

*Atualização na Tabela de Serviços e Procedimentos em Saúde da ICISMEP, realizada em Setembro de 2023, com publicação em Setembro de 2023, para vigência a partir da competência de Setembro de 2023.*

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

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE APOIO OPERACIONAL DESENVOLVIDOS NA UNIDADE HOSPITALAR 272 JÓIAS		
DESPESAS DE EXECUÇÃO		
DESCRIÇÃO	VALOR	
<b>1. SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA</b>		
RECURSOS HUMANOS (SALÁRIOS, ENCARGOS E BENEFÍCIOS)	R\$	206.438,18
<b>TOTAL 1</b>	<b>R\$</b>	<b>206.438,18</b>
<b>2. MATERIAIS DE CONSUMO</b>		
MATERIAL DE HIGIENE, LIMPEZA	R\$	16.410,13
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR E MEDICAMENTOS	R\$	122.370,93
MATERIAIS DE ESCRITÓRIO, GRÁFICO E COMUNICAÇÃO VISUAL	R\$	6.337,49
COMBUSTÍVEL (DIESEL)	R\$	1.500,00
<b>TOTAL 2</b>	<b>R\$</b>	<b>146.618,55</b>
<b>3. SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>		
ESTIMATIVA DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA	R\$	16.673,68
LOCAÇÃO DE BANHEIROS QUÍMICOS	R\$	6.720,00
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R\$	5.652,65
COLETA DE LIXO HOSPITALAR	R\$	1.256,84
ESTERILIZAÇÃO	R\$	2.500,00
MANUTENÇÃO DE APARELHOS DE AR-CONDICIONADO (COM SALDO DE PEÇAS MEDIANTE AO TETO FINANCEIRO)	R\$	6.500,00
LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS EM GERAL (1 VIDEOLARINGOSCÓPIO)	R\$	3.290,00
LOCAÇÃO DE GERADOR	R\$	19.656,00
SERVIÇO E MONITORAMENTO E ALARME	R\$	800,00
MANUTENÇÃO PREDIAL	R\$	14.567,46
ENGENHARIA CLÍNICA (COM SALDO DE PEÇAS MEDIANTE AO TETO FINANCEIRO)	R\$	22.165,57
LOCAÇÃO DE CONTAINER COM AR CONDICIONADO	R\$	1.616,74
<b>TOTAL 3</b>	<b>R\$</b>	<b>101.398,94</b>
<b>4. SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA</b>		
ENERGIA ELÉTRICA	R\$	5.963,16
ÁGUA	R\$	3.165,00
<b>TOTAL 4</b>	<b>R\$</b>	<b>9.128,16</b>
<b>5. OUTRAS DESPESAS</b>		
DESPESAS ADMINISTRATIVAS DIRETAS À EXECUÇÃO - RATEIOS ADMINISTRATIVOS, SOFTWARE DE GESTÃO.	11,5% SOBRE O VALOR EXECUTADO	
<b>PARCELA ÚNICA</b>		
PARCELA ÚNICA PARA MOBILIZAÇÃO E DESMOBILIZAÇÃO DO CONTAINER	R\$	4.459,99
GRATIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS, SOLICITADA NO OFÍCIO ICISMEP 761/2023	R\$	3.700,00
<b>TOTAL PARCELA ÚNICA</b>	<b>R\$</b>	<b>8.159,99</b>
<b>DESPESAS VIA SALDO - MEDIANTE EXECUÇÃO</b>		
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 COMPRA DE PEÇAS	R\$	30.000,00
SALDO PARA PEÇAS PARA MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS INCLUINDO AR CONDICIONADO	R\$	18.000,00
GASES MEDICINAIS	R\$	5.000,00
SALDO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS	R\$	500,00
SALDO PARA COMUNICAÇÃO E SINALIZAÇÃO	R\$	10.000,00
SALDO PARA PAGAMENTO DE HORA EXTRA COLABORADOR	R\$	10.000,00
SALDO PARA UNIFORMES DOS PROFISSIONAIS CEDIDOS/REPOSIÇÃO DE ENXOVAL	R\$	1.071,64
SALDO PARA MANUTENÇÃO DE EXTINTORES DE INCÊNDIO	R\$	908,13
SALDO PARA LIMPEZA DE FOSSAS	R\$	3.600,00
SALDO PARA CONTROLE DE PRAGAS E VETORES	R\$	3.199,92
SALDO PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO QUÍMICA DOS RESERVATÓRIOS DE ÁGUA DO HOSPITAL	R\$	2.950,00
<b>SOMA DESPESAS VIA SALDO</b>	<b>R\$</b>	<b>450.579,69</b>

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

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 CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRAZIONADAS)	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA 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 ÁCIDA	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 MAGNÉSIO	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 SÓDIO	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 TRIGLICERÍDEOS	R\$ 3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24

02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$	3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2)	R\$	15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$	3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$	6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	15,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREAMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$	1,53
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$	3,04
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$	27,00
02.02.02.001-0	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	R\$	6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$	2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$	2,73
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	R\$	2,73
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$	2,73
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$	2,73
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$	2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$	2,73
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$	9,00
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$	5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$	2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$	5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$	2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$	2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$	4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$	6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$	5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$	7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V LEIDEN	R\$	4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$	8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$	6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$	15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$	18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$	6,66
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$	10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$	6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	R\$	2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$	2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$	2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$	4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$	1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$	2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$	25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$	4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$	2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$	2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$	2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$	2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$	4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$	2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$	2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$	2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$	12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$	2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$	2,73
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$	75,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$	125,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$	110,00
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$	15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$	15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$	15,00
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$	65,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$	96,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$	9,25
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$	2,83
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$	9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$	15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$	16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$	13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$	17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$	17,16

02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$	2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$	17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$	9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$	17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$	9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$	2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$	298,48
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$	80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$	8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$	17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$	85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$	10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2	R\$	18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$	17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$	5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$	17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$	18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$	18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$	9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$	10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$	9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS 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 ANTIEQUINOCOCOS	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 ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$	10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$	17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$	4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$	5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$	17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$	17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$	17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$	17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN)	R\$	17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$	17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$	10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$	17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$	18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO 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 SINCICIAL 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 SIMPLIS	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 ANTÍGENO 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 SIMPLIS	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	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$	2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS VDRL	R\$	2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$	1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$	1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES (VDRL GESTANTE)	R\$	2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$	18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$	17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$	9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$	13,35
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$	80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$	120,00
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$	65,00
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$	85,00
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R\$	13,06
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	R\$	125,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	R\$	125,00
02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	R\$	80,00
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCIBILINOGENIO FECAL	R\$	1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$	3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$	3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICAÇÃO 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	DETERMINAÇÃO 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 FRACTIONAMENTO 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 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 DILUICAO (URINA)	R\$	2,04
02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$	12,54
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$	12,54
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$	14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$	10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$	6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$	6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$	6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$	14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$	11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$	12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$	11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$	14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$	9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$	11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$	11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$	10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$	11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$	11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$	14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$	15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$	7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$	10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$	7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	R\$	8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$	10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$	43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$	15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$	10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$	10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$	13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$	15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$	13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$	10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$	13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$	15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$	8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$	11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$	8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$	12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$	12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$	12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$	12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$	12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$	12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$	8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$	12,15
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$	2,06
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$	2,23
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$	3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$	2,04
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$	15,65
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$	3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$	2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	R\$	27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGlicosideos	R\$	10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$	10,00

02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$	10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$	13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$	13,48
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$	6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$	17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$	8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$	58,61
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$	3,51
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$	8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$	15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE 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	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$	4,20
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$	5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$	4,33
02.02.08.011-0	CULTURA DE BARR	R\$	5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$	10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA FUNGOS	R\$	4,19
02.02.08.014-5	EXAME 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 CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$	5,62
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$	5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$	4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$	4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$	2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$	2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$	2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$	5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$	5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$	1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$	5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	R\$	9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$	2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$	1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$	1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$	1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	R\$	4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$	9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LÁTEX P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$	1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$	1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$	1,89

02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$	1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$	4,69
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$	4,69
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	180,00
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$	120,00
02.02.10.021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$	144,24
02.02.10.022-7	REAVLIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$	168,48
02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$	180,00
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	8,80
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$	12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	13,20
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	8,00
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	5,50
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$	137,00
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$	66,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$	66,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$	150,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$	10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$	1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$	10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$	10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$	5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$	5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$	5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$	1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$	2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$	5,79
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$	9,11
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$	200,00
02.02.04.012-7	PARASITOLOGICO DE FEZES (MIF)	R\$	1,65
NÃO SUS	D-DIMERO	R\$	98,00
NÃO SUS	DOSAGEM DE ALBUMINA	R\$	5,00
NÃO SUS	SOROLOGIA PARA COVID-19 (ANTICORPOS IGA PARA SARS-COV-2)	R\$	60,00
NÃO SUS	SOROLOGIA PARA COVID-19 (ANTICORPOS IGM, IGG PARA SARS-COV-2)	R\$	80,00
NÃO SUS	PESQUISA DO ANTÍGENO DE SARS-COV-2 (TESTE RÁPIDO COVID-19 AG)	R\$	265,00
NÃO SUS	RT-PCR PARA SARS-COV-2 EM SWAB COMBINADO DE NASOFARINGE	R\$	150,00
NÃO SUS	DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE TROPONINA I	R\$	42,00
NÃO SUS	TESTE RAPIDO PARA DETERMINACAO QUALITATIVA DE ANTIGENO NS1 PARA O VIRUS DA DENGUE	R\$	145,00
NÃO SUS	DENGUE IGG	R\$	20,00
NÃO SUS	DENGUE IGM	R\$	20,00
NÃO SUS	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS TIPO B	R\$	30,00
NÃO SUS	DOSAGEM DE PROTEINA LIGADORA IGF1 TIPO 3	R\$	45,03
NÃO SUS	ANTIGENO GIARDIA LAMBLIA	R\$	26,28
NÃO SUS	TESTE DE SOBRECARGA ORAL DE CALCIO (PROVA DE PAK)	R\$	24,21
NÃO SUS	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	R\$	58,91
NÃO SUS	DOSAGEM DE GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	R\$	42,51
NÃO SUS	CURVA DE FRAGILIDADE OSMOTICA	R\$	11,94
NÃO SUS	CARIOTIPO BANDA G	R\$	168,42
NÃO SUS	CALPROTECTINA FECAL	R\$	156,84
NÃO SUS	BIOPSIA DE LINFONODOS	R\$	203,16
NÃO SUS	BIOPSIA DE LESAO	R\$	89,56
NÃO SUS	ANTICORPOS ANTI - IA2 (DIABETES MELLITUS) / ANTI TIROSINA FOSFATASE	R\$	159,00
NÃO SUS	ANTI GAD	R\$	112,40
NÃO SUS	ESPERMOGRAMA	R\$	15,28
NÃO SUS	PESQUISA DE MUTAÇÕES DE H63D e C282Y (HEMOCROMATOSE)	R\$	292,39
NÃO SUS	DETECÇÃO DA MUTAÇÃO V617F NO GENE JAK2	R\$	331,71
NÃO SUS	PCR PARA GENE BCR-ABL	R\$	237,30
NÃO SUS	ANTINEUTROFILOS ANCA P	R\$	39,40
NÃO SUS	ANTINEUTROFILOS ANCA C	R\$	37,97
NÃO SUS	IGF BP3 PROTEINA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO INSULIN LIKE	R\$	57,78
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGA	R\$	49,23



NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGG	R\$	49,23
NÃO SUS	TRAB - ANTICORPO ANTI	R\$	42,26
NÃO SUS	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	R\$	50,88
NÃO SUS	PESQUISA DE MUTAÇÃO NO GENE DO FATOR V DE LEIDEN	R\$	210,89
NÃO SUS	DOSAGEM DE PROTEINA S LIVRE	R\$	130,58
NÃO SUS	GLICOSE PÓS DEXTROSOL	R\$	5,76
NÃO SUS	GLICOSE PÓS PRANDIAL	R\$	4,95
NÃO SUS	INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERRINA (IST)	R\$	11,86
NÃO SUS	DOSAGEM DA ATIVIDADE DO FATOR X	R\$	6,73
NÃO SUS	PSA LIVRE	R\$	17,28
NÃO SUS	IGE ESPECIFICA ASPERGILLUS FUMIGATUS (M3)	R\$	9,74
NÃO SUS	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS	R\$	9,74
NÃO SUS	MICOLOGICO DIRETO PARA FUNGOS	R\$	5,74
NÃO SUS	CULTURA DE SECRECAO URETRAL	R\$	5,92
NÃO SUS	CROPOCULTURA	R\$	5,92
NÃO SUS	ESPERMOCULTURA	R\$	5,92

**RECURSOS HUMANOS - LABORATÓRIO**

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

**SERVIÇO LOGÍSTICO**

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

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

**UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RECURSOS HUMANOS**

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

**INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

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

**DEMAIS SERVIÇOS**

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

**SERVIÇOS MÉDICOS**

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO
-----------	-------------------	----------------

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

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

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

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

UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA				
RECURSOS HUMANOS				
QUANTIDADE	CARGO	SALARIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI	
2	Recepcionistas	R\$ 1.931,43	R\$	7.524,97
1	Auxiliar de limpeza	R\$ 1.232,20	R\$	3.288,32
2	Vigia - Diurno	R\$ 1.369,62	R\$	5.735,53
2	Vigia - Noturno	R\$ 1.369,62	R\$	6.264,16
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>R\$</b>		<b>22.812,98</b>

SERVIÇOS MÉDICOS			
DESCRIÇÃO		VALOR MENSAL	
Médico de Saúde da Família (PJ) - 40H/SEM	R\$		17.500,00
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$</b>		<b>17.500,00</b>

DEMAIS SERVIÇOS			
DESCRIÇÃO		VALOR MENSAL	
Estimativa mensal de materiais de escritório e comunicação visual	R\$		875,80
Estimativa de gêneros alimentícios	R\$		412,00
Estimativa mensal de materiais de limpeza e higienização	R\$		1.824,00
Estimativa mensal de materiais médicos hospitalares e medicamentos	R\$		3.947,56
Despesa Administrativa	R\$		5.597,88
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$</b>		<b>12.657,24</b>

ESTIMATIVA DE DESPESAS EM PARCELA ÚNICA			
DESCRIÇÃO		VALOR TOTAL	
Mobilização e Instalação da Estrutura (Transporte e Montagem da estrutura)	R\$		38.800,00
Desinstalação e Desmobilização da Estrutura (Transporte e Desmontagem da estrutura)	R\$		38.800,00
Placa de identificação da Unidade de Saúde	R\$		6.032,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>		<b>83.632,00</b>

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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS – TELEMEDICINA E TELESÁUDE PARA O MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS			
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL FIXO
1	Da saúde em tempo integral com telemedicina e telesaúde, para uma população referenciada de até 12.000 vidas (CPF).	R\$ 2,53	R\$ 30.360,00
2	Da saúde em tempo integral com telemedicina e telesaúde, para uma população referenciada de até 15.000 vidas (CPF).	R\$ 2,53	R\$ 37.950,00
3	Da saúde em tempo integral com telemedicina e telesaúde, para uma população referenciada de até 20.000 vidas (CPF).	R\$ 2,53	R\$ 50.600,00
4	Da saúde em tempo integral com telemedicina e telesaúde, para uma população referenciada de até 25.000 vidas (CPF).	R\$ 2,53	R\$ 63.250,00
5	Da saúde em tempo integral com telemedicina e telesaúde, para uma população referenciada de até 30.000 vidas (CPF).	R\$ 2,53	R\$ 75.900,00
6	Da saúde em tempo integral com telemedicina e telesaúde, para uma população referenciada de até 40.000 vidas (CPF).	R\$ 2,53	R\$ 101.200,00
7	Da saúde em tempo integral com telemedicina e telesaúde, para uma população referenciada de até 50.000 vidas (CPF).	R\$ 2,53	R\$ 126.500,00

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DESENVOLVIDOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24HS NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS	
DESPESAS DE EXECUÇÃO	
DESCRIÇÃO	VALOR
<b>1. RECURSOS HUMANOS</b>	
SALÁRIOS, ENCARGOS, BENEFÍCIOS, UNIFORME, EPI, PPR e PCMSO	R\$ 763.015,27
<b>TOTAL 1</b>	<b>R\$ 763.015,27</b>
<b>2. MATERIAL/MEDICAMENTOS</b>	
MATERIAL MÉDICO	R\$ 56.493,78
GASES MEDICINAIS	R\$ 6.404,21
MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE FARMÁCIA	R\$ 79.315,79
<b>TOTAL 2</b>	<b>R\$ 142.213,78</b>
<b>3. MATERIAL/GÊNEROS ALIMENTÍCIOS</b>	
ALIMENTAÇÃO	R\$ 105.947,37
GÁS GLP	R\$ 626,32
<b>TOTAL 3</b>	<b>R\$ 106.573,69</b>
<b>4. OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	
HIGIENE, LIMPEZA E DESCARTÁVEIS	R\$ 19.925,00
INSUMOS E MATERIAIS DE LAVANDERIA	R\$ 9.950,00
MATERIAL DE ESCRITÓRIO E GRÁFICA	R\$ 8.750,00
ENXOVAL E REPOSIÇÃO	R\$ 980,00
<b>TOTAL 4</b>	<b>R\$ 39.605,00</b>
<b>5. MATERIAL DE MANUTENÇÃO</b>	
MANUTENÇÃO/REPOSIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS	R\$ 4.800,00
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	R\$ 1.253,00
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA (AR-CONDICIONADO, LAVANDERIA E REDE DE GAZES)	R\$ 12.150,00
<b>TOTAL 5</b>	<b>R\$ 18.203,00</b>
<b>6. UTILIDADES PÚBLICAS</b>	
ÁGUA E ESGOTO	R\$ 9.789,47
<b>TOTAL 6</b>	
<b>7. DEMAIS DESPESAS E SERVIÇOS</b>	
SERVIÇO DE AMBULÂNCIA	R\$ 120.689,00
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R\$ 127.534,60
CONTROLE DE PRAGAS E VETORES	R\$ 990,00
MANUTENÇÃO PREDIAL (PEQUENOS REPAROS, INCLUINDO LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA)	R\$ 10.526,31
ENGENHARIA CLÍNICA	R\$ 13.790,00
COLETA DE RESÍDUOS DE SAÚDE	R\$ 2.150,00
DESPESAS ADMINISTRATIVAS DE GESTÃO	R\$ 104.532,86

<b>TOTAL 7</b>		<b>R\$</b>	<b>380.212,77</b>
<b>CUSTO MENSAL VARIÁVEL</b>			
<b>CURSOS/ CAPACITAÇÕES</b>			
<b>DESCRIÇÃO DOS CURSOS</b>	<b>QUANT. ESTIMADA</b>	<b>VALOR TOTAL ESTIMADO</b>	
SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM CARDIOLOGIA	75	R\$	300.000,00
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER	40		
SUPORTE DE AVANÇADO DE VIDA EM PEDIATRIA	45		
SUPORTE BÁSICO A VIDA	70		
<b>PLANTÕES MÉDICOS</b>			
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR DO PLANTÃO</b>		
MÉDICO CLÍNICO GERAL	R\$		1.693,93
MÉDICO HORIZONTAL	R\$		846,96
MÉDICO HORIZONTAL PEDIATRA	R\$		1.000,00
CONSULTOR ( RESPONSÁVEL TÉCNICO – RAI0 X )	R\$		1.313,13
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>			
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR MENSAL ESTIMADO</b>		
DIRETOR CLÍNICO	R\$		3.939,39
DIRETOR TÉCNICO	R\$		15.000,00

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

<b>UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS</b>			
Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidas nas unidades de estratégia saúde da família – ESF's com equipes de saúde bucal – ESB e na unidade de 24 horas do distrito de Cocais no município de Barão de Cocais.			
<b>UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>			

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

<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
<b>Descrição</b>	<b>Valor Mensal</b>		
Analista de Tecnologia da Informação	R\$		225.075,76
Auxiliar de Serviços Gerais			
Enfermeiro Ferista			
Enfermeiro Imunização e Epidemiologia			
Enfermeiro NEP			
Enfermeiro plantonista 12/36 - Diurno			
Enfermeiro plantonista 12/36 - Noturno			
Enfermeiro Referência Técnica			
Farmacêutico			
Gerente (coordenadores)			
Nutricionista			
Recepcionista			
Técnicos de Enfermagem plantonista 12/36 - Diurno			
Técnicos de Enfermagem plantonista 12/36 - Noturno			
Vigia (não armado)			
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>		<b>225.075,76</b>

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

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

<b>INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
<b>Descrição</b>	<b>Valor Mensal</b>		
Despesas Administrativas	R\$		49.437,96
Estimativa de material e serviços de informática	R\$		2.500,00
Estimativa de Sistema de informação	R\$		16.000,00
Manutenção de Ar- condicionado (incluindo a reposição de peças)	R\$		8.594,30
Manutenção de Equipamentos Médicos e odontológicos (incluindo o fornecimento de peças)	R\$		11.052,63

Manutenção Predial (incluindo fornecimento de materiais, limpeza de caixa d'água e dedetização das unidades)	R\$	28.947,37
Média gasto mensal - telefonia e internet	R\$	4.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>120.532,26</b>

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

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

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

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

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

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

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS				
Nº	CARGO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO	TOTAL (REM. BRUTA + ENCARGOS +
1	Assistente Social	30h/sem	R\$ 3.604,42	R\$ 6.898,63
1	Serviços Gerais	40h/sem	R\$ 1.232,20	R\$ 3.506,34
1	Coordenador CAPS	40h/sem	R\$ 3.900,00	R\$ 7.372,47
1	Enfermeiro CAPS	40h/sem	R\$ 6.643,18	R\$ 11.903,07
1	Oficineiro	40h/sem	R\$ 1.540,21	R\$ 3.589,48

2	Psicólogo	30h/sem	R\$ 3.604,42	R\$ 13.797,25
1	Recepcionista	40h/sem	R\$ 1.289,77	R\$ 3.187,99
2	Técnico de Enfermagem	40h/sem	R\$ 1.589,39	R\$ 7.365,49
1	Terapeuta Ocupacional	30h/sem	R\$ 3.604,42	R\$ 6.898,63
1	Vigia	40h/sem	R\$ 1.314,81	R\$ 3.228,14
<b>SUBTOTAL MENSAL</b>				<b>R\$ 67.747,49</b>

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

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

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

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

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

CODIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.06.004-7	17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 13,40
02.02.01.076-7	25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 20,00
02.02.01.024-4	CATECOLAMINAS -SANGUE	R\$ 56,67
02.02.01.040-6	ACIDO FOLICO/ DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 20,55
02.02.01.012-0	ACIDO URICO/ DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 2,44
02.02.07.005-0	ACIDO VALPROICO	R\$ 20,55
02.02.01.013-9	ACIDO VANIL MANDELICO	R\$ 11,81
02.02.06.008-0	ACTH	R\$ 18,54
02.02.05.009-2	ALBUMINA	R\$ 10,66
02.02.01.014-7	ALDOLASE	R\$ 4,84
02.02.06.009-8	ALDOSTERONA	R\$ 15,61
02.02.03.009-1	ALFA FETOPROTEÍNA	R\$ 19,77
02.02.01.018-0	AMILASE	R\$ 2,96
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS DE CEDIMENTO DA URINA (CULTURA DE URINA)	R\$ 4,86
NÃO SUS	ANCA	R\$ 57,87
02.02.06.011-0	ANDROSTENEDIONA	R\$ 15,14
02.02.03.025-3	ANTI CARDIOLIPINA IGG	R\$ 13,12
02.02.03.026-1	ANTI CARDIOLIPINA IGM	R\$ 13,12
02.02.07.011-5	ANTI DEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	R\$ 13,12
02.02.03.027-0	ANTI DNA	R\$ 11,39
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGA	R\$ 98,45
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGG	R\$ 98,45
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGM	R\$ 98,45
NÃO SUS	ANTI GAD	R\$ 199,84
NÃO SUS	ANTI GLIADINA IGG	R\$ 41,67
02.02.03.080-6	ANTI HAV IGG	R\$ 22,52
02.02.03.078-4	ANTI HBC IGG	R\$ 24,35
02.02.03.078-4	ANTI HBC IGM	R\$ 24,35
02.02.03.055-5	ANTI MICROSSOMAL (ANTI TPO)	R\$ 20,40
02.02.03.035-0	ANTICORPOS ANTI SS-A/RO	R\$ 24,35
02.02.03.036-9	ANTICORPOS ANTI SS-BLA	R\$ 24,35

NÃO SUS	ANTÍGENO HLA B27	R\$	103,44
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$	3,69
02.02.03.121-7	CA 125	R\$	17,52
NÃO SUS	CA 15-3	R\$	39,91
NÃO SUS	CA 19-9	R\$	41,02
02.02.06.012-8	CALCITONINA	R\$	18,87
02.02.01.002-3	CAPACIDADE DE LIGAÇÃO DO FERRO/ DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FERRO	R\$	2,64
02.02.07.015-8	CARBAMAZEPINA	R\$	23,01
02.02.01.024-4	CATECOLAMINAS – URINA 24 HORAS	R\$	63,60
NÃO SUS	CAXUMBA IGG	R\$	44,30
NÃO SUS	CAXUMBA IGM	R\$	50,45
02.02.03.096-2	CEA - ANTÍGENO CARCINOEBRIOGÊNICO	R\$	17,52
02.02.03.077-6	CHAGAS IMF	R\$	23,91
02.02.05.019-0	CISTINA URINA - 24 HORAS PESQUISA	R\$	2,69
02.02.05.019-0	CISTINA URINA - RECENTE PESQUISA	R\$	2,68
02.02.03.085-7	CITOMEGALOVÍRUS IGM	R\$	15,25
02.02.05.008-4	CITRATO URINÁRIO – URINA 24 HORAS	R\$	2,64
02.02.05.008-4	CITRATO URINÁRIO – URINA RECENTE	R\$	2,64
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA (URINA 24 HORAS)	R\$	4,62
02.02.01.026-0	CLORETOS	R\$	2,44
02.02.07.019-0	COBRE	R\$	4,61
02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	R\$	2,44
02.02.01.027-9	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES/HDL	R\$	4,61
02.02.01.028-7	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES/LDL	R\$	4,61
NÃO SUS	COMPLEMENTO CH 100	R\$	18,69
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	R\$	19,69
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	3,59
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$	3,59
NÃO SUS	COOMBS INDIRETO	R\$	3,58
02.02.06.013-6	CORTISOL	R\$	12,95
02.02.01.032-5	CREATINOFOSFOQUINASE	R\$	4,84
02.02.01.033-3	CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO/MB	R\$	5,41
02.02.08.008-0	CULTURA DE SECREÇÃO/BACTÉRIAS	R\$	7,37
02.02.01.036-8	DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	R\$	4,83
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO CH 50	R\$	11,40
02.02.03.101-2	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	R\$	3,72
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOLASTINA PARCIAL ATIVADA TTPA	R\$	7,57
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)	R\$	3,59
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$	3,59
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$	2,44
02.02.01.031-7	DOSAGEM CREATININA	R\$	2,44
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE- RECOMPINANTE HUMANO (GLIADINA IGA)	R\$	24,35
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTI TROMBINA III	R\$	8,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINAS	R\$	2,64
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONICO	R\$	4,61
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$	18,02
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$	18,02
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$	4,61
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IGE TOTAL	R\$	12,15
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMOGLOBINA M (IGM)	R\$	19,25
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$	20,17
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	2,96
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$	2,64
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$	2,44
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEÍNA CISTINA FUNCIONAL	R\$	102,66
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEÍNA S FUNCIONAL	R\$	80,35
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$	2,44
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	5,41
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R\$	4,61
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS	R\$	2,64
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	7,12
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$	5,81
02.02.06.016-0	ESTRADIOL	R\$	13,32
02.02.06.017-9	ESTRIOL	R\$	15,16
02.02.06.018-7	ESTRONA	R\$	14,60
02.02.02.020-7	FATOR V LEIDEN	R\$	6,21
NÃO SUS	FENOBARBITAL	R\$	16,41
02.02.01.038-4	FERRITINA	R\$	20,46
02.02.01.044-9	FOSFATASE ÁCIDA PROSTÁTICA	R\$	2,64
02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,64
02.02.01.043-0	FÓSFORO	R\$	2,64
NÃO SUS	FRUTOSAMINAS	R\$	13,61
02.02.03.112-8	FTA-ABS – SOROLOGIA PARA SÍFILIS IGG	R\$	13,12
02.02.01.046-5	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE- GAMA GT	R\$	4,61
02.02.01.047-3	GLICEMIA JEJUM/ DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	2,44
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA- HEMOGLOBINA GLICADA	R\$	10,32
02.02.06.021-7	GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) - QUANTITATIVO	R\$	10,31
02.02.03.098-9	HBE-AG	R\$	24,35
02.02.03.063-6	HBSAG	R\$	24,35
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	5,40

02.02.06.014-4	HIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$	14,77
02.02.03.107-1	HIV – PCR QUANTITATIVO	R\$	23,62
02.02.03.004-0	HIV 1 e 2 QUALITATIVO	R\$	13,12
02.02.05.026-2	HOMOCISTEÍNA	R\$	2,69
02.02.06.022-5	HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$	13,41
02.02.06.023-3	HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)	R\$	10,36
02.02.06.024-1	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	11,77
02.02.06.025-0	HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$	11,76
02.02.03.126-8	HTLV –P/ VIRUS LIFOTRÓPICO DE CEL. T	R\$	71,30
NÃO SUS	IGFBP 3	R\$	22,76
02.02.03.017-2	IGG	R\$	21,00
02.02.06.001-2	ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$	16,46
02.02.06.026-8	INSULINA	R\$	13,35
NÃO SUS	INSULINA POS PRANDIAL	R\$	21,95
NÃO SUS	IST	R\$	32,96
02.02.07.025-5	LÍTIO	R\$	2,96
02.02.09.036-1	MICOBACTERIUM TUBERCULOSE IGG	R\$	13,12
02.02.09.036-1	MICOBACTERIUM TUBERCULOSE IGM	R\$	12,15
02.02.05.009-2	MICROALBUMINÚRIA - URINA RECENTE	R\$	10,66
NÃO SUS	MONOTESTE	R\$	14,26
02.02.05.010-6	OXALATO – URINA 24 HORAS	R\$	4,84
02.02.05.010-6	OXALATO – URINA RECENTE	R\$	4,84
02.02.06.027-6	PARATORMÔNIO (PTH)	R\$	41,17
02.02.06.028-4	PEPTÍDEO C	R\$	20,15
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBE)	R\$	24,35
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICITOMEGALOVIRUS IGG	R\$	14,44
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI TIREOGLOBULINA	R\$	22,52
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTI CORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	R\$	24,35
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTI CORPOS EPSTEIN BARR IGG	R\$	22,53
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTI MITOCÔNDRIA	R\$	22,52
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TRYPAÑOSOMA CRUZI (CHAGAS IGG)	R\$	13,12
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TRYPAÑOSOMA CRUZI (CHAGAS IGM)	R\$	12,15
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI NÚCLEO (FAN) – FATOR ANTINUCLEAR	R\$	22,52
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI SM	R\$	22,52
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$	3,72
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- RIBONUCLEOPROTEÍNA RNP	R\$	22,52
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	R\$	24,35
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA VARICELA HERPES ZOSTER IGG	R\$	22,52
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN BARR IGM	R\$	22,52
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS DE TOXOPLASMOSE IGM	R\$	24,35
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA IGM	R\$	22,52
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$	24,35
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS TOXOPLASMOSE IGG	R\$	22,27
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$	3,72
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH INCLUI D FRACO	R\$	1,80
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$	2,17
02.02.06.029-2	PROGESTERONA	R\$	13,42
02.02.06.030-6	PROLACTINA	R\$	13,42
NÃO SUS	PROTEÍNA BENCE JONES	R\$	4,72
02.02.03.020-2	PROTEÍNA C REATIVA QUANTITATIVA ULTRA- SENSÍVEL	R\$	3,72
02.02.01.062-7	PROTEÍNAS TOTAIS	R\$	2,44
02.02.05.011-4	PROTEINÚRIA (URINA RECENTE E 24 HORAS)	R\$	2,69
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DE COALAGO (COAGULOGRAMA)	R\$	3,59
02.02.03.010-5	PSA LIVRE/TOTAL	R\$	21,56
NÃO SUS	PSA ULTRA SENSÍVEL	R\$	28,47
NÃO SUS	RELAÇÃO ALBUMINA/CREATININA	R\$	10,46
NÃO SUS	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA URINÁRIA	R\$	10,46
02.02.06.031-4	RENINA	R\$	17,31
02.02.03.081-4	RUBÉOLA IGG	R\$	22,52
02.02.04.014-3	SANGUE OCULTO NAS FESES	R\$	2,18
02.02.03.033-4	SCHISTOSSOMOSE - ANTICORPOS IGG	R\$	7,54
02.02.06.014-4	S-DHEA	R\$	17,21
02.02.06.032-2	SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$	20,15
02.02.03.075-0	SOROLOGIA PARA LEISHMANIOSE IGG E IGM	R\$	13,12
02.02.06.039-0	T3 LIVRE	R\$	11,44
02.02.06.039-0	T3 TOTAL	R\$	11,44
02.02.02.013-4	TEMPO DE TROMBOPOLASTINA PARCIAL ATIVADA	R\$	7,57
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R\$	15,77
02.02.12.009-0	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$	3,59
02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	R\$	17,21
02.02.06.034-9	TESTOSTERONA TOTAL	R\$	13,70
02.02.12.002-3	TIPAGEM SANGUÍNEA/ABO	R\$	1,80
02.02.06.037-3	TIROXINA (T4) TOTAL	R\$	15,22
02.02.06.038-1	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$	16,46
NÃO SUS	TRAB –ANTICORPO ANTI- RECEPTOR DE TSH	R\$	50,39
02.02.01.065-1	TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRUVICA (TGP)	R\$	2,64
02.02.01.064-3	TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO)	R\$	2,64
02.02.01.069-4	UREIA	R\$	2,44
02.02.03.093-8	VARICELA IGM	R\$	22,52



02.02.03.111-0	VDRL	R\$	3,72
NÃO SUS	VITAMINA A	R\$	3,72
02.02.01.070-8	VITAMINA B12	R\$	20,01
02.02.01.011-2	VITAMINA C / ACIDO ASCORBICO	R\$	2,64
NÃO SUS	VITAMINA E	R\$	68,14
02.02.03.029-6	WESTERN BLOT PARA HIV	R\$	71,30
02.02.07.035-2	ZINCO	R\$	20,55
02.02.01.015-5	ALFA-1 ANTI-TRIPSINA (SORO)	R\$	5,15
02.02.02.057-6	ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$	31,30
02.02.01.025-2	CERULOPLASMINA	R\$	5,15
02.02.07.020-4	DIGOXINA	R\$	12,55
02.02.02.029-0	FIBRINOGENIO	R\$	6,44
02.02.03.091-1	HAV IGM (HEPATITE A)	R\$	25,96
02.02.03.058-0	MUSCULO LISO, ANTICORPOS	R\$	24,02
02.02.06.036-5	TIREOGLOBULINA SERICA	R\$	21,49
02.02.08.023-4	TREPONEMA IGM	R\$	9,45
02.02.02.018-5	FATOR II DA COAGULAÇÃO	R\$	7,44
02.02.02.019-3	FATOR IX DA COAGULAÇÃO	R\$	10,65
02.02.02.021-5	FATOR VII DA COAGULAÇÃO	R\$	11,33
02.02.02.022-3	FATOR X DA COAGULAÇÃO	R\$	12,75
02.02.02.026-6	FATOR XI DA COAGULAÇÃO	R\$	12,75
02.02.02.027-4	FATOR XIII DA COAGULAÇÃO	R\$	14,71
02.02.02.028-2	FATOR XIII DA COAGULAÇÃO	R\$	9,32
02.02.02.055-0	PROTEINA C - FUNCIONAL	R\$	93,75
02.02.02.054-1	COOMBS DIRETO	R\$	3,83
02.02.01.049-0	HAPTOGLOBINA	R\$	5,15
NÃO SUS	ANTI TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL - IGG	R\$	127,37
NÃO SUS	DOSAGEM DE CA 72-4	R\$	82,50
NÃO SUS	ANTI CCP	R\$	29,11
NÃO SUS	CHLAMYDIA TRACHOMATIS (IGG) ELISA	R\$	28,15
NÃO SUS	CHLAMYDIA TRACHOMATIS (IGM) ELISA	R\$	31,21
NÃO SUS	ERITROPOETINA	R\$	121,24
NÃO SUS	LKM1 - ANTICORPOS	R\$	12,01
NÃO SUS	ANTI IA2	R\$	188,75
NÃO SUS	DENGUE - TESTE RÁPIDO ANTIGENO NS1	R\$	58,83
NÃO SUS	ANTI PARVOVIRUS B19 IGG	R\$	159,97
NÃO SUS	ANTI PARVOVIRUS B19 IGM	R\$	155,86
NÃO SUS	CALPROTECTINA FECAL	R\$	208,56

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

**RECURSOS HUMANOS**

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

**SERVIÇOS MÉDICOS**

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

**DEMAIS SERVIÇOS**

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

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

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

**ATENÇÃO PRIMÁRIA - RECURSOS HUMANOS**

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

SUB TOTAL ESTIMADO - ATENÇÃO PRIMÁRIA		R\$		71.497,86
<b>CENTRO DE SAÚDE 24HS - RECURSOS HUMANOS</b>				
2	ENFERMEIRO - 12X36 (DIURNO)	R\$	4.750,00	R\$ 15.440,99
2	ENFERMEIRO - 12X36 (NOTURNO)	R\$	4.750,00	R\$ 17.159,77
2	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO - 40H/SEM	R\$	3.020,00	R\$ 9.552,84
2	AUXILIAR DE FARMÁCIA - 12X36 (DIURNO)	R\$	1.575,65	R\$ 5.904,32
2	AUXILIAR DE FARMÁCIA - 12X36 (NOTURNO)	R\$	1.575,65	R\$ 6.448,83
<b>SUB TOTAL ESTIMADO - PRONTO ATENDIMENTO</b>		<b>R\$</b>		<b>54.506,75</b>
<b>TOTAL</b>		<b>R\$</b>		<b>126.004,61</b>

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

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

<b>SERVIÇOS DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE E SERVIÇOS DE ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS ROTINAS DE FUNCIONAMENTO DAS SECRETARIAS DE SAÚDE</b>				
Item	Descrição	Unidade	Valor Prestador	Valor ICISMEP
1	Monitoramento dos Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada até <b>10.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 1.300,00	R\$1.340,21
2	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre <b>10.001 a 30.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 2.600,00	R\$2.680,41
3	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre <b>30.001 a 70.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 6.500,00	R\$6.701,03
4	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre <b>70.001 a 110.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 11.700,00	R\$12.061,86
5	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre <b>110.001 a 200.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 19.500,00	R\$20.103,09
6	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre <b>200.001 a 500.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 29.900,00	R\$30.824,74
7	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre <b>500.001 a 1.000.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 87.500,00	R\$90.206,19
8	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada até <b>10.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 1.900,00	R\$1.958,76
9	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre <b>10.001 a 30.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$ 3.800,00	R\$3.917,53

10	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre <b>30.001 a 70.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$	9.500,00	R\$9.793,81
11	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre <b>70.001 a 110.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$	17.100,00	R\$17.628,87
12	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre <b>110.001 a 200.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$	33.250,00	R\$34.278,35
13	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre <b>200.001 a 500.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$	43.700,00	R\$45.051,55
14	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre <b>500.001 a 1.000.000 habitantes</b> .	Mensal	R\$	128.030,83	R\$131.990,55

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

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

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

TELEORIENTAÇÕES E TELECONSULTAS		
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	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 <b>Neurologia</b>	R\$ 33.707,87	R\$ 44.943,82
Tele orientações e Tele consultas de urgência e emergência na especialidade de <b>Cardiologia</b>	R\$ 33.707,87	R\$ 44.943,82

**UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA**

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

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

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

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

**RECURSOS HUMANOS**

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

**DEMAIS ITENS E SERVIÇOS**

DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL ESTIMADO
LOCAÇÃO MENSAL DE CADEIRAS PLÁSTICAS (50 UNIDADES)	R\$ 1.052,63
LOCAÇÃO DE MESA PLÁSTICA (4 UNIDADES)	R\$ 89,47
LOCAÇÃO DE BANHEIROS QUÍMICOS (3 UNIDADES + 1 PNE)	R\$ 5.547,36
LOCAÇÃO DE NOTEBOOK (3 UNIDADES)	R\$ 588,42
LOCAÇÃO DE IMPRESSORA MULTIFUNCIONAL MONOCRAMÁTICA (02 UNIDADES), FRANQUIA MENSAL DE 6.000 CÓPIAS - <b>VALOR EXCEDENTE POR CÓPIA R\$ 0,07</b>	R\$ 631,57
LOCAÇÃO DE TENDA 5 X 5 METROS (2 UNIDADES)	R\$ 3.557,89
MOBILIZAÇÃO E DESMOBILIZAÇÃO DE ESTRUTURA DE TENDAS. VALOR COBRADO POR ACIONAMENTO.	R\$ 2.084,21
MOBILIZAÇÃO E DESMOBILIZAÇÃO DE UNIDADE MÓVEL (1 ELETRICISTA, 1 BOMBEIRO HIDRÁULICO E 05 AJUDANTES GERAIS). VALOR COBRADO POR ACIONAMENTO.	R\$ 2.682,90
SERVIÇO DE INTERNET	R\$ 421,05
FORNECIMENTO DE BEBEDOURO	R\$ 405,50
FORNECIMENTO DE MATERIAIS DE LIMPEZA E DESCARTÁVEIS	R\$ 2.850,00
FORNECIMENTO DE MATERIAIS DE ESCRITÓRIO	R\$ 650,00
DESPESA ADMINISTRATIVA DO PROJETO	R\$ 4.910,29
<b>SUB TOTAL ESTIMADO MENSAL</b>	<b>R\$ 25.471,29</b>
<b>TOTAL FIXO MENSAL ESTIMADO</b>	<b>R\$ 76.711,48</b>

**CUSTO MENSAL VARIÁVEL**

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

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

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ABAETÉ				
SERVIÇO DE RETAGUARDA AMBULATORIAL E HOSPITALAR EM UNIDADE MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA O MUNICÍPIO DE ABAETÉ				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR DA DIÁRIA	VALOR TOTAL
1	Ambulância - Tipo D Equipada (Sem tripulação)	7 diárias	R\$ 1.568,74	R\$ 10.981,18
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR DA DIÁRIA	VALOR TOTAL
1	Ambulância - Tipo D Equipada (Sem tripulação)	5 diárias	R\$ 1.568,74	R\$ 7.843,70

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

**UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DE BICAS**

**GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS DE URGÊNCIA**

**LABORATÓRIO  
PROCEDIMENTOS SUS**

<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR ICISMEP</b>
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 3,51
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 2,01
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDES	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE URÉIA	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2)	R\$ 15,65
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
02.02.02.035-5	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-FETOPROTEÍNA	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (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 PROTEÍNAS	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 ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS 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 VÍRUS 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 CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	R\$	13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$	18,55
02.02.03.112-8	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 SIFILIS EM GESTANTES (VDRL GESTANTE)	R\$	2,83
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$	9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$	13,35
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$	1,65
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, 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 PROTEÍNAS (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 ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$	14,12
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$	9,86
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$	7,85
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE TSH	R\$	8,96
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	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 BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$	5,62
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$	11,49

**RECURSOS HUMANOS - LABORATÓRIO**

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

**UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ARAÚJOS**

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

**ATENÇÃO PRIMÁRIA - RECURSOS HUMANOS**

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

**SERVIÇOS MÉDICOS**

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

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

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

SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL PARA O MUNICÍPIO DE OURO BRANCO	
SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ODONTOLOGIA	
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM BUCO MAXILO FACIAL – PLANTÃO DE 5H	R\$ 755,05

PROCEDIMENTOS EM BUCO MAXILO		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
404020569	ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	R\$ 1.089,99
404030068	OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLÁSTICO	R\$ 1.113,39
404020500	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	R\$ 1.767,39
404020704	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO	R\$ 1.472,64
404020518	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA 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 SÚLCO 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 CIRURGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$	1.472,64
404020658	TRATAMENTO CIRURGICO 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 ORTESE, 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
LÂMINA RECÍPROCANTE AAA	R\$ 730,33
PONTEIRA ULTRASSÔNICA OT12	R\$ 3.932,58
ÂNCORA COM SUTURA E APLICADOR DESC. 1,7 MM	R\$ 2.808,99
KIT PARA ARTROSCOPIA - ATM	R\$ 22.471,91
ENXERTO CERABONE GRÂNULOS SMALL 0,5 CC	R\$ 2.983,54
HEMOSTÁTICO EM PÓ DE GELATINA ABSORVÍVEL	R\$ 1.685,40

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

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

RECURSOS HUMANOS				
QUANTIDADE	CARGO	SALARIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E 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	
<b>TOTAL MENSAL</b>			<b>R\$ 138.259,56</b>	

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

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

## 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