

Atualização na Tabela de Serviços e Procedimentos em Saúde da ICISMEP, realizada em Abril de 2024, com publicação em Abril de 2024, para vigência a partir da competência de Abril 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	
1. SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA		
RECURSOS HUMANOS (SALÁRIOS, ENCARGOS E BENEFÍCIOS)	R\$	323.570,28
TOTAL 1	R\$	323.570,28
2. MATERIAIS DE CONSUMO		
MATERIAL DE HIGIENE, LIMPEZA	R\$	16.410,13
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR E MEDICAMENTOS	R\$	233.606,10
MATERIAIS DE ESCRITÓRIO, GRÁFICO E COMUNICAÇÃO VISUAL	R\$	7.922,00
COMBUSTÍVEL (DIESEL)	R\$	48.450,00
FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS	R\$	3.000,00
TOTAL 2	R\$	309.388,23
3. SERVIÇOS DE TERCEIROS		
ESTIMATIVA DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA	R\$	16.673,68
LOCAÇÃO DE BANHEIROS QUÍMICOS	R\$	6.720,00
LOCAÇÃO DE 2 EQUIPAMENTOS DE ULTRASSONOGRRAFIA DE ALTA RESOLUÇÃO, COM AS SONDAS: SETORIAL ADULTO, LINEAR, ENDOCAVITÁRIA E CONVEXA	R\$	13.900,00
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R\$	8.376,00
COLETA DE LIXO HOSPITALAR	R\$	1.256,84
ESTERILIZAÇÃO	R\$	4.000,00
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\$	5.000,00
ENGENHARIA CLÍNICA	R\$	27.800,00
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
CONFECCÃO 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, CAMBIOP 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
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA COM FORNECIMENTO DE PEÇAS PARA OS SEGUINTE EQUIPAMENTOS DE AUTOCLAVE: ESTERILIZADOR, MODELO NURSE II, MARCA BAUMER; GERADOR DE VAPOR, MODELO, MARCA BAUMER OSMOSE REVERSA, MODELO H-0100-020, MARCA BAUMER	R\$	10.400,00
TOTAL 3	R\$	130.342,60
4. SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA		
ENERGIA ELÉTRICA	R\$	5.963,16
ÁGUA	R\$	3.165,00
TOTAL 4	R\$	9.128,16
5. OUTRAS DESPESAS		
DESPESAS ADMINISTRATIVAS DIRETAS À EXECUÇÃO - RATEIO DE EQUIPE GERENCIAL E ADMINISTRATIVA, DESLOCAMENTO DE GESTÃO	11,5% DO VALOR MENSAL EXECUTADO	
TOTAL 5	R\$	-
SOMA DESPESAS DE EXECUÇÃO SEM DESPESAS ADMINISTRATIVAS		
		R\$ 772.429,27
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

SOMA DESPESAS VIA SALDO	R\$	439.691,64
DESPESAS DE PARCELA ÚNICA		
DESMOBILIZAÇÃO DE CONTAINER	R\$	2.000,00
INSTALAÇÃO DE 01 EQUIPAMENTO DE AR CONDICIONADO DE 24.000 BTUS	R\$	4.026,42
VALOR REFFENTE AO PAGAMENTO DE REAJUSTE SALARIAL DOS PROFISSIONAIS RETROATIVO A JANEIRO/2024, DE ACORDO COM A CONVENÇÃO COLETIVA	R\$	8.874,73
TOTAL PARCELA ÚNICA	R\$	14.901,15
SERVIÇOS JÁ PRECIFICADOS NA TABELA DE REFERÊNCIA DA ICISMEP, QUE NÃO INCIDEM O PERCENTUAL DE DESPESA ADMINISTRATIVA DESTE PROJETO		
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
TOTAL DO SALDO QUE NÃO INCIDE DESPESA ADMINISTRATIVA	R\$	69.800,00

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	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$	2,01
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$	15,65
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$	3,63
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$	6,55
02.02.01.006-6	DETERMINACAO 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	DETERMINACAO 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 ACIDO ASCORBICO	R\$	2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$	1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO 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 FRACOES	R\$	2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$	1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO 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 COLINSTERASE	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 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	RS	3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	RS	3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	RS	1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	RS	3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	RS	3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	RS	7,86
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	RS	3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	RS	3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	RS	3,68
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	RS	3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	RS	2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	RS	2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	RS	2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	RS	3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	RS	3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	RS	1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	RS	1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	RS	1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	RS	1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	RS	2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	RS	2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	RS	4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	RS	3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	RS	3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	RS	1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	RS	15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	RS	3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	RS	4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2)	RS	15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	RS	3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLUCEMIANTES ORAIS	RS	6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	RS	15,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	RS	1,53
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	RS	3,04
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	RS	27,00
02.02.02.001-0	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	RS	6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	RS	2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	RS	2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	RS	2,73
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	RS	2,73
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	RS	2,73
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	RS	2,73
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	RS	2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	RS	2,73
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	RS	9,00
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	RS	5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	RS	2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	RS	5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	RS	2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	RS	2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	RS	4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	RS	6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	RS	5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	RS	7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V LEIDEN	RS	4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	RS	8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	RS	6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	RS	15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	RS	18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	RS	6,66
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	RS	10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	RS	6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	RS	4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	RS	1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	RS	2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	RS	2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	RS	2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	RS	4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	RS	5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	RS	2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	RS	1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	RS	4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	RS	2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	RS	25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	RS	4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	RS	2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	RS	2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	RS	2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	RS	2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	RS	4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	RS	2,73

02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	RS	2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	RS	2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	RS	12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	RS	2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	RS	2,73
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	RS	75,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	RS	125,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	RS	110,00
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	RS	15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	RS	15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	RS	15,00
02.02.03.004-0	DETECCAO DE ACIDOS NUCLICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	RS	65,00
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	RS	96,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	RS	9,25
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	RS	2,83
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	RS	9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	RS	15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	RS	16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	RS	13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	RS	17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	RS	17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	RS	2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	RS	17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	RS	9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	RS	17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	RS	9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	RS	2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	RS	298,48
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	RS	80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	RS	10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	RS	10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	RS	8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	RS	17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	RS	85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	RS	10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2	RS	18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	RS	17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	RS	5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	RS	17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	RS	18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS	18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	RS	9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	RS	10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	RS	9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	RS	3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	RS	5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLORESCENCIA)	RS	10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	RS	17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIQUINOCOCOS	RS	9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	RS	10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	RS	9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	RS	2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	RS	10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	RS	10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	RS	10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	RS	17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPTOSPIRAS	RS	4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	RS	5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	RS	17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	RS	17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	RS	17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	RS	17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	RS	17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPIRIETASIS	RS	17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	RS	10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPTIREOGLOBULINA	RS	17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	RS	18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	RS	18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	RS	7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	RS	9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	RS	18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	RS	18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	RS	9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	RS	4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	RS	18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	RS	17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	RS	2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	RS	11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIIEISHMANIAS	RS	9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIITOXOPLASMA	RS	16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIITRYPANOSOMA CRUZI	RS	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 IMUNOFLORESCENCIA	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 IMUNOFLORESCENCIA)	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	REACÇÃO 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 SIFILIS 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 ANTIGENO 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 ESTERCOBILINOGENIO 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-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 PORFOLINOGENIO 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 ANDRÓSTENEDIONA	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 FENITOINA	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 (DIAGNOSTICA)	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-PASTEURIZACAO)	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 MICROBIOLOGICO 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 ESTREPTOCOCCOS 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 CONFIRMATORIA 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 ACIDA 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 LATEX 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	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	R\$	120,00
02.02.10.021-9	DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TECNICA MOLECULAR	R\$	144,24
02.02.10.022-7	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TECNICA MOLECULAR	R\$	168,48
02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTACAO 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	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	R\$	66,00
02.02.11.013-3	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA 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 ANTIGENO 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	DETERMINACAO 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 MUTACOES DE H63D e C282Y (HEMOCROMATOSE)	R\$	292,39
NÃO SUS	DETECCAO DA MUTACAO 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 MUTACAO 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
1	BIOQUÍMICO OU BIOMÉDICO - FERISTA	30H/SEM	R\$ 2.649,99	R\$ 5.028,94
TOTAL				R\$ 134.207,75

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
TOTAL				R\$ 15.329,94
DESPESA ADMINISTRATIVA				R\$ 23.077,13

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. Vigência a partir de 01/01/2024.

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
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
TOTAL MENSAL				R\$ 199.134,00

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
TOTAL MENSAL		R\$ 60.594,19

DEMAIS SERVIÇOS		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 ATÉ O SALDO)	R\$	16.960,00
MANUTENÇÃO PREDIAL (INCLUINDO FORNECIMENTO DE MATERIAIS, LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA E DEDETIÇÃO 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 M²	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 M²	R\$	1.493,68
TOTAL		R\$ 71.560,08

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 MENSIS 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
TOTAL MENSAL	R\$ 21.052,63
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
TOTAL PARCELA ÚNICA	R\$ 111.365,05

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						
1. RECURSOS HUMANOS						
QUANTITATIVO	CARGO	JORNADA	ESCALA	SALÁRIO	TOTAL ICISMEP (REMUNERAÇÃO BRUTA + ENCARGOS + BENEFÍCIOS)	
33	TEC. DE ENFERMAGEM	12X36 D	DIURNO	R\$ 3.325,00	R\$	174.407,81
20	TEC. DE ENFERMAGEM	12X36 N	NOTURNO	R\$ 3.325,00	R\$	117.830,33
10	AUX.SERV.GERAIS	12X36 D	DIURNO	R\$ 1.384,50	R\$	30.259,73
7	AUX.SERV.GERAIS	12X36 N	NOTURNO	R\$ 1.384,50	R\$	23.669,01
13	ENFERMEIRA (O)	12X36 D	DIURNO	R\$ 6.365,13	R\$	124.272,97
7	ENFERMEIRA (O)	12X36 N	NOTURNO	R\$ 6.365,13	R\$	74.209,43
1	ENFERMEIRA (O)	24H/SEM	DIURNO	R\$ 3.471,89	R\$	5.437,09
6	RECEPCIONISTA	12X36 D	DIURNO	R\$ 2.047,32	R\$	20.756,97
5	RECEPCIONISTA	12X36 N	NOTURNO	R\$ 2.047,32	R\$	19.165,53
1	COORDENADOR DE FARMÁCIA	40H/SEM	DIURNO	R\$ 4.630,53	R\$	5.103,57
1	FARMACÊUTICO (A)	40H/SEM	DIURNO	R\$ 3.180,00	R\$	7.144,07
6	ATENDENTE DE FARMÁCIA	12X36 N	NOTURNO	R\$ 2.047,32	R\$	22.916,49
5	ATENDENTE DE FARMÁCIA	12X36 D	DIURNO	R\$ 2.047,32	R\$	17.348,73
5	VIGIA	12X36 N	NOTURNO	R\$ 1.451,80	R\$	14.655,49
5	VIGIA	12X36 D	DIURNO	R\$ 1.451,80	R\$	13.369,40
4	MAQUEIRO	12X36 D	DIURNO	R\$ 1.598,09	R\$	11.514,08
2	MAQUEIRO	12X36 N	NOTURNO	R\$ 1.598,09	R\$	6.469,99
3	OPERADOR DE SUS FÁCIL	12X36 D	DIURNO	R\$ 1.931,43	R\$	10.088,57
1	TÉCNICO (A) PGRSS	40H/SEM	DIURNO	R\$ 4.630,53	R\$	8.501,65
1	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	40H/SEM	DIURNO	R\$ 7.800,00	R\$	11.205,62
1	AUXILIAR DE TI	40H/SEM	DIURNO	R\$ 1.900,00	R\$	2.977,70
2	AUXILIAR DE DEPARTAMENTO PESSOAL	40H/SEM	DIURNO	R\$ 1.900,00	R\$	5.912,25
2	COORDENADOR ASSISTENCIAL	40H/SEM	DIURNO	R\$ 7.800,00	R\$	23.155,06
1	SUPERVISOR DE RAI0 X	30H/SEM	DIURNO	R\$ 3.153,28	R\$	6.587,33
1	PSICÓLOGO	30H/SEM	DIURNO	R\$ 3.805,40	R\$	6.056,40
TOTAL 1		R\$				763.015,27
2. MATERIAL/MEDICAMENTOS						
MATERIAL MÉDICO		R\$				56.493,78
GASES MEDICINAIS		R\$				6.404,21
MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE FARMÁCIA		R\$				79.315,79
TOTAL 2		R\$				142.213,78
3. MATERIAL/GÊNEROS ALIMENTÍCIOS						
ALIMENTAÇÃO		R\$				105.947,37
GÁS GLP		R\$				626,32

TOTAL 3	R\$	106.573,69
----------------	------------	-------------------

4. OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		
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
TOTAL 4	R\$	39.605,00

5. MATERIAL DE MANUTENÇÃO		
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
TOTAL 5	R\$	18.203,00

6. UTILIDADES PÚBLICAS		
ÁGUA E ESGOTO	R\$	9.789,47
TOTAL 6	R\$	9.789,47

7. DEMAIS DESPESAS E SERVIÇOS		
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
TOTAL 7	R\$	380.212,77

CUSTO MENSAL VARIÁVEL CURSOS/ CAPACITAÇÕES			
DESCRIÇÃO DOS CURSOS	QUANT. ESTIMADA		VALOR TOTAL ESTIMADO
SUORTE AVANÇADO DE VIDA EM CARDIOLOGIA	75	R\$	300.000,00
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER	40		
SUORTE DE AVANÇADO DE VIDA EM PEDIATRIA	45		
SUORTE BÁSICO A VIDA	70		

PLANTÕES MÉDICOS		
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

SERVIÇOS MÉDICOS		
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					
1. RECURSOS HUMANOS					
DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	QUANT.	SALÁRIO		VALOR TOTAL (REM. BRUTA + ENCARGOS +BENEFÍCIOS)
GERENTE DE LOGÍSTICA	40H/SEMANAL	1	R\$ 3.800,00	R\$	5.853,57
SUPERVISOR DE ROTA	40H/SEMANAL	1	R\$ 2.500,00	R\$	4.037,00
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40H/SEMANAL	1	R\$ 1.384,50	R\$	3.251,65
CONDUTOR SOCORRISTA	12X36 - DIURNO	2	R\$ 2.614,93	R\$	10.399,42
CONDUTOR SOCORRISTA	12X36 - NOTURNO	1	R\$ 2.614,93	R\$	5.782,06
TOTAL 1				R\$	29.323,70

2. DEMAIS DESPESAS E SERVIÇOS		
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
TOTAL 2	R\$	21.288,13

3. ESTRUTUTA FÍSICA		
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
TOTAL 3	R\$	5.363,15

4. LOCAÇÃO DE VEÍCULOS		
------------------------	--	--

DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	KM EXCEDENTE
VEÍCULO HATCH 4 PORTAS, ANO MINIMO 2015, INCLUINDO MANUTENÇÃO, SEGURO TOTAL COM ASSISTENCIA 24 H, RASTREAMENTO E MONITORAMENTO, CONDUTOR E COMBUSTÍVEL. FRANQUIA DE 1.500 KM	16	R\$ 5.263,16	R\$ 84.210,56	R\$ 3,51
VEICULO 7 LUGARES - NO MINIMO 7 LUGARES, ANO MINIMO 2013, 3 PORTAS, INCLUINDO MANUTENÇÃO, SEGURO TOTAL COM ASSISTENCIA 24 H, RASTREAMENTO E MONITORAMENTO, COM CONDUTOR E COMBUSTIVEL. FRANQUIA MENSAL DE 2.500 KM	5	R\$ 6.315,79	R\$ 31.578,95	R\$ 2,53
VEÍCULO MICRO-ÔNIBUS, COM NO MINIMO 23 LUGARES, ANO MINIMO 2007, INCLUINDO MANUTENÇÃO, SEGURO TOTAL COM ASSISTENCIA 24 H, RASTREAMENTO E MONITORAMENTO, ADAPTADO PARA CADEIRANTE. COM CONDUTOR E COMBUSTIVEL. FRANQUIA MENSAL 3.000KM	3	R\$ 16.736,84	R\$ 50.210,53	R\$ 5,58
VAN TIPO FURGÃO. ANO MINIMO 2010, INCLUINDO MANUTENÇÃO, SEGURO TOTAL COM ASSISTENCIA 24 H, RASTREAMENTO E MONITORAMENTO SEM CONDUTOR E SEM COMBUSTIVEL. FRANQUIA MENSAL 3.000 KM	3	R\$ 3.595,78	R\$ 10.787,34	R\$ 1,58
VEICULO PICK-UP MOTORIZAÇÃO MINIMA 1.4. ANO MINIMO 2020, INCLUINDO MANUTENÇÃO, SEGURO TOTAL COM ASSISTENCIA 24 H, RASTREAMENTO E MONITORAMENTO SEM CONDUTOR E SEM COBUSTIVEL FRANQUIA MENSAL 3.000 KM	3	R\$ 2.809,46	R\$ 8.428,38	R\$ 1,05
MOTOCICLETA, ANO MINIMO 2015, INCLUINDO MANUTENÇÃO, SEGURO TOTAL COM ASSISTENCIA 24 H, RASTREAMENTO E MONITORAMENTO CONDUTOR E COMBUSTIVEL. FRANQUIA MENSAL DE 2500 KM	1	R\$ 2.947,37	R\$ 2.947,37	R\$ 1,18
TOTAL 4		R\$	188.163,13	

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
1	TERAPEUTA OCUPACIONAL COM FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	40H/SEM	R\$ 5.000,00	R\$ 7.034,96
9	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40H/SEM	R\$ 2.232,22	R\$ 30.844,38
5	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	44H/SEM	R\$ 2.232,22	R\$ 18.937,50
1	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40H/SEM	R\$ 1.384,50	R\$ 3.046,04
5	CUIDADORES	12X36	R\$ 1.601,50	R\$ 14.838,67
4	CUIDADORES NOTURNO	12X36	R\$ 1.601,50	R\$ 13.580,85
1	ASSESSOR DE COMUNICAÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE	44H/SEM	R\$ 3.050,24	R\$ 4.490,36
2	VIGIAS NOTURNOS	12X36	R\$ 1.451,80	R\$ 6.321,37
SUBTOTAL RECURSOS HUMANOS				R\$ 418.492,33
COMPLEMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM				R\$ 5.901,01
VALOR MENSAL TOTAL RECURSOS HUMANOS				R\$ 424.393,34

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
SUBTOTAL LOCAÇÕES			R\$ 1.980,00

DEMAIS DESPESAS		VALOR MENSAL
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
SUBTOTAL DEMAIS SERVIÇOS		R\$ 37.168,04

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
SUBTOTAL CONSULTORIAS			R\$ 123.684,20

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		
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL ESTIMADO	
MÉDICO CLÍNICO – 40H/SEM	R\$	18.500,00

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS					
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS					
QUANTITATIVO	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
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
SUBTOTAL MENSAL				R\$	67.747,49
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)				R\$	3.115,93
VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS				R\$	70.863,42

SERVIÇOS MÉDICOS		
QUANTITATIVO	CONSULTAS	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

SUBTOTAL INSUMOS E MATERIAL DE CONSUMO	R\$	8.633,70
---	------------	-----------------

DEMAIS SERVIÇOS MENSAIS		
DESCRIÇÃO	R\$	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
SUBTOTAL DEMAIS SERVIÇOS	R\$	13.658,54
TOTAL MENSAL	R\$	101.734,61

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
RECURSOS HUMANOS			R\$	264.217,56
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)			R\$	12.563,17
VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS			R\$	276.780,73

SERVIÇOS MÉDICOS				
DESCRIÇÃO	QUANT.	R\$	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 (SABADO, DOMINGO E FERIADOS)	9	R\$	1.350,00	R\$ 12.150,00
SUBTOTAL MENSAL – SERVIÇOS MÉDICOS				R\$ 199.859,75

INSUMOS		VALOR ESTIMADO MENSAL
DESCRIÇÃO	R\$	
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
SUBTOTAL ESTIMADO MENSAL	R\$	85.963,09

DEMAIS SERVIÇOS		VALOR ESTIMADO MENSAL
DESCRIÇÃO	R\$	
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 ESTRUTURAL FORNECIMENTO 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
SUBTOTAL MENSAL ESTIMADO	R\$	121.170,56
VALOR ESTIMADO MENSAL - TOTAL	R\$	683.774,13

ESTIMATIVA DE PARCELAS ÚNICAS - UBS BARÃO DE COCAIS			
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
SUBTOTAL ESTIMADO – VARIÁVEL				R\$	19.090,29

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 SOBRE 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
SUBTOTAL ESTIMADO – VARIÁVEL				R\$	51.062,00

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
SUBTOTAL ESTIMADO – VARIÁVEL				R\$	103.531,84
VALOR TOTAL ESTIMADO – PARCELA ÚNICA				R\$	173.684,13

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	FARMACÊUTICO 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 CLÍNICO	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
RECURSOS HUMANOS			R\$		141.968,06	
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)			R\$		1.554,43	
VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS			R\$		143.522,49	

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
OPHTALMOLOGISTA		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
SERVIÇOS MÉDICOS			R\$	177.441,63

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	
SUBTOTAL INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO			R\$	33.839,43

ESTIMATIVA DE DEMAIS SERVIÇOS		VALOR TOTAL MENSAL
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, ASSESSÓRIOS, 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
SUBTOTAL DEMAIS SERVIÇOS	R\$	62.531,82
TOTAL MENSAL	R\$	417.335,37

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS				
QUANTITATIVO	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
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
SUBTOTAL MENSAL				R\$ 67.747,49
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)				R\$ 3.115,93
VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS				R\$ 70.863,42

SERVIÇOS MÉDICOS			VALOR ESTIMADO MENSAL
1	Psiquiatra PJ – 120 Consultas	R\$	8.578,95
SUBTOTAL MENSAL			R\$ 8.578,95

MATERIAL DE CONSUMO		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\$	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
SUBTOTAL INSUMOS E MATERIAL DE CONSUMO	R\$	19.413,70

DEMAIS SERVIÇOS MENSAIS		ESTIMATIVA MENSAL
Manutenção predial (incluindo pintura, assessórios, 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
SUBTOTAL DEMAIS SERVIÇOS	R\$	15.303,75
TOTAL MENSAL	R\$	114.159,82

*A PRESENTE TABELA AINDA NÃO SE ENCONTRA VIGENTE DEVIDO A SOLICITAÇÃO DO MUNICÍPIO, NO ENTANTO FOI DADO PUBLICIDADE PARA SEGUIRMOS CORRETAMENTE O FLUXO DE ALTERAÇÃO DA TABELA.

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE RIO ACIMA			
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
SUB TOTAL ESTIMADO		R\$	4.381,78
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	
SUBTOTAL	R\$	10.941,78	

FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIA DO TIPO B EQUIPADA E TRIPULADA PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIO ACIMA	
DESCRIÇÃO	VALOR DA DIÁRIA
1 Ambulância – Tipo B Equipada – Com condutor, e téc. Em enfermagem	R\$ 7.645,00

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 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
TOTAL			R\$ 80.000,00

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 para realização de detetizações trimestrais nas unidades, limpeza das caixas de água e aquisição de materiais para pequenas manutenções e reparos. Até o limite financeiro previsto.	R\$	1.622,81
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\$	6.834,55
TOTAL	R\$	47.539,98

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	M ²	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 10.000 habitantes .	Mensal	R\$ 1.300,00	R\$ 1.340,21
2	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre 10.001 a 30.000 habitantes .	Mensal	R\$ 2.600,00	R\$ 2.680,41
3	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre 30.001 a 70.000 habitantes .	Mensal	R\$ 6.500,00	R\$ 6.701,03
4	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre 70.001 a 110.000 habitantes .	Mensal	R\$ 11.700,00	R\$ 12.061,86
5	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre 110.001 a 200.000 habitantes .	Mensal	R\$ 19.500,00	R\$ 20.103,09
6	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre 200.001 a 500.000 habitantes .	Mensal	R\$ 29.900,00	R\$ 30.824,74
7	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre 500.001 a 1.000.000 habitantes .	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 10.000 habitantes .	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 10.001 a 30.000 habitantes .	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 30.001 a 70.000 habitantes.	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 70.001 a 110.000 habitantes.	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 110.001 a 200.000 habitantes.	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 200.001 a 500.000 habitantes.	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 500.001 a 1.000.000 habitantes.	Mensal	R\$	128.030,83	R\$	131.990,55

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA						
FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIA TIPO D EQUIPADA E TRIPULADA PARA ATENDIMENTO AS DEMANDAS DA SECRETARIA DE ESPORTE E LAZER DO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA						
ITEM	DESCRIÇÃO			VALOR DA HORA		
1	1 Ambulância – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e um téc. Em enfermagem			R\$	449,50	

FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIA TIPO D TRIPULADA PARA ATENDIMENTO AS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA						
ITEM	DESCRIPTIVO			VALOR DA HORA		
1	1 Ambulância – Tipo D Equipada – Com condutor,médico e dois téc. Em enfermagem			R\$	449,50	

SERVIÇO DE HEMODIÁLISE CONVENCIONAL						
SERVIÇO DE HEMODIÁLISE						
ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO DO ITEM			VALOR UNITÁRIO		
1	SESSÃO DE HEMODIÁLISE CONVENCIONAL, <u>SEM</u> ACOMPANHAMENTO MÉDICO.			R\$	780,49	
2	SESSÃO DE HEMODIÁLISE CONVENCIONAL, <u>COM</u> 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	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO			R\$	2,01	
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO			R\$	1,85	
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE			R\$	2,25	
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES			R\$	2,01	
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO			R\$	1,85	
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL			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 LATICA			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	
02.02.01.042-2	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 MAGNESIO			R\$	2,01	
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 PROTEINAS 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
02.02.01.069-4	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 RETICULOCITOS	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 HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$	2,73
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,60
02.02.02.035-5	ELETROFORESE 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-FETOPROTEINA	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 VÍRUS 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 ANTIGENO 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				
QUANT.	DESCRIÇÃO		SALÁRIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI
2	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12X36 – DIURNO	R\$ 2.021,00	R\$ 8.768,97
2	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12X36 – NOTURNO	R\$ 2.021,00	R\$ 9.471,42
COMPLEMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM				R\$ 5.633,28
TOTAL				R\$ 23.873,67
*ENFERMAGEM PREVISTOS PARA 03 MESES				

RECURSOS HUMANOS - LABORATÓRIO				
QUANT.	DESCRIÇÃO		SALÁRIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI
1	BIOQUÍMICO	12X36 – DIURNO	R\$ 3.734,73	R\$ 6.758,12
1	BIOQUÍMICO RT	12X36 – DIURNO	R\$ 4.316,08	R\$ 7.563,33
2	BIOQUÍMICO	12X36 – NOTURNO	R\$ 3.734,73	R\$ 14.814,33
4	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	12X36 – DIURNO	R\$ 2.100,00	R\$ 17.975,62
2	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	12X36 – NOTURNO	R\$ 2.100,00	R\$ 9.717,72
TOTAL				R\$ 56.829,12
DESPESA ADMINISTRATIVA				R\$ 7.996,21

SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR ATRAVÉS DO TRANSPORTE DE CILINDROS DE OXIGÊNIO, A SER EXECUTADA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DE BICAS			
ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNIDADE	VALOR ICISMEP
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MENSAL DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR ATRAVÉS DO TRANSPORTE DE CILINDROS DE OXIGÊNIO, EM VEÍCULO TIPO CAMIONETE CABINE SIMPLES DE PEQUENO PORTE, COM CAÇAMBA DE CAPACIDADE DE NO MÍNIMO 900 LITROS E 600 KG DE CARGA ÚTIL, VIDROS E TRAVAS ELÉTRICAS, AR CONDICIONADO, FRANQUIA DE 5.000 QUILOMETROS E ANO MÍNIMO DE 2023, COM SEGURO TOTAL E COBERTURA DE PEQUENAS AVARIAS INCLUSOS.	UNIDADE	R\$ 4.285,39
2	QUILÔMETRO EXCEDENTE .	KM	R\$ 0,89
3	FRANQUIA EM CASO DE ROUBO OU PERDA TOTAL DO VEÍCULO.	UNIDADE	R\$ 10.000,00

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE OURO BRANCO		
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL PARA O MUNICÍPIO DE OURO BRANCO		
SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ODONTOLOGIA		VALOR UNITÁRIO
DESCRIÇÃO		
ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM BUCO MAXILO FACIAL – PLANTÃO DE 5H	R\$	755,05

PROCEDIMENTOS EM BUCO MAXILO			VALOR UNITÁRIO
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		
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 MAXILA	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 MAXILA 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 OSSEO 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 MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSÍNTESE.	R\$	1.093,65
404020593	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - 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 OSTEOMIELITE 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 MANDIBULA 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
LAMINA RECIPROCANTE 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. Vigência a partir de 15/12/2023

RECURSOS HUMANOS

QUANTIDADE	CARGO	SALARIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI
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
TOTAL MENSAL		R\$	138.259,56

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 MULTIFUNÇÃO - 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
TOTAL MENSAL	R\$ 20.388,60

PARCELAS ÚNICAS

DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL
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
TOTAL DE PARCELAS ÚNICAS	R\$ 53.931,38

SERVIÇO DE TELEMEDICINA E TELESÁUDE - 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

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
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 EPI
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
TOTAL MENSAL		R\$	23.784,58

ESTIMATIVA MENSAL DOS DEMAIS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL
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
TOTAL MENSAL	R\$	12.899,04

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
TOTAL		R\$	248.034,00
VALOR TOTAL ESTIMADO PARA OS TRÊS PRIMEIROS MESES		R\$	119.361,62
VALOR TOTAL ESTIMADO MENSAL – DEMAIS MESES		R\$	36.683,62

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE MATEUS LEME

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DESENVOLVIDOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24HS NO MUNICÍPIO DE MATEUS LEME

DESPESAS DE EXECUÇÃO

1. RECURSOS HUMANOS

QUANTITATIVO	CARGO	JORNADA	ESCALA	SALÁRIO	TOTAL ICISMEP (REM. BRUTA + ENCARGOS + BENEFÍCIOS)
4	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	12X36	DIURNO	R\$ 1.413,23	R\$ 13.157,33
4	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	12X36	NOTURNO	R\$ 1.413,23	R\$ 13.898,24
1	ANALISTA ADMINISTRATIVO	40H/SEM	DIURNO	R\$ 2.300,00	R\$ 4.091,39
2	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H/SEM	DIURNO	R\$ 1.700,00	R\$ 6.538,25
2	RECEPCIONISTA	12X36	NOTURNO	R\$ 1.541,72	R\$ 6.517,75
2	RECEPCIONISTA	12X36	DIURNO	R\$ 1.541,72	R\$ 6.003,38
10	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12X36	NOTURNO	R\$ 1.670,19	R\$ 32.943,60
10	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12X36	DIURNO	R\$ 1.670,19	R\$ 35.141,61
4	MOTORISTA AMBULÂNCIA	12X36	NOTURNO	R\$ 1.802,00	R\$ 13.728,28
4	MOTORISTA AMBULÂNCIA	12X36	DIURNO	R\$ 1.802,00	R\$ 14.694,92
1	FARMACÊUTICO	40H/SEM	DIURNO	R\$ 3.073,01	R\$ 5.159,57
1	ENFERMEIRO RT	40H/SEM	DIURNO	R\$ 5.500,00	R\$ 8.695,74
4	ENFERMEIRO	12X60	DIURNO	R\$ 2.890,70	R\$ 19.820,23
3	ENFERMEIRO	12X60	NOTURNO	R\$ 2.890,70	R\$ 15.950,17
2	ENFERMEIRO	12X36	DIURNO	R\$ 3.982,74	R\$ 13.041,20
2	ENFERMEIRO	12X36	NOTURNO	R\$ 3.982,74	R\$ 14.369,99
1	COORDENADOR DO PROJETO	40H/SEM	DIURNO	R\$ 7.500,00	R\$ 11.468,19
1	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	24H/SEM	DIURNO	R\$ 2.040,96	R\$ 4.507,24
1	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	24H/SEM	FEIRISTA	R\$ 2.040,96	R\$ 4.507,24
VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO		R\$			244.234,32
COMPLEMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM		R\$			43.864,30
TOTAL 1		R\$			288.098,62

2. MATERIAL/MEDICAMENTOS		
MATERIAL MÉDICO	R\$	31.578,95
GASES MEDICINAIS	R\$	16.315,79
MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE FARMÁCIA	R\$	44.210,53
TOTAL 2	R\$	92.105,27

3. MATERIAL/GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
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
TOTAL 3	R\$	15.789,47

4. MATERIAL DE MANUTENÇÃO		
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DO EQUIPAMENTO DE RAIO – 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
TOTAL 4	R\$	17.207,89

5. DEMAIS DESPESAS E SERVIÇOS		
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
TOTAL 5	R\$	118.864,39
VALOR ESTIMADO MENSAL	R\$	532.065,64

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
BAAH, 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
ITPA	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 - VIGÊNCIA A PARTIR DE 01/04/2024					
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
ECCO-CARDIOGRAMA	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 PARCELA VARIÁVEL PARA TREINAMENTO E CAPACITAÇÕES - CONFORME UTILIZAÇÃO		
DESCRIÇÃO		VALOR DA HORA
TREINAMENTO E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR, VOLTADAS PARA MELHORIA E FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES .	R\$	157,89

ESTIMATIVA DE PARCELA ÚNICA		
DESCRIÇÃO		VALOR TOTAL
FORNECIMENTO E INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE AR-CONDICIONADO SPLIT 12.000 BTUS COM FORNECIMENTOS DE PEÇAS	R\$	6.629,29
TOTAL PARCELA ÚNICA	R\$	6.629,29

ADEQUAÇÃO ESTRUTURAL		
DESCRIÇÃO		VALOR DE PARCELA ÚNICA
* MOBILIZAÇÃO E DESMOBILIZAÇÃO OBRA DISTANTE DE CENTRO URBANO COM VALOR ATÉ O VALOR DE 1.000.000. * GUARDA-CORPO EXTERNO, ALTURA 130CM, EM TUBO GALVANIZADO, COM COSTURA, DIÂMETRO 2", ESP. 3MM, GRADIL COM DIVISÃO HORIZONTAL EM TUBO GALVANIZADO, COM COSTURA, DIÂMETRO 1", ESP. 3MM, INCLUSIVE CORRIMÃO SIMPLES, EXCLUSIVE PINTURA. * PINTURA ESMALTE EM TUBO GALVANIZADO, DUAS (2) DEMÃOS, INCLUSIVE UMA (1) DEMÃO DE FUNDO ANTICORROSIVO.	R\$	20.804,71
TOTAL	R\$	20.804,71

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					
	8 HORAS DIÁRIAS									
					1X CADA 15 DIAS	1X CADA 30 DIAS				
Tele orientações na especialidade de Neurologia , 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 Cardiologia 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 Urologia 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 Reumatologia 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 Dermatologia 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 Ortopedia 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 Cirurgia Vascular 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	FREQUÊNCIA 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 Neurologia	R\$	33.707,87	R\$ 44.943,82
Tele orientações e Tele consultas de urgência e emergência na especialidade de Cardiologia	R\$	33.707,87	R\$ 44.943,82

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ESMERALDAS			
GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS			
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 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 ACIDO ASCORBICO	R\$	2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$	1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO 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 CALCIO	R\$	1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO 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 FRAÇÃO 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 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 FRAÇÃO 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 FRAÇÕES	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 / 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 RETICULÓCITOS	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 (TPP 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 HEMOSSIDIMENTAÇÃO (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 AGRGACAO 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 VIRUS 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 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 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 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 ANTIESTREPTOLISINA 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 ANTIHOTA 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 ANTIPTIOGLOBULINA	R\$	17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE 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 PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$	4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL 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 CONTRA 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 SUPERFÍCIE 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 (WAAKER-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 TREPONÊMICO 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 TREPONÊMICO 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 SIFILIS 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 GLICOPROTEÍNA 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 FRAÇIONAMENTO 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 PORFIBILINOGENIO 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-HIDROXCORTICOSTEROIDES	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 DIHIDROTESTOSTERONA (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 LUTEIZANTE (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 TRIODOTIRONINA (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 AMINOGlicosídeos	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 CICLOPORINA	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 FENITOINA	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 (DIAGNOSTICA)	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-PASTEURIZACAO)	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 MICROBIOLOGICO 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 ESTREPTOCOCOS 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 ACIDA 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	R\$	1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LÁTEX 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	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 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)	R\$	20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREACTIVA (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	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	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$	66,00
02.02.11.013-3	DETECCÃO 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 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 ANTIGENO 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 MUTACOES DE H63D e C282Y (HEMOCROMATOSE)	R\$	292,39
NÃO SUS	DETECCÃO 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	MICOLOGICO 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 CIRURGICA	R\$	109,00
NÃO SUS	PEÇA CIRURGICA 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 CIRURGICA 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
TOTAL				R\$		102.151,79

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
TOTAL	R\$	15.883,66
DESPESA ADMINISTRATIVA	R\$	15.782,84

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
---	---	-------	-----	----------

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ARAÚJOS

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA -ESF's E PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE ARAÚJOS - VIGÊNCIA A PARTIR DE 15/04/2024

RECURSOS HUMANOS

QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	TURNO	SALÁRIO	CUSTO MENSAL ESTIMADO (BENEFÍCIOS, EPI E ENCARGOS)
1	COORDENADOR PSF	40H/SEM	SEG. A SEXTA	R\$ 5.390,70	R\$ 8.899,91
2	ENFERMEIRO PSF	40H/SEM	SEG. A SEXTA	R\$ 5.020,75	R\$ 16.802,47
1	MOTORISTA CATEGORIA B	40H/SEM	SEG. A SEXTA	R\$ 1.955,45	R\$ 3.893,31
1	ENFERMEIRO PSF	30H/SEM	SEG. A SEXTA	R\$ 3.562,50	R\$ 6.247,36
1	FISIOTERAPEUTA	40H/SEM	SEG. A SEXTA	R\$ 4.750,00	R\$ 7.937,84
1	FISIOTERAPEUTA	20H/SEM	SEG. A SEXTA	R\$ 2.375,00	R\$ 4.482,07
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	20H/SEM	SEG. A SEXTA	R\$ 1.415,00	R\$ 3.144,91
3	ANALISTA ADMINISTRATIVO	40H/SEM	SEG. A SEXTA	R\$ 2.650,00	R\$ 14.601,35
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H/SEM	SEG. A SEXTA	R\$ 1.828,22	R\$ 3.720,83
1	COORDENADOR DE NASF	20H/SEM	SEG. A SEXTA	R\$ 3.050,00	R\$ 5.437,23
1	DENTISTA	40H/SEM	SEG. A SEXTA	R\$ 4.500,00	R\$ 7.587,70
2	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	40H/SEM	SEG. A SEXTA	R\$ 1.700,00	R\$ 7.072,78
SUBTOTAL ESTIMADO - ATENÇÃO PRIMÁRIA					R\$ 89.827,76

RECURSOS HUMANOS PRONTO ATENDIMENTO

QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	TURNO	SALÁRIO	CUSTO MENSAL ESTIMADO (BENEFÍCIOS, EPI E ENCARGOS)
1	ENFERMEIRO	24X72	DIURNO	R\$ 4.846,10	R\$ 8.139,10
1	ENFERMEIRO	24X72	NOTURNO	R\$ 4.846,10	R\$ 9.070,55
1	ENFERMEIRO FERISTA	12X36	NOTURNO/DIURNO	R\$ 5.020,75	R\$ 9.070,65
2	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	12X36	NOTURNO	R\$ 1.902,60	R\$ 8.308,06
2	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	12X36	DIURNO	R\$ 1.902,60	R\$ 7.576,69
1	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM FERISTA	12X36	DIURNO/NOTURNO	R\$ 1.902,60	R\$ 4.154,03
2	PORTEIRO	12X36	NOTURNO	R\$ 1.700,00	R\$ 6.880,15
1	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	40H/SEM	SEG. A SEXTA	R\$ 3.600,00	R\$ 5.819,21
1	FARMACÊUTICO	20H/SEM	SEG. A SEXTA	R\$ 2.959,60	R\$ 5.322,98
SUBTOTAL ESTIMADO – PRONTO ATENDIMENTO					R\$ 64.341,42
COMPLEMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM					R\$ 9.297,48

ESTIMATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS - MENSAL

DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
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\$ 1.695,00
ESTIMATIVA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA – 12 HORAS FERIADOS E DATAS ESPECIAIS	R\$ 2.542,50

DEMAIS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO	VALOR ESTIMADO MENSAL
ESTIMATIVA DE LOCAÇÃO DE SISTEMA INFORMATIZADO EM NUVEM PARA GERENCIAMENTO, CONTROLE E FATURAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE (DO PRONTO ATENDIMENTO, CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO)	R\$ 3.894,73
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E AR-CONDICIONADO (INCLUINDO OS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS E O FORNECIMENTO DE PEÇAS ATÉ O LIMITE FINANCEIRO ESTABELECIDO.)	R\$ 7.684,21
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA, SEM FORNECIMENTO DE PEÇAS EM APARELHO DE RAIOS-X MARCA PHILIPS - MURAL BUCK (FLUTUANTES E S/ ESTIMATIVA EG)	R\$ 2.578,94
ESTIMATIVA DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE IMPRESSÃO DE EXAMES DE RAIOS X E SISTEMA PARA VISUALIZAÇÃO DE IMAGENS PARA ATÉ 11 CONSULTÓRIOS MÉDICOS DENTRO DA UNIDADE DE REALIZAÇÃO DO EXAME.	R\$ 3.684,21
FORNECIMENTO DE MATERIAIS (FILMES DE DIGITALIZADOR DE RAIOS X CR 25X30 CM) E DOSÍMETROS PARA 2 TÉCNICOS DE RAIOS X	R\$ 1.932,00
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE ESCRITÓRIO E DE COMUNICAÇÃO VISUAL	R\$ 550,00
ESTIMATIVA PARA DEDETIÇÃO E LIMPEZA DAS CAIXAS DE ÁGUA DAS UNIDADES BÁSICAS E NO PRONTO ATENDIMENTO.	R\$ 985,00
DESPESA ADMINISTRATIVA	R\$ 25.943,01
SUBTOTAL ESTIMADO	R\$ 47.252,10

DESPESAS EM PARCELAS ÚNICAS

DESCRIÇÃO	VALOR ESTIMADO DE PARCELA ÚNICA
MANUTENÇÃO CORRETIVA NO EQUIPAMENTO DE RAIOS-X FIXO MARCA PHILIPS, MODELO COMPACTO PLUSCOM COM FORNECIMENTO DAS SEGUINTES PEÇAS: 1 ÚNICO "TUBO KL 74 150KV/23/47KW E 1 ÚNICO DO TAMPO DA MESA	R\$ 19.153,00
FORNECIMENTO DE LAUDOS DE CONSTÂNCIA E RADIOMÉTRICO	R\$ 2.221,36

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ITABIRITO

FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIAS DO TIPO B E D EQUIPADA E TRIPULADA PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITABIRITO.

DESCRIPTIVO	VALOR DA DIÁRIA
1 Ambulância – Tipo B Equipada – Com condutor, e téc. Em enfermagem	R\$ 4.682,00

DESCRIPTIVO	VALOR DA HORA
Ambulância Tipo D Equipada – Com condutor, médico e Téc. enfermagem	R\$ 449,50
Ambulância Tipo B Equipada – Com condutor e Téc. enfermagem	R\$ 225,00
Ambulância Tipo D Equipada – Com condutor, médico, enfermeiro e Téc. enfermagem	R\$ 499,50

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA CONTROLE DE DOENÇAS INFECCIOSAS VIRAIS (ARBOVIROSES) NO MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA

RECURSOS HUMANOS

QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO	CUSTO MENSAL ESTIMADO (BENEFÍCIOS, EPI E ENCARGOS)
2	ENFERMEIRO	12X36	R\$ 4.750,00	R\$ 15.446,36
4	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12X36	R\$ 3.325,00	R\$ 22.551,23
2	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	12X36	R\$ 1.615,00	R\$ 6.501,54
1	FARMACÊUTICO	20 HRS	R\$ 2.315,00	R\$ 4.248,18
2	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	12X36	R\$ 1.415,00	R\$ 6.773,82
TOTAL				R\$ 55.521,13

INSUMOS

DESCRIÇÃO	VALOR ESTIMADO MENSAL
ESTIMATIVA DE MATERIAL MÉDICO	R\$ 66.168,18
ESTIMATIVA DE DESCARTÁVEIS	R\$ 1.300,00
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE ESCRITÓRIO E MATERIAL GRÁFICO E COMUNICAÇÃO VISUAL	R\$ 1.150,00
TOTAL	R\$ 68.618,18

DEMAIS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO	VALOR ESTIMADO MENSAL
ESTIMATIVA DE LOCAÇÃO DE TRÊS IMPRESSORAS MULTIFUNCIONAL (6. MIL CÓPIAS MÊS)	R\$ 711,52
ESTIMATIVA DE DESCARTÁVEIS	R\$ 880,00
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE ESCRITÓRIO E MATERIAL GRÁFICO E COMUNICAÇÃO VISUAL	R\$ 8.801,89
TOTAL	R\$ 10.393,41
TOTAL	R\$ 134.532,72

AQUISIÇÃO DE BENS MOVEIS

DESCRIÇÃO	VALOR ESTIMADO MENSAL
AQUISIÇÃO DE VENTILADOR DE COLUNA 30CM PREMIUM C/6 PÁS, 3 VELOCIDADES E APROXIMADAMENTE 1,5 M DE ALTURA.	R\$ 947,36
AQUISIÇÃO DE 10 POLTRONAS RECLINÁVEIS PARA PACIENTES: CONFECCIONADA EM TUBO DE AÇO 1" X 1,20 MM E TUBOS PINTADOS. BASE EM TUBOS 1" ¼ X 1.20 MM. ESTOFADOS EM ESPUMA REVESTIDOS EM CORANO, ASSENTO, ENCOSTO, BRAÇOS LATERAIS COM REVESTIMENTO TOTAL E BASE/SUORTE PARA PÉS. CAPACIDADE: ATÉ 120 KG. MOVIMENTO: 4 POSIÇÕES. SENDO ENCOSTO E PERNEIRA SIMULTÂNEO. PÉS: PONTEIRAS PLÁSTICA EM PVC ANTIDERRAPANTE. ACABAMENTO: TAPEÇARIA COSTURADA, ESPUMA D23. PINTURA ELETROSTÁTICA A PÓ COM ANTERIOR TRATAMENTO ANTIFERRUGINOSO, SECAGEM EM ESTUFA. DIMENSÕES APROXIMADAS C X L X A: 1,65 X 0,80 X 0,65	R\$ 13.631,57
TOTAL	R\$ 14.578,93

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE CLÁUDIO

SERVIÇO DE ANÁLISE DE EXAME DE HEMOGRAMA PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CLÁUDIO.

DESCRIPTIVO	VALOR UNITÁRIO
EXAME DE HEMOGRAMA	R\$ 13,80