equipamentos Médicos, ar-condicionado, laudo radiométrico e de constância para uma sala e um equipamento de Raio-x (incluindo os equipamentos odontológicos e o fornecimento de peças até o limite financeiro estabelecido.)	R\$	7.878,95
Estimativa de locação de equipamento CR com Dry para digitalização e impressão de exames de raio X, e sistema para visualização de imagens para até 11 consultórios médicos dentro da Unidade de realização do exame.	R\$	7.878,94
Fornecimento de materiais (filmes de digitalizador de Raio X CR 25x30 cm ) e dosímetros para 2 técnicos de Raio – X.	R\$	1.673,00
Despesa Administrativa.	R\$	15.761,09
Monitoramento dos Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada até 10.000 habitantes.	R\$	1.340,21
Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada até 10.000 habitantes.	R\$	1.958,76
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>48.340,95</b>

## Gerenciamento, Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos nas unidades de Estratégia Saúde da Família – ESF's e Pronto Atendimento 24hs no município de Araújo.

ATENÇÃO PRIMÁRIA - RECURSOS HUMANOS				
QUANTIDADE	CARGO	SALÁRIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS,	
1	COORDENADOR - 40H/SEM - (SEG. A SEXTA)	R\$ 5.100,00	R\$	8.355,83
2	ENFERMEIRO PSF - 40H/SEM - (SEG. A SEXTA)	R\$ 4.750,00	R\$	15.783,73
1	MOTORISTA - CATEGORIA B - 40H/SEM - (SEG. A SEXTA)	R\$ 1.850,00	R\$	3.690,04
1	ENFERMEIRO - 30H/SEM	R\$ 3.238,63	R\$	7.187,42
1	FISIOTERAPEUTA - 40H/SEM	R\$ 4.750,00	R\$	7.835,02
2	ANALISTA ADMINISTRATIVO - 40H/SEM	R\$ 2.650,00	R\$	8.409,40
<b>SUB TOTAL ESTIMADO - ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>				<b>51.261,44</b>
PRONTO ATENDIMENTO 24HS - RECURSOS HUMANOS				
1	COORDENADOR DE PRONTO ATENDIMENTO - 40H/SEM - (SEG. A SEXTA)	R\$ 5.100,00	R\$	8.355,83
1	ENFERMEIRO - 24X72 - DIURNO	R\$ 4.584,84	R\$	7.646,10

1	ENFERMEIRO - 24X72 - NOTURNO	R\$	4.584,84	R\$	8.616,39
1	ENFERMEIRO FERISTA - 24X72 - DIURNO/NOTURNO	R\$	4.584,84	R\$	8.616,39
2	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - 12X36 - NOTURNO	R\$	1.800,00	R\$	7.841,69
2	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - 12X36 - DIURNO	R\$	1.800,00	R\$	7.156,01
1	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - 12X36 - DIURNO/NOTURNO	R\$	1.800,00	R\$	3.920,84
2	PORTEIRO - 12X36 - DIURNO	R\$	1.500,00	R\$	6.187,41
1	FARMACÊUTICO - 40H/SEM - (SEG. A SEXTA)	R\$	3.432,39	R\$	5.929,98
1	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO - 40H/SEM - (SEG. A SEXTA)	R\$	2.800,00	R\$	4.636,08
<b>SUB TOTAL ESTIMADO - PRONTO ATENDIMENTO</b>		<b>R\$</b>			<b>68.906,72</b>
<b>ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO) – VALOR MENSAL</b>		<b>R\$</b>			<b>8.026,31</b>
<b>VALOR REFERENTE AO 13º SALÁRIO COMPLEMENTAR AO PISO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</b>		<b>R\$</b>			<b>3.705,75</b>
<b>TOTAL</b>		<b>R\$</b>			<b>131.900,22</b>

SERVIÇOS MÉDICOS	
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
Prestação de Serviços Médicos para as Unidades de Estratégia de Saúde da Família - 40 horas semanais	R\$ 18.210,79
Diretor Clínico para o serviço de Pronto Atendimento 12 horas semanais	R\$ 5.654,57
Prestação de Serviços Médicos Plantonista – 12 horas	R\$ 1.574,34
Estimativa de Prestação de Serviços Médicos Plantonista - 12 Horas feriados e datas especiais	R\$ 2.542,50

DEMAIS SERVIÇOS	
Descrição	Valor Mensal
Estimativa de locação de sistema informatizado em nuvem para gerenciamento, controle e faturamento de serviços de Saúde.	R\$ 3.000,00
Estimativa de despesas de manutenção predial, incluindo reparos, fornecimento de materiais, mão de obra especializada, ferramentas, equipamentos, limpeza de caixa d'água, dedetização e etc. Até o limite financeiro previsto.	R\$ 8.850,00
Manutenção de Equipamentos Médicos, ar-condicionado, laudo radiométrico e de constância para uma sala e um equipamento de Raio-x (incluindo os equipamentos odontológicos e o fornecimento de peças até o limite financeiro estabelecido.)	R\$ 7.878,95
Estimativa de locação de equipamento CR com Dry para digitalização e impressão de exames de raio X, e sistema para visualização de imagens para até 11 consultórios médicos dentro da Unidade de realização do exame.	R\$ 7.878,94
Fornecimento de materiais (filmes de digitalizador de Raio X CR 25x30 cm ) e dosímetros para 2 técnicos de Raio – X.	R\$ 1.673,00
Despesa Administrativa.	R\$ 15.761,09
Monitoramento dos Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada até 10.000	R\$ 1.340,21
Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada até 10.000 habitantes.	R\$ 1.958,76
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 48.340,95</b>

### SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL PARA O MUNICÍPIO DE OURO BRANCO

SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ODONTOLOGIA	
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM BUCO MAXILO FACIAL – PLANTÃO DE SH	R\$ 755,05

PROCEDIMENTOS EM BUCO MAXILO		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
404020569	ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	R\$ 1.089,99
404030068	OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLÁSTICO	R\$ 1.113,39
404020500	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	R\$ 1.767,39
404020704	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO	R\$ 1.472,64
404020518	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MÁXILA	R\$ 1.881,99
404020534	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL	R\$ 1.430,37
404020526	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR	R\$ 1.472,64
404020550	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA	R\$ 1.509,57
404020496	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR	R\$ 1.385,01
404020488	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS	R\$ 156,00
404030033	OSTEOTOMIA DE MÁXILA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 5.626,20
404030076	LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS	R\$ 3.281,07
404030084	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO FACIAL	R\$ 3.009,30
404020470	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	R\$ 897,72
404020542	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	R\$ 757,20
404020607	REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSÍNTESE.	R\$ 1.093,62
404020585	REDUÇÃO DE FRATURA DA MÁXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSÍNTESE.	R\$ 1.093,65
404020593	REDUÇÃO DE FRATURA DA MÁXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$ 1.199,22
404020771	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R\$ 1.023,90
414010272	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CUTÂNEA DE ORIGEM DENTÁRIA	R\$ 517,89
404020666	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$ 1.472,64
404020658	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS	R\$ 1.023,60
414020413	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R\$ 985,02



404020313	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	R\$	294,30
404020577	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$	63,03
404020038	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	R\$	137,04
404020275	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	3.487,68
404020291	RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUÇÃO	R\$	1.122,99
404020356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	R\$	579,45
404020380	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELE DE OSSOS DA FACE	R\$	1.583,49
414010329	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	R\$	1.083,33
414010256	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	R\$	450,00

TABELA DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME		
DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS		VALOR UNITÁRIO
PARAFUSO DE BLOQUEIO	R\$	325,84
PARAFUSO MICRO MAX 1.6 X 4MM	R\$	242,70
PARAFUSO MANDÍBULA MAX 2.0 X 5 MM	R\$	242,70
BROCA CARBIDE TRONCO CÔNICA 44,5 MM	R\$	766,29
BROCA DE OSTEOTOMIA LINDERMANN CURTA 2.2 MM X 67 MM	R\$	766,29
PLACA RETA CURTA 0.6 MM 1.6 MM	R\$	1.112,35
PLACA MICRO MAX 2.0 RETILÍNEA 4F 1.0	R\$	2.214,74
DISSECTOR RETO 52X2,3MM	R\$	1.348,31
HEMOSTÁTICO EM PÓ TÓPICO, 1 GRAMA. C/ APLICADOR	R\$	1.123,60
LÂMINA RECÍPROCANTE AAA	R\$	730,33
PONTEIRA ULTRASSÔNICA OT12	R\$	3.932,58
ÂNCORA COM SUTURA E APLICADOR DESC. 1,7 MM	R\$	2.808,99
KIT PARA ARTROSCOPIA - ATM	R\$	22.471,91
ENXERTO CERABONE GRÂNULOS SMALL 0.5 CC	R\$	2.983,54
HEMOSTÁTICO EM PÓ DE GELATINA ABSORVÍVEL	R\$	1.685,40

## UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO

Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos no Centro de Atenção Multiprofissionais em Saúde – CAMPS, no município de São Gonçalo do Rio Abaixo

RECURSOS HUMANOS			
QUANTIDADE	CARGO	SALARIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E
1	COORDENADOR GERAL - 40H/SEM	R\$ 7.580,00	R\$ 12.553,27
2	EDUCADOR FÍSICO - 30H/SEM	R\$ 6.837,85	R\$ 22.878,34
3	FISIOTERAPEUTA - 30H/SEM	R\$ 6.837,95	R\$ 34.254,35
1	FONOAUDIÓLOGO - 30H/SEM	R\$ 6.837,85	R\$ 11.439,17
1	NUTRICIONISTA - 35H/SEM	R\$ 6.837,85	R\$ 11.439,17
1	PSICÓLOGO - 35H/SEM	R\$ 6.837,85	R\$ 11.439,17
1	RECEPCIONISTA - 40H/SEM	R\$ 2.353,65	R\$ 4.864,64
1	SUPERVISOR - 40H/SEM	R\$ 3.500,00	R\$ 6.513,11
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL - 30H/SEM	R\$ 6.837,85	R\$ 22.878,34
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>R\$</b>	<b>138.259,56</b>

ESTIMATIVA MENSAL DOS DEMAIS SERVIÇOS	
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL
ESTIMATIVA MENSAL DE MATERIAIS PARA LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE PISCINA	R\$ 720,00
ESTIMATIVA DE MANUTENÇÃO PREDIAL	R\$ 545,00
LOCAÇÃO DE IMPRESSORA MULTIFUNCCIONAL - MONOCROMÁTICA - (500 CÓPIAS MENSAL)	R\$ 241,97
ESTIMATIVA DE SISTEMA INFORMATIZADO EM NUVEM PARA GERENCIAMENTO, CONTROLE E FATURAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.	R\$ 6.557,89
DESPESA ADMINISTRATIVA MENSAL DO PROJETO	R\$ 11.946,75
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$ 20.011,61</b>

DESPESA VARIÁVEL			
DESCRIÇÃO	QUANT.	PARCELAS	VALOR MENSAL ESTIMADO
ESTIMATIVA DE REFORMA E ADEQUAÇÕES FÍSICAS, INCLUINDO A MÃO DE OBRA, MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, FERRAMENTAS E EPI'S. PRAZO DE EXECUÇÃO DE 60 A 90 DIAS. (03 PARCELAS)	1	3	R\$ 68.840,16
ESTIMATIVA DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO	1	3	R\$ 9.367,74
ESTIMATIVA PARA AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA (COMPUTADORES, NOTEBOOK E TELEVISOR)	1	3	R\$ 10.118,34
ESTIMATIVA DE MATERIAIS E DESPESAS DESTINADOS A AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	1	3	R\$ 3.333,33
<b>TOTAL</b>		<b>R\$</b>	<b>91.659,57</b>

Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos no Centro de Atenção Multiprofissionais em Saúde – CAMPS, no município de São Gonçalo do Rio Abaixo

RECURSOS HUMANOS			
QUANTIDADE	CARGO	SALARIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E
1	COORDENADOR GERAL - 40H/SEM	R\$ 7.580,00	R\$ 12.553,27
2	EDUCADOR FÍSICO - 30H/SEM	R\$ 6.837,85	R\$ 22.878,34
3	FISIOTERAPEUTA - 30H/SEM	R\$ 6.837,95	R\$ 34.254,35
1	FONOAUDIÓLOGO - 30H/SEM	R\$ 6.837,85	R\$ 11.439,17

1	NUTRICIONISTA - 35H/SEM	R\$	6.837,85	R\$	11.439,17
1	PSICOLOGO - 35H/SEM	R\$	6.837,85	R\$	11.439,17
1	RECEPCIONISTA - 40H/SEM	R\$	2.353,65	R\$	4.864,64
1	SUPERVISOR - 40H/SEM	R\$	3.500,00	R\$	6.513,11
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL - 30H/SEM	R\$	6.837,85	R\$	22.878,34
<b>TOTAL MENSAL</b>			<b>R\$</b>		<b>138.259,56</b>

ESTIMATIVA MENSAL DOS DEMAIS SERVIÇOS		VALOR MENSAL	
DESCRIÇÃO			
ESTIMATIVA MENSAL DE MATERIAIS PARA LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE PISCINA	R\$		720,00
ESTIMATIVA DE MANUTENÇÃO PREDIAL	R\$		545,00
LOCAÇÃO DE IMPRESSORA MULTIFUNÇÃOAL - MONOCROMÁTICA - (500 CÓPIAS MENSAL)	R\$		241,97
ESTIMATIVA DE SISTEMA INFORMATIZADO EM NUVEM PARA GERENCIAMENTO, CONTROLE E FATURAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.	R\$		6.557,89
DESPESA ADMINISTRATIVA MENSAL DO PROJETO	R\$		12.323,74
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$</b>		<b>20.388,60</b>

PARCELAS ÚNICAS		VALOR TOTAL	
DESCRIÇÃO			
ESTIMATIVA DE REFORMA E ADEQUAÇÕES FÍSICAS, INCLUINDO A MÃO DE OBRA, MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, FERRAMENTAS E EPI'S.	R\$		35.235,17
ESTIMATIVA DE AQUISIÇÃO DE ITENS PERMANENTES.	R\$		18.696,21
<b>TOTAL DE PARCELAS ÚNICAS</b>	<b>R\$</b>		<b>53.931,38</b>

SERVIÇO DE TELEMEDICINA E TELESUÍDE - SEJUSP				
RECURSOS HUMANOS				
QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO BASE	CUSTO MENSAL
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	44H/SEM	R\$ 2.200,00	R\$ 4.443,68

VALOR DOS PROCEDIMENTOS VARIÁVEIS		VALOR UNITÁRIO	
DESCRIÇÃO			
CONSULTAS MÉDICAS - GENERALISTA	R\$		73,03
CONSULTAS MÉDICAS - ESPECIALISTA	R\$		95,61
CONSULTAS NÃO MÉDICAS - MULTIDISCIPLINARES	R\$		61,80

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE FORMIGA				
Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos na Unidade de Estratégia de Saúde da Família George Khouri, no município de Formiga				
RECURSOS HUMANOS				
QUANTIDADE	CARGO	SALARIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E	
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM - 40H/SEM	R\$ 1.691,46	R\$	4.083,97
1	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - 40H/SEM	R\$ 1.481,00	R\$	3.781,33
1	RECEPCIONISTA- 40H/SEM	R\$ 1.400,00	R\$	3.580,64
1	DENTISTA - 40H/SEM	R\$ 3.867,00	R\$	7.212,44
1	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO- 40H/SEM	R\$ 2.500,00	R\$	5.126,20
<b>TOTAL MENSAL</b>			<b>R\$</b>	<b>23.784,58</b>

ESTIMATIVA MENSAL DOS DEMAIS SERVIÇOS		VALOR MENSAL	
DESCRIÇÃO			
ESTIMATIVA MENSAL DE MATERIAIS DE ESCRITÓRIO E COMUNICAÇÃO VISUAL.	R\$		1.115,80
ESTIMATIVA MENSAL DE MATERIAIS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO.	R\$		1.924,01
ESTIMATIVA MENSAL DE MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES E MEDICAMENTOS (OS MEDICAMENTOS UTILIZADOS, VISAM COMPOR A PADRONIZAÇÃO DA UNIDADE COMPLETANDO OS FORNECIDOS PELO ESTADO DE MINAS GERAIS E O GOVERNO FEDERAL).	R\$		5.247,56
DESPESA ADMINISTRATIVA	R\$		4.611,67
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$</b>		<b>12.899,04</b>

ADEQUAÇÃO ESTRUTURAL			
DESCRIÇÃO	QUANT. DE PARCELAS	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
ESTIMATIVA DE ADEQUAÇÃO ESTRUTURA/REFORMA PREDIAL	3	R\$ 82.678,00	R\$ 248.034,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$</b>	<b>248.034,00</b>
<b>VALOR TOTAL ESTIMADO PARA OS TRÊS PRIMEIROS MESES</b>		<b>R\$</b>	<b>119.361,62</b>
<b>VALOR TOTAL ESTIMADO MENSAL – DEMAIS MESES</b>		<b>R\$</b>	<b>36.683,62</b>

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DESENVOLVIDOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24HS NO MUNICÍPIO DE MATEUS LEME	
DESPESAS DE EXECUÇÃO	
DESCRIÇÃO	VALOR
<b>1. RECURSOS HUMANOS</b>	

SALÁRIOS, PISO DA ENFERMAGEM, ENCARGOS, BENEFÍCIOS, UNIFORME, EPI, PPAR E PCMSO	R\$	288.098,62
<b>TOTAL 1</b>	<b>R\$</b>	<b>288.098,62</b>
<b>2. MATERIAL/MEDICAMENTOS</b>		
MATERIAL MÉDICO	R\$	31.578,95
GASES MEDICINAIS	R\$	16.315,79
MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE FARMÁCIA	R\$	44.210,53
<b>TOTAL 2</b>	<b>R\$</b>	<b>92.105,27</b>
<b>3. MATERIAL/GÊNEROS ALIMENTÍCIOS</b>		
ALIMENTAÇÃO	R\$	8.210,53
HIGIENE, LIMPEZA E DESCARTÁVEIS	R\$	4.105,26
COMBUSTÍVEL PARA O GERADOR E O VEÍCULO	R\$	1.052,63
MATERIAL DE ESCRITÓRIO E GRÁFICA	R\$	2.105,26
REPOSIÇÃO E ENXOVAL	R\$	315,79
<b>TOTAL 3</b>	<b>R\$</b>	<b>15.789,47</b>
<b>4. MATERIAL DE MANUTENÇÃO</b>		
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DO EQUIPAMENTO DE RAO – X SEM FORNECIMENTO DE PEÇAS)	R\$	1.778,95
ENGENHARIA CLÍNICA (MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA)	R\$	6.315,79
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	R\$	2.350,00
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA (AR-CONDICIONADO E BEBEDOURO)	R\$	2.105,26
MANUTENÇÃO PREDIAL (PEQUENOS REPAROS)	R\$	3.157,89
MANUTENÇÃO DE GERADOR	R\$	1.500,00
<b>TOTAL 4</b>	<b>R\$</b>	<b>17.207,89</b>
<b>5. DEMAIS DESPESAS E SERVIÇOS</b>		
SERVIÇO DE AMBULÂNCIA	R\$	56.105,26
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	R\$	2.105,26
CONTROLE DE PRAGAS E VETORES	R\$	842,11
COLETA DE RESÍDUOS DE SAÚDE	R\$	2.105,26
SERVIÇO DE LAVANDERIA	R\$	6.959,29
SERVIÇO DE INTERNET	R\$	221,05
LOCAÇÃO DE VEÍCULO	R\$	3.021,05
MONITORAMENTO E SEGURANÇA	R\$	526,32
DOSIMETRIA	R\$	210,53
DESPESAS ADMINISTRATIVAS DE GESTÃO	R\$	46.768,26
<b>TOTAL 5</b>	<b>R\$</b>	<b>118.864,39</b>
<b>VALOR ESTIMADO MENSAL</b>	<b>R\$</b>	<b>532.065,64</b>

CUSTO MENSAL VARIÁVEL		
PLANTÕES MÉDICOS		
DESCRIÇÃO		VALOR DO PLANTÃO
MÉDICO CLÍNICO GERAL – PLANTÃO DIURNO E NOTURNO (SEGUNDA A SEXTA)	R\$	1.534,23
MÉDICO CLÍNICO GERAL – PLANTÃO SEXTA NOITE, FIM DE SEMANA E FERIADO	R\$	1.658,65
MÉDICO HORIZONTAL – PLANTÃO DE 6H	R\$	767,12
SERVIÇOS MÉDICOS		
DESCRIÇÃO		VALOR MENSAL ESTIMADO
DIRETOR CLÍNICO	R\$	11.000,00

ESTIMATIVA MENSAL DE EXAMES LABORATORIAIS		
EXAME		VALOR UNIT.
AMILASE	R\$	5,26
BAAR, PESQUISA	R\$	21,05
BILIRRUBINAS TEF	R\$	5,26
CLORETO	R\$	4,32
CREATININA	R\$	4,32
CKMB	R\$	15,79
CLK TOTAL	R\$	10,53
CÁLCIO	R\$	4,32
FOSFATASE ALCALINA (FA)	R\$	5,26
GAMA GT	R\$	6,32
GLICOSE JEJUM	R\$	4,32
GRAM (URINA)	R\$	6,32
HBSAG	R\$	21,05
HGC QUALITATIVO	R\$	21,05
HCV	R\$	31,58
HEMOGRAMA	R\$	10,00
VHS (HEMOSEDIMENTAÇÃO)	R\$	6,32
HIV	R\$	26,32
MAGNÉSIO	R\$	6,32
PLAQUETAS	R\$	6,32
POTÁSSIO	R\$	4,32
PCR	R\$	21,05
PTF (ALBUMINA)	R\$	5,26
SÓDIO	R\$	4,32

TAP +RNI	R\$	15,79
TTPA	R\$	15,79
TGO	R\$	6,32
TGP	R\$	6,32
TROPOMINA	R\$	21,05
EAS (URINA)	R\$	6,32
URÉIA	R\$	4,32
ÁCIDO ÚRICO	R\$	4,32
VDRL	R\$	6,32
LDH	R\$	6,32
TESTE RÁPIDO DE DENGUE	R\$	63,16
FÓSFORO	R\$	4,32

### UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ITAMBÉ DO MATO DENTRO

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS – CEM NO MUNICÍPIO DE ITAMBÉ DO MATO DENTRO

#### RECURSOS HUMANOS

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI
1	ENFERMEIRO	40H/SEM	R\$ 4.530,00	R\$ 7.107,69
1	SUPERVISOR GERAL	40H/SEM	R\$ 2.900,00	R\$ 4.443,71
1	TECNICO DE ENFERMAGEM	40H/SEM	R\$ 3.022,73	R\$ 5.044,49
1	TERAPEUTA OCUPACIONAL	20H/SEM	R\$ 2.500,00	R\$ 4.331,81
TOTAL MENSAL				R\$ 20.927,70

#### ESTIMATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS

ESPECIALISTAS	CONSULTAS E OU PROCEDIMENTOS/MÊS	VALOR POR CONSULTA/ PROCEDIMENTO	VALOR TOTAL MENSAL
ANGIOLOGISTA	30	R\$ 132,07	R\$ 3.962,10
CARDIOLOGISTA	60	R\$ 125,00	R\$ 7.500,00
OFTALMOLOGISTA	60	R\$ 138,18	R\$ 8.290,80
SUB TOTAL SERVIÇOS MÉDICOS			R\$ 19.752,90

#### ESTIMATIVA DE EXAMES MÉDICOS

EXAMES	QUANT. PROCEDIMENTOS/MÊS	VALOR POR PROCEDIMENTO	VALOR TOTAL MENSAL
DUPLEX SCAN	15	R\$ 185,00	R\$ 2.775,00
ECOCARDIOGRAMA	30	R\$ 165,00	R\$ 4.950,00
SUB TOTAL EXAMES MÉDICOS			R\$ 7.725,00

#### ESTIMATIVA MENSAL DOS DEMAIS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL
ESTIMATIVA DE LOCAÇÃO DE SISTEMA INFORMATIZADO EM NUVEM PARA GERENCIAMENTO, CONTROLE E FATURAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.	R\$ 2.631,57
ESTIMATIVA DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS NOTEBOOK (09 UNID).	R\$ 1.572,66
ESTIMATIVA DE LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS – 01 IMPRESSORA MULTIFUNCIONAL E 07 MONOCRAMÁTICA – FRANQUIA DE 3.000 CÓPIAS POR IMPRESSORA E R\$0,06 POR CÓPIA EXCEDENTE.	R\$ 1.378,94
ESTIMATIVA DE INTERNET.	R\$ 290,00
DESPESA ADMINISTRATIVA.	R\$ 6.922,50
TOTAL MENSAL	R\$ 12.795,67

#### ESTIMATIVA DE AQUISIÇÕES – PARCELA ÚNICA

DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL
AQUISIÇÃO DE BENS PERMANENTES, CONFORME DETALHAMENTO	R\$ 15.393,68
TOTAL PARCELA ÚNICA	R\$ 15.393,68

#### ADEQUAÇÃO ESTRUTURAL

DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	QUANT. PARCELAS	VALOR TOTAL
* FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS ABAIXO: * CONSTRUÇÃO DE UM BANHEIRO PNE MEDINDO 1,40 X 2, CONFORME PROJETO. * INSTALAÇÃO DE VASOS SANITÁRIOS, TUBULAÇÕES HIDRÁULICA E ELÉTRICA, PIA E BARRAS DE APOIO NO BANHEIRO PNE. * CONFECÇÃO DE RAMPA COM BASE METALON E CHAPA ANTIDERRAPANTE LIGANDO RECEPÇÃO A VARANDA.			

* CONFECÇÃO DE 1 RAMPAS DE ACESSO PARA PORTA EM METALON CHAPA 18, MEDINDO 1 METRO DE LARGURA E 0,55 DE ALTURA. * CONFECÇÃO DE 1 RAMPAS DE ACESSO PARA PORTA EM METALON CHAPA 18, MEDINDO 0,95 METRO DE LARGURA E 0,55 DE ALTURA. * CONFECÇÃO DE 1 RAMPAS DE ACESSO PARA PORTA EM METALON CHAPA 18, MEDINDO 1,7 METRO DE LARGURA, 0,60 METROS DE COMPRIMENTO E 0,09 M DE ALTURA. * CONSTRUÇÃO DE RAMPAS DE CONCRETO LIGANDO PASSAGEM DA VARANDA AOS CONSULTÓRIOS MÉDICOS MEDINDO 7 X 1,20. * CONSTRUÇÃO DE RAMPAS DE CONCRETO PARA ACESSO AOS CONSULTÓRIOS MEDINDO 18,60X1,20. * RECUPERAÇÃO DAS ESCADAS DE ACESSO AOS CONSULTÓRIOS COM USO DE CIMENTOS ESCALDADO * CONSTRUÇÃO DE PERGOLADO NA ÁREA DA AMBULÂNCIA MEDINDO 5,60 X 4,60 POR 3 M DE ALTURA. * CONCRETAGEM DA PASSAGEM DE ESTACIONAMENTO DA AMBULÂNCIA ATÉ A ENTRADA PRINCIPAL. * CONSTRUÇÃO DE ÁREA DE ESTACIONAMENTO LATERAL PARA VEÍCULOS PEQUENOS COM BLOCOS INTERTRAVADOS. * CONCRETAGEM DA ÁREA DE ESTACIONAMENTO DA AMBULÂNCIA 5,60X4,60 * CONFECÇÃO DE GRAMADO INSTALAÇÃO DE BRINQUEDO INFANTIL CONFORME PROJETO. * INSTALAÇÃO DE PLACA EM LONA, MEDINDO 3,20X1,80 COM METALON 70X30 * INSTALAÇÃO DE PLACA EM LONA COM ILHÓS MEDINDO 5,30 POR 0,70 SOB A ENTRADA PRINCIPAL DE ATENDIMENTO. * FORNECIMENTO DE GUARDA CORPO DAS RAMPAS DE ACESSO 7 METROS DE COMPRIMENTO X 1 METRO DE ALTURA.	R\$	26.842,10	2	R\$	53.684,20
<b>TOTAL</b>	R\$				<b>53.684,20</b>

SERVIÇOS DE TELEMEDICINA NA ATENÇÃO BÁSICA	
TREINAMENTO E IMPLANTAÇÃO	
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO (POR ESF)
Treinamento e implantação	R\$ 674,16

MANUTENÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO DA PLATAFORMA	
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR MENSAL (POR MUNICÍPIO)
Manutenção e disponibilização da plataforma informatizada para utilização em Desktop e APP, composta por Base de Conhecimento (inteligência artificial), Prescrição digital, Interação via chat, Envio de vídeos/imagens, Ambiente em nuvem e LGPD.	R\$ 5.056,18

TELEORIENTAÇÕES E TELECONSULTAS						
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	FREQÜÊNCIA E VALOR MENSAL (POR ESF)					
	1X SEMANA	2X SEMANA	3X SEMANA	1X CADA 15 DIAS	1X CADA 30 DIAS	
	8 HORAS DIÁRIAS					
Tele orientações na especialidade de <b>Neurologia</b> , com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade clínica/técnica, para Equipe de Saúde da Família	R\$ 1.348,31	R\$ 2.696,63	R\$ 4.044,94	R\$ 1.460,67	R\$ 1.685,39	
Tele orientações na especialidade de <b>Cardiologia</b> com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade clínica/técnica, para Equipe de Saúde da Família	R\$ 1.348,31	R\$ 2.696,63	R\$ 4.044,94	R\$ 1.460,67	R\$ 1.685,39	
Tele orientações na especialidade de <b>Urologia</b> com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade clínica/técnica, para Equipe de Saúde da Família	R\$ 1.348,31	R\$ 2.696,63	R\$ 4.044,94	R\$ 1.460,67	R\$ 1.685,39	
Tele orientações na especialidade de <b>Reumatologia</b> com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade clínica/técnica, para Equipe de Saúde da Família	R\$ 1.348,31	R\$ 2.696,63	R\$ 4.044,94	R\$ 1.460,67	R\$ 1.685,39	
Tele orientações na especialidade de <b>Dermatologia</b> com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade clínica/técnica, para Equipe de Saúde da Família	R\$ 1.348,31	R\$ 2.696,63	R\$ 4.044,94	R\$ 1.460,67	R\$ 1.685,39	
Tele orientações na especialidade de <b>Ortopedia</b> com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade clínica/técnica, para Equipe de Saúde da Família	R\$ 1.348,31	R\$ 2.696,63	R\$ 4.044,94	R\$ 1.460,67	R\$ 1.685,39	
Tele orientações na especialidade de <b>Cirurgia Vascular</b> com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade clínica/técnica, para Equipe de Saúde da Família	R\$ 1.348,31	R\$ 2.696,63	R\$ 4.044,94	R\$ 1.460,67	R\$ 1.685,39	

SERVIÇOS DE TELEMEDICINA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
TREINAMENTO E IMPLANTAÇÃO	
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO (POR UNIDADE)
Treinamento e implantação	R\$ 674,16

MANUTENÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO DA PLATAFORMA	
Descrição do Serviço	Valor Mensal (por município)
Manutenção e disponibilização da plataforma informatizada para utilização em Desktop e APP, composta por Base de Conhecimento (inteligência artificial), Prescrição digital, Interação via chat, Envio de vídeos/imagens, Ambiente em nuvem e LGPD, considerando emergência o atendimento em até 30 minutos e urgência o atendimento em até 90 minutos.	R\$ 5.056,18

TELEORIENTAÇÕES E TELECONSULTAS		
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	FREQÜÊNCIA E VALOR MENSAL (24 HORAS/DIA X 7 DIAS/SEMANA)	
	DE 1 A 300 CONSULTAS/MÊS	DE 301 A 500 CONSULTAS/MÊS

Tele orientações e Tele consultas de urgência e emergência na especialidade de <b>Neurologia</b>	R\$	33.707,87	R\$	44.943,82
Tele orientações e Tele consultas de urgência e emergência na especialidade de <b>Cardiologia</b>	R\$	33.707,87	R\$	44.943,82

SERVIÇO DE RETAGUARDA AMBULATORIAL E HOSPITALAR EM UNIDADE MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA O MUNICÍPIO DE ITABIRITO						
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	DATA	HORÁRIO	LOCAL	VALOR
1	AMBULÂNCIA TIPO – SUPORTE AVANÇADO, EQUIPADA E TRIPULADA COM CONDUTOR, MÉDICO, 01 ENFERMEIRO E 01 TÉC. EM ENFERMAGEM.	1	13/07/2023	18H ÀS 02H	PRAÇA DO INCONFIDENTES (PRAÇA ÁREA DE EVENTOS, ÁREA DO JULIFEST)	R\$13.181,28
			14/07/2023	18H ÀS 03H		
			15/07/2023	11H ÀS 03H		
			16/07/2023	11H ÀS 03H		
2	AMBULÂNCIA TIPO BÁSICA EQUIPADA – TRIPULADA COM CONDUTOR, 01 TÉC. EM ENFERMAGEM.	2	13/07/2023	18H ÀS 02H	PRAÇA DO INCONFIDENTES (PRAÇA ÁREA DE EVENTOS, ÁREA DO JULIFEST)	R\$12.865,49
			14/07/2023	18H ÀS 03H		
			15/07/2023	11H ÀS 03H		
			16/07/2023	11H ÀS 03H		
VALOR TOTAL					R\$	26.046,77

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ESMERALDAS		
GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS		
LABORATÓRIO		
PROCEDIMENTOS SUS		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR ICISMEP
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO URICO	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ACIDA	R\$ 3,68
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRAZIONADAS)	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01

02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$	3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$	3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$	3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$	3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	7,86
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$	3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$	3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$	3,68
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$	3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$	2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS	R\$	2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$	3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$	3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$	1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$	1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES	R\$	1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$	1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$	2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$	2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$	3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$	3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$	1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$	15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$	3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2)	R\$	15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$	3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$	6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	15,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$	1,53
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$	3,04
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$	27,00
02.02.02.001-0	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	R\$	6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$	2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$	2,73
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	R\$	2,73
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$	2,73
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$	2,73
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$	2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$	2,73
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$	9,00
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$	5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINAT	R\$	2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$	5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$	2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$	2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$	4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$	6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$	5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$	7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V LEIDEN	R\$	4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$	8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$	6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$	15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$	18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$	6,66
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$	10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$	6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$	2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$	2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$	2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$	4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$	1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$	2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$	25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$	4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$	2,73

02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$	2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$	2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$	2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$	4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$	2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$	2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$	2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$	12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$	2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$	2,73
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$	75,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$	125,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$	110,00
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$	15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$	15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$	15,00
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$	65,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$	96,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$	9,25
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$	2,83
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$	9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$	15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$	16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$	13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$	17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$	17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$	2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$	17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$	9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$	17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$	9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$	2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$	298,48
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$	80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$	8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$	17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$	85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$	10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2	R\$	18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$	17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$	5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$	17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$	18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$	18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$	9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$	10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$	9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI BRUCELAS	R\$	3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$	5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$	10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$	17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIQUINOCOCOS	R\$	9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$	10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$	9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$	2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$	10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$	10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$	10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$	17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$	4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$	5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$	17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$	17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$	17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$	17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN)	R\$	17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$	17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$	10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$	17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$	18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$	18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$	7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$	9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$	18,55



02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$	18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$	9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$	4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	R\$	18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$	17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$	9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$	16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$	18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$	30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$	10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$	18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$	18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$	20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGM)	R\$	18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$	13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$	18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$	18,55
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$	60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$	2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$	4,10
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$	10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$	9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$	10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$	1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$	1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$	18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$	168,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$	4,10
02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$	2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS VDRL	R\$	2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$	1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOIS DE LEITURA IMEDIATA	R\$	1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES (VDRL GESTANTE)	R\$	2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$	18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$	17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$	9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$	13,35
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$	80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$	120,00
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$	65,00
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$	85,00
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R\$	13,06
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$	154,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	R\$	125,00
02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	R\$	80,00
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCIBILINOGENIO FECAL	R\$	1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$	3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$	3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$	1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$	1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$	1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$	1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$	1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$	1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$	10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$	1,65

02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$	3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$	3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$	3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$	3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$	2,04
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$	3,70
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$	3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$	2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$	8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$	3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$	2,04
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$	3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$	3,70
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$	3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$	3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISULFIDURIA	R\$	2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$	2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$	3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$	3,36
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$	3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$	4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUCAO (URINA)	R\$	2,04
02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$	12,54
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$	12,54
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$	14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$	10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$	6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$	6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$	6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$	14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$	11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$	12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$	11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$	14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$	9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$	11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$	11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$	10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$	11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$	11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$	14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$	15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$	7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$	10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$	7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	R\$	8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$	10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$	43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$	15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$	10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$	10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$	13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$	15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$	13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$	10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$	13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$	15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$	8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$	11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$	8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$	12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$	12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$	12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$	12,01

02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$	12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$	12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$	8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$	12,15
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$	2,06
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$	2,23
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$	3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$	2,04
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$	15,65
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$	3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$	2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	R\$	27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$	10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$	10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$	10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$	13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$	13,48
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$	6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$	17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$	8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$	58,61
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$	3,51
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$	8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$	15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOÍNA	R\$	35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$	2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$	3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$	2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$	2,04
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$	10,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$	10,00
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$	10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$	2,01
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$	3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$	15,65
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$	3,68
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$	15,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$	4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$	13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$	13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$	4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$	4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$	4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$	2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$	5,62
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$	5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$	4,33
02.02.08.011-0	CULTURA DE BARR	R\$	5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$	10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA FUNGOS	R\$	4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$	2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$	11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$	5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$	4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$	2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOÇOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$	4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$	2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$	4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$	2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$	5,04
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$	5,62
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$	5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$	4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$	4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$	2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$	2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$	2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89

02.02.09.015-9	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	R\$	5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$	5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$	1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$	5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDEOS ( ELISA )	R\$	9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$	2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$	1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$	1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$	1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APÓS VASECTOMIA)	R\$	4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	R\$	9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LÁTEX P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS	R\$	1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$	1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$	1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$	1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$	4,69
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCCO GASTRICO	R\$	4,69
02.02.10.001-4	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	R\$	180,00
02.02.10.002-2	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
02.02.10.003-0	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$	120,00
02.02.10.021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$	144,24
02.02.10.022-7	REAVALIÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$	168,48
02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$	180,00
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	8,80
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$	12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO	R\$	20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	13,20
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	8,00
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE	R\$	5,50
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$	137,00
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$	66,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$	66,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$	150,00
02.02.12.001-5	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$	10,65
02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$	1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$	10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$	10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$	5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37°C	R\$	5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$	5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$	1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$	2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$	5,79
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$	9,11
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$	200,00
02.02.04.012-7	PARASITOLÓGICO DE FEZES (MIF)	R\$	1,65
NÃO SUS	D-DIMERO	R\$	98,00
NÃO SUS	DOSAGEM DE ALBUMINA	R\$	5,00
NÃO SUS	SOROLOGIA PARA COVID-19 (ANTICORPOS IGA PARA SARS-COV-2)	R\$	60,00
NÃO SUS	SOROLOGIA PARA COVID-19 (ANTICORPOS IGM, IGG PARA SARS-COV-2)	R\$	80,00
NÃO SUS	PESQUISA DO ANTÍGENO DE SARS-COV-2 (TESTE RÁPIDO COVID-19 AG)	R\$	265,00
NÃO SUS	RT-PCR PARA SARS-COV-2 EM SWAB COMBINADO DE NASOFARINGE	R\$	150,00
NÃO SUS	DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE TROPONINA I	R\$	42,00
NÃO SUS	TESTE RÁPIDO PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE ANTÍGENO NS1 PARA O VIRUS DA DENGUE	R\$	145,00
NÃO SUS	DENGUE IGG	R\$	20,00
NÃO SUS	DENGUE IGM	R\$	20,00
NÃO SUS	PESQUISA DE ESTREPTOCOCCOS TIPO B	R\$	30,00
NÃO SUS	DOSAGEM DE PROTEÍNA LIGADORA IGF1 TIPO 3	R\$	45,03
NÃO SUS	ANTÍGENO GIARDIA LAMBLIA	R\$	26,28
NÃO SUS	TESTE DE SOBRECARGA ORAL DE CÁLCIO (PROVA DE PAK)	R\$	24,21
NÃO SUS	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	R\$	58,91
NÃO SUS	DOSAGEM DE GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	R\$	42,51
NÃO SUS	CURVA DE FRAGILIDADE OSMOTICA	R\$	11,94
NÃO SUS	CARIOTIPO BANDA G	R\$	168,42
NÃO SUS	CALPROTECTINA FECAL	R\$	156,84
NÃO SUS	BIOPSIA DE LINFONODOS	R\$	203,16
NÃO SUS	BIOPSIA DE LESAO	R\$	89,56
NÃO SUS	ANTICORPOS ANTI - IA2 (DIABETES MELLITUS) / ANTI TIROSINA FOSFATASE	R\$	159,00

NÃO SUS	ANTI GAD	R\$	112,40
NÃO SUS	ESPERMOGRAMA	R\$	15,28
NÃO SUS	PESQUISA DE MUTAÇÕES DE H63D e C282Y (HEMOCROMATOSE)	R\$	292,39
NÃO SUS	DETECÇÃO DA MUTAÇÃO V617F NO GENE JAK2	R\$	331,71
NÃO SUS	PCR PARA GENE BCR-ABL	R\$	237,30
NÃO SUS	ANTINEUTROFILOS ANCA P	R\$	39,40
NÃO SUS	ANTINEUTROFILOS ANCA C	R\$	37,97
NÃO SUS	IGF BP3 PROTEINA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO INSULIN LIKE	R\$	57,78
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGA	R\$	49,23
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGG	R\$	49,23
NÃO SUS	TRAB - ANTICORPO ANTI	R\$	42,26
NÃO SUS	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	R\$	50,88
NÃO SUS	PESQUISA DE MUTAÇÃO NO GENE DO FATOR V DE LEIDEN	R\$	210,89
NÃO SUS	DOSAGEM DE PROTEINA S LIVRE	R\$	130,58
NÃO SUS	GLICOSE PÓS DEXTROSOL	R\$	5,76
NÃO SUS	GLICOSE PÓS PRANDIAL	R\$	4,95
NÃO SUS	INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERRINA (IST)	R\$	11,86
NÃO SUS	DOSAGEM DA ATIVIDADE DO FATOR X	R\$	6,73
NÃO SUS	PSA LIVRE	R\$	17,28
NÃO SUS	IGE ESPECIFICA ASPERGILLUS FUMIGATUS (M3)	R\$	9,74
NÃO SUS	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS	R\$	9,74
NÃO SUS	MICOLÓGICO DIRETO PARA FUNGOS	R\$	5,74
NÃO SUS	CULTURA DE SECRECAO URETRAL	R\$	5,92
NÃO SUS	COPROCULTURA	R\$	5,92
NÃO SUS	ESPERMOCULTURA	R\$	5,92
NÃO SUS	BIOPSIA SIMPLES	R\$	59,90
NÃO SUS	PEÇA CIRÚRGICA	R\$	109,00
NÃO SUS	PEÇA CIRÚRGICA POR ÓRGÃO ADICIONAL	R\$	78,00
NÃO SUS	HISTOPATOLÓGICO DE PELE	R\$	85,00
NÃO SUS	BIOPSIA – PESQUISA PARA HELICOBACTER PYLORE	R\$	59,90
NÃO SUS	BIOPSIA – SIMPLES COM MÚLTIPLOS FRAGMENTOS	R\$	62,90
NÃO SUS	BIOPSIA – COM COLORAÇÃO ESPECIAL	R\$	61,50
NÃO SUS	CITOLOGIA DE PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA FINA	R\$	135,90
NÃO SUS	PEÇA CIRÚRGICA COMPLEXA	R\$	112,15

**RECURSOS HUMANOS - LABORATÓRIO**

QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS
1	BIOMÉDICO RT	40H/SEM	R\$ 4.000,00	R\$ 6.560,77
2	BIOMÉDICO - NOTURNO	12X36	R\$ 3.473,68	R\$ 12.806,25
2	BIOMÉDICO	12X36	R\$ 3.473,68	R\$ 11.605,82
4	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	12X36	R\$ 2.210,53	R\$ 16.144,16
4	TÉCNICO DE LABORATÓRIO - NOTURNO	12X36	R\$ 2.210,53	R\$ 17.671,99
5	AUXILIAR DE LABORATÓRIO - COLETOR	40H/SEM	R\$ 1.473,68	R\$ 15.505,75
3	AUXILIAR DE LABORATÓRIO - TRIAGISTA	40H/SEM	R\$ 1.473,68	R\$ 9.303,45
1	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DO PROJETO	40H/SEM	R\$ 4.000,00	R\$ 6.393,40
2	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H/SEM	R\$ 1.473,68	R\$ 6.160,20
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 102.151,79</b>

**SERVIÇO LOGÍSTICO**

FORNECIMENTO DE SERVIÇO LOGÍSTICO PARA COLETA DAS AMOSTRAS NAS UNIDADES PARA REALIZAÇÃO DE ROTAS ENTRE AS UNIDADES PARA O RECOLHIMENTO DAS AMOSTRAS BIOLÓGICAS CONFORME CRONOGRAMA (INCLUSO: CAIXA TÉRMICA PARA TRANSPORTE, TERMÔMETROS, SEGURO, APLICATIVOS DE LOCALIZAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, MANUTENÇÃO E COMBUSTÍVEL)	R\$	15.883,66
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>15.883,66</b>
<b>DESPESA ADMINISTRATIVA</b>	<b>R\$</b>	<b>15.782,84</b>

**SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE MONITORAMENTO, CONTROLE E AÇÕES DE TRATAMENTO E BLOQUEIO DE TRANSMISSÃO DAS ARBOVIROSES, CONTEMPLANDO SUPORTE TÉCNICO E TREINAMENTO**

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNIDADE	VALOR ICISMEP
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COM CONJUNTO DE 3 COLABORADORES + EQUIPAMENTO UBV LEVE (COSTAL). CAPACIDADE DE PRODUIR JATO COM 80% DAS GOTAS ENTRE 10M E 25M. INCLUI EQUIPE TÉCNICA COMPOSTA POR TRÊS AGENTES, CONFORME METODOLOGIA PRECONIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, ALÉM DA MANUTENÇÃO DO EQUIPAMENTO COSTAL MOTORIZADO.	MENSAL	R\$ 60.068,00
2	FORNECIMENTO DE UBV LEVE POR EQUIPAMENTO COSTAL MOTORIZADO DE UBV COM CAPACIDADE DE PRODUIR JATO COM 80% DAS GOTAS ENTRE 10M E 25M. INCLUI MANUTENÇÃO DO EQUIPAMENTO COSTAL MOTORIZADO.	MENSAL	R\$ 2.023,00
3	PRESTAÇÃO SERVIÇO COMPLETA COM VEÍCULO (TIPO CAMIONETE 4X4), COMBUSTÍVEL + MOTORISTA + EQUIPAMENTO UBV PESADO. FORNECIMENTO DO VEÍCULO ADAPTADO COM EQUIPAMENTO DE UBV PESADO COM CAPACIDADE DE PRODUIR JATO COM 80% DAS GOTAS ENTRE 10M E 25M. INCLUI O CONDUTOR DO VEÍCULO CAPACITADO, ALÉM DA MANUTENÇÃO DO VEÍCULO E EQUIPAMENTO DE UBV.	MENSAL	R\$ 36.770,00

4	FORNECIMENTO DE UBV PESADO + VEICULO, SEM MOTORISTA E COMBUSTÍVEL. INCLUI MANUTENÇÃO DO VEÍCULO E EQUIPAMENTO UBV.	MENSAL	R\$	13.259,00
5	INSETICIDA LÍQUIDO DO GRUPO DOS NEONICONOIDES E PIRETROIDES CONTENDO EM SUA FORMULAÇÃO: PRALETRINA (0,75% PP) E IMIDACLOPRIDA (3,00% PP). GALÃO DE 10 LT - CIELO ULV.	GALÃO	R\$	7.400,00