

Atualização na Tabela de Serviços Especializados e de Gerenciamento de Unidades ou Serviços de Saúde da ICISMEP, realizada em Agosto de 2024, com publicação em Agosto de 2024, para vigência a partir da competência de Agosto de 2024.

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE APOIO OPERACIONAL DESENVOLVIDOS NA UNIDADE HOSPITALAR 272 JÓIAS		
DESPESAS DE EXECUÇÃO		
DESCRIÇÃO	VALOR	
1. SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA		
RECURSOS HUMANOS (SALÁRIOS, ENCARGOS E BENEFÍCIOS)	R\$	375.128,75
TOTAL 1	R\$	375.128,75
2. MATERIAIS DE CONSUMO		
MATERIAL DE HIGIENE, LIMPEZA	R\$	16.410,13
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR E MEDICAMENTOS	R\$	369.530,95
MATERIAIS DE ESCRITÓRIO, GRÁFICO E COMUNICAÇÃO VISUAL	R\$	7.922,00
COMBUSTÍVEL (DIESEL)	R\$	48.450,00
FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS	R\$	3.000,00
TOTAL 2	R\$	445.313,08
3. SERVIÇOS DE TERCEIROS		
ESTIMATIVA DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA	R\$	16.673,68
LOCAÇÃO DE BANHEIROS QUÍMICOS	R\$	6.720,00
LOCAÇÃO DE 2 EQUIPAMENTOS DE ULTRASSONOGRRAFIA DE ALTA RESOLUÇÃO, COM AS SONDAS: SETORIAL ADULTO, LINEAR, ENDOCAVITÁRIA E CONVEXA	R\$	13.900,00
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R\$	11.078,50
COLETA DE LIXO HOSPITALAR	R\$	1.256,84
ESTERILIZAÇÃO	R\$	6.300,00
MANUTENÇÃO DE APARELHOS DE AR-CONDICIONADO (COM SALDO DE PEÇAS MEDIANTE AO TETO FINANCEIRO)	R\$	6.739,85
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE 3 ELEVADORES (SEM FORNECIMENTO DE PEÇAS)	R\$	1.050,00
LOCAÇÃO DE GERADOR	R\$	19.656,00
SERVIÇO E MONITORAMENTO E ALARME	R\$	800,00
MANUTENÇÃO PREDIAL	R\$	5.000,00
ENGENHARIA CLÍNICA	R\$	24.050,00
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EXTINTORES DE INCÊNDIO	R\$	120,00
SERVIÇO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO QUÍMICA DOS RESERVATÓRIOS DE ÁGUA DO HOSPITAL	R\$	491,66
CONFECCÃO DE MATERIAIS E AÇÕES DE COMUNICAÇÃO, MATERIAL GRÁFICO, RECURSOS AUDIOVISUAIS E RECURSOS DE MÍDIA	R\$	2.000,00
SERVIÇO DE LIMPEZA DE FOSSAS	R\$	390,00
CONTROLE DE PRAGAS E VETORES	R\$	533,32
LOCAÇÃO DE VEÍCULO MODELO SUV PARA 5 PASSAGEIROS, COM MOTORIZAÇÃO MÍNIMA DE 1.3 DE POTÊNCIA, CÂMBIO AUTOMÁTICO, VIDROS ELÉTRICOS, DIREÇÃO HIDRÁULICA, 4 PORTAS, AIRBAG, FREIOS ABS NAS 4 RODAS, SEGURO DE PROTEÇÃO TOTAL E COBERTURA A TERCEIROS. FRANQUIA DE 3.000 KM MENSAL.	R\$	4.675,10
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA COM FORNECIMENTO DE PEÇAS PARA OS SEGUINTE EQUIPAMENTOS DE AUTOCLAVE: ESTERILIZADOR, MODELO NURSE II, MARCA BAUMER; GERADOR DE VAPOR, MODELO, MARCA BAUMER OSMOSE REVERSA, MODELO H-0100-020, MARCA BAUMER	R\$	10.400,00
TOTAL 3	R\$	131.834,95
4. SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA		
ENERGIA ELÉTRICA	R\$	5.963,16
ÁGUA	R\$	3.165,00
TOTAL 4	R\$	9.128,16
5. OUTRAS DESPESAS		
DESPESAS ADMINISTRATIVAS DIRETAS À EXECUÇÃO - RATEIO DE EQUIPE GERENCIAL E ADMINISTRATIVA, DESLOCAMENTO DE GESTÃO		11,5% DO VALOR MENSAL EXECUTADO
TOTAL 5	R\$	-
SOMA DESPESAS DE EXECUÇÃO SEM DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R\$	961.404,94
DESPESAS VIA SALDO - MEDIANTE EXECUÇÃO		
DESCRIÇÃO	VALOR	
LIMPEZA ESPECIALIZADA DE VIDROS E FACHADAS	R\$	25.350,00
SALDO ESTIMADO PARA OBRAS E EDIFICAÇÕES	R\$	260.000,00
AQUISIÇÃO DE ITENS PERMANENTES E INSTRUMENTAIS	R\$	350.000,00
SALDO PARA AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS	R\$	30.000,00
SALDO PARA AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS PARA MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS INCLUINDO APARELHOS AR-CONDICIONADO	R\$	18.000,00
SALDO PARA PAGAMENTO DE HORA EXTRA COLABORADOR	R\$	10.000,00
SALDO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS	R\$	500,00
UNIFORMES DOS PROFISSIONAIS CEDIDOS/REPOSIÇÃO DE ENXOVAL	R\$	1.071,64
SALDO MENSAL PARA COMPLEMENTAÇÃO DO PISO SALARIAL LEI 1950/2023, CONSIDERANDO O PISO PARA 200 HORAS MENSAIS	R\$	13.420,00
LOCAÇÃO DE ESTRUTURA DE CONTAINER MEDINDO APROX. 6,0 X 2,3 X 3,0 (COMPRIMENTO x LARGURA x ALTURA)	R\$	1.350,00
SALDO MENSAL REFERENTE AS DESPESAS PARA IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA GERENCIAMENTO DAS MARCAÇÕES, AGENDAS, PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, RELATÓRIOS DE PRODUÇÃO E DEMAIS NECESSIDADES DO CONSÓRCIO E DOS MUNICÍPIOS.	R\$	45.000,00
SALDO MENSAL ESTIMADO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM CARATER EMERGENCIAL PARA ATENDIMENTO DE AUSENCIAS E FALTAS.	R\$	10.000,00

SALDO PARA LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA (NOTEBOOK, DESKTOP E IMPRESSORA)	R\$	600,00
SOMA DESPESAS VIA SALDO	R\$	765.291,64
DESPESAS DE PARCELA ÚNICA		
DESMOBILIZAÇÃO DE CONTAINER	R\$	2.000,00
SALDO PARA MOVIMENTAÇÃO DOS GERADORES ELÉTRICOS PARA INICIO DAS OBRAS DA SUBESTAÇÃO	R\$	8.900,00
TOTAL PARCELA ÚNICA	R\$	10.900,00
SERVIÇOS JÁ PRECIFICADOS NA TABELA DE REFERÊNCIA DA ICISMEP, QUE NÃO INCIDEM O PERCENTUAL DE DESPESA ADMINISTRATIVA DESTE PROJETO		
SALDO PARA O SERVIÇO DE REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA	R\$	8.000,00
SALDO MENSAL PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES E PROCEDIMENTOS EM FONOAUDIOLOGIA	R\$	30.000,00
SALDO PARA CUSTEIO DE DIÁRIAS DE UTI E SEMI-UTI INFANTIL/PEDIÁTRICA PARA PACIENTES QUE SE SUBMETEREM A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO HOSPITAL 272 JÓIAS ICISMEP	R\$	30.000,00
SALDO MENSAL PARA 23 HORAS DE SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR	R\$	4.600,00
SALDO MENSAL PARA 72 HORAS DE SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIADOR	R\$	7.200,00
SALDO PARA SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA. 21 HORAS	R\$	3.071,25
TOTAL DO SALDO QUE NÃO INCIDE DESPESA ADMINISTRATIVA	R\$	82.871,25

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS			
GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS - TABELA VÁLIDA DESDE A COMPETÊNCIA DE NOVEMBRO/2022			
LABORATÓRIO			
PROCEDIMENTOS SUS			
CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR ICISMEP	
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$	3,51
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$	2,01
02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$	15,65
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$	3,63
02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$	6,55
02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$	3,68
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (5 DOSAGENS)	R\$	10,00
02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$	3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$	3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$	1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$	2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$	1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VÂNILMANDELICO	R\$	9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$	3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$	3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ACIDA	R\$	3,68
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$	3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$	2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$	3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$	2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$	1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$	3,51
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$	2,01
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$	3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$	1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$	3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$	3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$	1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE 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 FRACIONADAS)	R\$	3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$	15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$	3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$	15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$	2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$	1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$	2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$	3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$	3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$	3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$	3,68

02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	7,86
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$	3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$	3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$	3,68
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$	3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$	2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS	R\$	2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$	3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$	3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$	1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$	1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$	1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$	1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$	2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$	2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	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 LIPOPROTEÍNAS	R\$	3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$	4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2)	R\$	15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$	3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$	6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	15,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$	1,53
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$	3,04
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$	27,00
02.02.02.001-0	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	R\$	6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$	2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$	2,73
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	R\$	2,73
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$	2,73
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$	2,73
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$	2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$	2,73
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$	9,00
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA 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 HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$	2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$	4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$	6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$	5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$	7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V LEIDEN	R\$	4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$	8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$	6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$	15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$	18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$	6,66
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$	10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$	6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$	2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$	2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$	2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$	4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$	1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$	2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$	25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$	4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$	2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$	2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$	2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$	2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$	4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$	2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$	2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$	2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE 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 VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$	96,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$	9,25
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$	2,83
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$	9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	R\$	15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$	16,42
02.02.03.011-3	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-RIBONUCLEOPROTEÍNA (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 ANTICLAMÍDIA (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 ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$	2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$	10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$	10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHOTA DE LANGERHANS	R\$	10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$	17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$	4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$	5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$	17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$	17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$	17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$	17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN)	R\$	17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$	17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$	10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$	17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$	18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA 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 PARACOCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$	4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	R\$	18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMÍDIA	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 ANTIGITOMEGALOVIRUS	R\$	11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$	9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$	16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$	18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$	30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,61

02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$	10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$	18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA 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\$	13,95
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$	18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$	18,55
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONÓCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$	60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$	2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$	4,10
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$	10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$	9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$	10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$	1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$	1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$	18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$	168,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$	4,10
02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$	2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS VDRL	R\$	2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$	1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEO DE LEITURA IMEDIATA	R\$	1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES (VDRL GESTANTE)	R\$	2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$	18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$	17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$	9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$	13,35
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$	80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$	120,00
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$	65,00
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$	85,00
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R\$	13,06
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$	125,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	R\$	125,00
02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA	R\$	80,00
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCIBILINOGENIO FECAL	R\$	1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$	3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$	3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$	1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBÍUS 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	ANÁLISE DE CARÁCTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$	3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$	3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$	3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$	3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$	2,04
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$	3,70
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLÚCIDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$	3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$	2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$	8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$	3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$	2,04
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU 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	RS	3,36
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	RS	2,04
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	RS	2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA	RS	3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOLINOGENIO NA URINA	RS	2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	RS	4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	RS	2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	RS	2,04
02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	RS	12,54
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	RS	12,54
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	RS	14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	RS	10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	RS	6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	RS	6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL- ACETICO (SEROTONINA)	RS	6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROPICO (ACTH)	RS	14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	RS	11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	RS	12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	RS	11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	RS	14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	RS	9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	RS	11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	RS	11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	RS	10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	RS	11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	RS	11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	RS	14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	RS	15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	RS	7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	RS	10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	RS	7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	RS	8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	RS	8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	RS	10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	RS	43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	RS	15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	RS	10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	RS	10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	RS	13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	RS	15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	RS	13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	RS	10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	RS	13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	RS	15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	RS	8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	RS	11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	RS	8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	RS	12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	RS	12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	RS	12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	RS	12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	RS	12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APOS GLICOSE	RS	12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	RS	8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	RS	12,15
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	RS	2,06
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	RS	2,23
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	RS	3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	RS	2,04
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	RS	15,65
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	RS	3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCÓOL ETÍLICO	RS	2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	RS	27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSÍDEOS	RS	10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	RS	10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	RS	10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	RS	13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPÍNICOS	RS	13,48
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	RS	6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	RS	17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	RS	4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	RS	8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	RS	58,61
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	RS	3,51
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALÍCOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	RS	8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETÓSSUXÍMIDA	RS	15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOÍNA	RS	35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	RS	2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEÍDO	RS	3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LÍTIO	RS	2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCÚRIO	RS	2,04
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	RS	4,11
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAÍNA	RS	10,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	RS	10,00

02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	RS	10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	RS	2,01
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	RS	3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	RS	15,65
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	RS	3,68
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	RS	15,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	RS	4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	RS	13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	RS	13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	RS	4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	RS	4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	RS	4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	RS	2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	RS	5,62
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	RS	5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	RS	4,33
02.02.08.011-0	CULTURA DE BARR	RS	5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	RS	10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA FUNGOS	RS	4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	RS	2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	RS	11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	RS	5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	RS	4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFFERICO	RS	2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	RS	4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	RS	2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	RS	4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	RS	2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	RS	5,04
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENCIA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	RS	5,62
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	RS	5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	RS	4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	RS	4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	RS	1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	RS	1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	RS	6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	RS	1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	RS	2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	RS	2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	RS	2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	RS	5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	RS	6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	RS	5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	RS	1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	RS	5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	RS	9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	RS	2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	RS	1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	RS	1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	RS	1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	RS	4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	RS	9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LÁTEX P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	RS	1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	RS	1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	RS	1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	RS	1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDIDGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	RS	4,69
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	RS	4,69
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	RS	180,00
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	RS	160,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	RS	160,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	RS	120,00
02.02.10.021-9	DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TECNICA MOLECULAR	RS	144,24
02.02.10.022-7	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TECNICA MOLECULAR	RS	168,48
02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA	RS	180,00
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	RS	8,80
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	RS	66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	RS	66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	RS	5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	RS	12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	RS	20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	RS	5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	RS	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	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$	10,65
02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$	1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$	10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICAÇÃO 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 3TOC	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	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$	5,79
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$	9,11
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$	200,00
02.02.04.012-7	PARASITOLÓGICO DE FEZES (MIF)	R\$	1,65
NÃO SUS	D-DIMERO	R\$	98,00
NÃO SUS	DOSAGEM DE ALBUMINA	R\$	5,00
NÃO SUS	SOROLOGIA PARA COVID-19 (ANTICORPOS IGA PARA SARS-COV-2)	R\$	60,00
NÃO SUS	SOROLOGIA PARA COVID-19 (ANTICORPOS IGM, IGG PARA SARS-COV-2)	R\$	80,00
NÃO SUS	PESQUISA DO ANTIGENO DE SARS-COV-2 (TESTE RÁPIDO COVID-19 AG)	R\$	265,00
NÃO SUS	RT-PCR PARA SARS-COV-2 EM SWAB COMBINADO DE NASOFARINGE	R\$	150,00
NÃO SUS	DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE TROPONINA I	R\$	42,00
NÃO SUS	TESTE RÁPIDO PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE ANTIGENO NS1 PARA O VIRUS DA DENGUE	R\$	145,00
NÃO SUS	DENGUE IGG	R\$	20,00
NÃO SUS	DENGUE IGM	R\$	20,00
NÃO SUS	PESQUISA DE ESTREPTOCOCCOS TIPO B	R\$	30,00
NÃO SUS	DOSAGEM DE PROTEINA LIGADORA IGF1 TIPO 3	R\$	45,03
NÃO SUS	ANTIGENO GIARDIA LAMBLIA	R\$	26,28
NÃO SUS	TESTE DE SOBRECARGA ORAL DE CALCIO (PROVA DE PAK)	R\$	24,21
NÃO SUS	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	R\$	58,91
NÃO SUS	DOSAGEM DE GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	R\$	42,51
NÃO SUS	CURVA DE FRAGILIDADE OSMOTICA	R\$	11,94
NÃO SUS	CARIOTIPO BANDA G	R\$	168,42
NÃO SUS	CALPROTECTINA FECAL	R\$	156,84
NÃO SUS	BIOPSIA DE LINFONODOS	R\$	203,16
NÃO SUS	BIOPSIA DE LESAO	R\$	89,56
NÃO SUS	ANTICORPOS ANTI - IA2 (DIABETES MELLITUS) / ANTI TIROSINA FOSFATASE	R\$	159,00
NÃO SUS	ANTI GAD	R\$	112,40
NÃO SUS	ESPERMOGRAMA	R\$	15,28
NÃO SUS	PESQUISA DE MUTAÇÕES DE H63D e C282Y (HEMOCROMATOSE)	R\$	292,39
NÃO SUS	DETECÇÃO DA MUTAÇÃO V617F NO GENE JAK2	R\$	331,71
NÃO SUS	PCR PARA GENE BCR-ABL	R\$	237,30
NÃO SUS	ANTINEUTROFILOS ANCA P	R\$	39,40
NÃO SUS	ANTINEUTROFILOS ANCA C	R\$	37,97
NÃO SUS	IGF BP3 PROTEINA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO INSULIN LIKE	R\$	57,78
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGA	R\$	49,23
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGG	R\$	49,23
NÃO SUS	TRAB - ANTICORPO ANTI	R\$	42,26
NÃO SUS	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	R\$	50,88
NÃO SUS	PESQUISA DE MUTAÇÃO NO GENE DO FATOR V DE LEIDEN	R\$	210,89
NÃO SUS	DOSAGEM DE PROTEINA S LIVRE	R\$	130,58
NÃO SUS	GLICOSE PÓS DEXTROSOL	R\$	5,76
NÃO SUS	GLICOSE PÓS PRANDIAL	R\$	4,95
NÃO SUS	INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERRINA (IST)	R\$	11,86
NÃO SUS	DOSAGEM DA ATIVIDADE DO FATOR X	R\$	6,73
NÃO SUS	PSA LIVRE	R\$	17,28
NÃO SUS	IGE ESPECIFICA ASPERGILLUS FUMIGATUS (M3)	R\$	9,74
NÃO SUS	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS	R\$	9,74
NÃO SUS	MICOLÓGICO DIRETO PARA FUNGOS	R\$	5,74
NÃO SUS	CULTURA DE SECREÇÃO URETRAL	R\$	5,92
NÃO SUS	CROPOCULTURA	R\$	5,92
NÃO SUS	ESPERMOCULTURA	R\$	5,92

RECURSOS HUMANOS - LABORATÓRIO

QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI
1	BIOQUÍMICO OU BIOMÉDICO	40H/SEM	R\$ 3.734,73	R\$ 6.472,40
18	COLHEDOR - AUXILIAR DE LABORATÓRIO	30H/SEM	R\$ 1.146,21	R\$ 47.171,86
3	COLHEDOR - AUXILIAR DE LABORATÓRIO	40H/SEM	R\$ 1.528,27	R\$ 9.694,07
20	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H/SEM	R\$ 1.528,27	R\$ 50.767,72
2	TRIAGISTA - AUXILIAR DE LABORATÓRIO	40H/SEM	R\$ 1.528,27	R\$ 6.567,97
1	TRIAGISTA - AUXILIAR DE LABORATÓRIO	30H/SEM	R\$ 1.146,21	R\$ 2.919,39
4	TÉCNICO LABORATÓRIO	12X36	R\$ 1.638,08	R\$ 13.076,67

1	BIOQUÍMICO OU BIOMÉDICO - FERISTA	30H/SEM	R\$	2.801,05	R\$	5.028,94
TOTAL					R\$	141.699,02

SERVIÇO LOGÍSTICO						
FORNECIMENTO DE ATÉ 02 (DOIS) VEÍCULOS FIORINO, PARA REALIZAÇÃO DE ROTAS ENTRE AS UNIDADES PARA O RECOLHIMENTO DAS AMOSTRAS BIOLÓGICAS (INCLUSO: CAIXA TÉRMICA PARA TRANSPORTE, TERMOMETROS, SEGURO, APLICATIVOS DE LOCALIZAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, MANUTENÇÃO E COMBUSTÍVEL)					R\$	6.687,17
DISPONIBILIDADE DE ATÉ 2 MOTORISTAS CONDUTORES (SALÁRIO, REPOSIÇÃO EM CASO DE AUSÊNCIAS, ENCARGOS TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS, UNIFORME E EPI'S)					R\$	7.436,11
FORNECIMENTO DE ATÉ 3 PLANTÕES DE 12 HORAS DE MOTOBÓY (MOTOCICLISTA, CONDUTOR E COMBUSTÍVEL) PARA COBERTURAS EMERGENCIAIS FORA DOS HORÁRIOS E/OU COMPLEMENTO DE ROTAS					R\$	1.206,66
TOTAL					R\$	15.329,94
DESPESA ADMINISTRATIVA					R\$	23.077,13

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESP'S, NOSSA SENHORA DA PIEDADE, GRÃO PARÁ, SERINGUEIRAS/SÃO PAULO, SANTOS DUMONT, SÃO PEDRO, TAVARES E WALTER MARTINS/CECÍLIA MEIRELES, COM LOCAÇÃO DE ESTRUTURAS MODULARES ADAPTADAS PARA AS UNIDADES: SERINGUEIRAS/SÃO PAULO, SÃO PEDRO E TAVARES, COM EQUIPE MÉDICA E EQUIPE DE SAÚDE BUCAL PARA AS DEMAIS UNIDADES NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS. * VIGÊNCIA A PARTIR DE 01/09/2024.

UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA						
RECURSOS HUMANOS						
QUANTIDADE	CARGO	SALÁRIO		VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI		
18	RECEPCIONISTA - 40H/SEM	R\$	2.164,02	R\$		71.201,08
3	GERENTE ADMINISTRATIVO - 40H/SEM	R\$	2.748,20	R\$		14.303,29
4	VIGIA - 12x36 NOTURNO	R\$	1.415,00	R\$		13.231,37
7	SERVIÇO GERAIS - 40H/SEM	R\$	1.415,00	R\$		23.868,81
5	ODONTÓLOGO - 40H/SEM	R\$	7.504,06	R\$		57.940,80
1	ODONTÓLOGO - 20H/SEM	R\$	3.752,03	R\$		6.210,68
3	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - 40H/SEM	R\$	2.150,35	R\$		11.951,95
3	TÉCNICO DE ENFERMAGEM - 40H/SEM	R\$	3.195,02	R\$		16.308,94
5	ENFERMEIRO - 40H/SEM	R\$	7.504,06	R\$		57.940,80
2	ENFERMEIRO - 20H/SEM	R\$	3.752,03	R\$		12.421,37
TOTAL MENSAL		R\$				285.379,09

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

DEMAIS SERVIÇOS		
DESCRIÇÃO		VALOR TOTAL
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R\$	33.207,37
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
LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA ATENDER A UNIDADE DE GRÃO PARÁ, COM NO MÍNIMO 9 CÔMODOS, SENDO 2 BANHEIROS E UMA ÁREA CONSTRUÍDA DE APROXIMADAMENTE 176 M²	R\$	980,63
LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA ATENDER A UNIDADE DE SÃO PEDRO, COM NO MÍNIMO 6 CÔMODOS, SENDO 1 BANHEIRO E UMA ÁREA CONSTRUÍDA DE APROXIMADAMENTE 163,99 M²	R\$	1.493,68
TOTAL	R\$	75.065,36

SERVIÇOS MÉDICOS			
DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA		VALOR UNITÁRIO
MÉDICO GENERALISTA (SAÚDE DA FAMÍLIA)	40H/SEM	R\$	19.425,00
MÉDICO GENERALISTA (SAÚDE DA FAMÍLIA)	30H/SEM	R\$	14.568,75
MÉDICO GENERALISTA (SAÚDE DA FAMÍLIA)	20H/SEM	R\$	9.750,00
VALOR VARIÁVEL PARA OS PROFISSIONAIS MÉDICOS, MEDIANTE AO CUMPRIMENTO DE METAS MENSIS DE ATENDIMENTO. QUANTITATIVO MÍNIMO 400 CONSULTAS	N/A	R\$	1.156,55

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

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

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DESENVOLVIDOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24HS NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS						
DESPESAS DE EXECUÇÃO						
1. RECURSOS HUMANOS						
QUANTITATIVO	CARGO	JORNADA	ESCALA	SALÁRIO	TOTAL ICISMEP (REMUNERAÇÃO BRUTA + ENCARGOS + BENEFÍCIOS)	
33	TEC. DE ENFERMAGEM	12X36 D	DIURNO	R\$ 3.514,53	R\$	185.816,73
20	TEC. DE ENFERMAGEM	12X36 N	NOTURNO	R\$ 3.514,53	R\$	125.072,20
10	AUX.SERV.GERAIS	12X36 D	DIURNO	R\$ 1.463,41	R\$	32.370,50
7	AUX.SERV.GERAIS	12X36 N	NOTURNO	R\$ 1.463,41	R\$	24.780,56
13	ENFERMEIRA (O)	12X36 D	DIURNO	R\$ 6.727,94	R\$	132.995,07
7	ENFERMEIRA (O)	12X36 N	NOTURNO	R\$ 6.727,94	R\$	79.541,84
1	ENFERMEIRA (O)	24H/SEM	DIURNO	R\$ 3.669,79	R\$	6.283,41
6	RECEPCIONISTA	12X36 D	DIURNO	R\$ 2.164,01	R\$	22.289,40
5	RECEPCIONISTA	12X36 N	NOTURNO	R\$ 2.164,01	R\$	20.460,45
1	COORDENADOR DE FARMÁCIA	40H/SEM	DIURNO	R\$ 4.894,47	R\$	7.627,56
1	FARMACÊUTICO (A)	40H/SEM	DIURNO	R\$ 3.361,26	R\$	5.444,02
6	ATENDENTE DE FARMÁCIA	12X36 N	NOTURNO	R\$ 2.164,02	R\$	24.442,08
5	ATENDENTE DE FARMÁCIA	12X36 D	DIURNO	R\$ 2.164,02	R\$	18.481,90
5	VIGIA	12X36 N	NOTURNO	R\$ 1.534,55	R\$	15.639,05
5	VIGIA	12X36 D	DIURNO	R\$ 1.534,55	R\$	14.312,00
4	MAQUEIRO	12X36 D	DIURNO	R\$ 1.689,18	R\$	12.253,52
2	MAQUEIRO	12X36 N	NOTURNO	R\$ 1.689,18	R\$	6.833,60
3	OPERADOR DE SUS FÁCIL	12X36 D	DIURNO	R\$ 2.041,52	R\$	10.672,98
1	TÉCNICO (A) PGRSS	40H/SEM	DIURNO	R\$ 4.894,47	R\$	8.917,52
1	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	40H/SEM	DIURNO	R\$ 8.244,60	R\$	11.964,08
1	AUXILIAR DE TI	40H/SEM	DIURNO	R\$ 2.008,30	R\$	3.159,51
2	AUXILIAR DE DEPARTAMENTO PESSOAL	40H/SEM	DIURNO	R\$ 2.008,30	R\$	6.275,86
2	COORDENADOR ASSISTENCIAL	40H/SEM	DIURNO	R\$ 8.244,60	R\$	24.734,24
1	SUPERVISOR DE RAIOS X	30H/SEM	DIURNO	R\$ 3.333,02	R\$	6.931,04
1	PSICÓLOGO	30H/SEM	DIURNO	R\$ 4.022,31	R\$	6.460,19
TOTAL 1		R\$				813.759,31
2. MATERIAL/MEDICAMENTOS						
MATERIAL MÉDICO				R\$		56.493,78
GASES MEDICINAIS				R\$		6.404,21

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE FARMÁCIA	R\$	79.315,79
TOTAL 2	R\$	142.213,78

3. MATERIAL/GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
ALIMENTAÇÃO	R\$	105.947,37
GÁS GLP	R\$	626,32
TOTAL 3	R\$	106.573,69

4. OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		
HIGIENE, LIMPEZA E DESCARTÁVEIS	R\$	19.925,00
INSUMOS E MATERIAIS DE LAVANDERIA	R\$	9.950,00
MATERIAL DE ESCRITÓRIO E GRÁFICA	R\$	8.750,00
ENXOVAL E REPOSIÇÃO	R\$	980,00
TOTAL 4	R\$	39.605,00

5. MATERIAL DE MANUTENÇÃO		
MANUTENÇÃO/REPOSIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS	R\$	4.800,00
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	R\$	1.253,00
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA (AR-CONDICIONADO, LAVANDERIA E REDE DE GAZES)	R\$	12.150,00
TOTAL 5	R\$	18.203,00

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

7. DEMAIS DESPESAS E SERVIÇOS		
SERVIÇO DE AMBULÂNCIA	R\$	120.689,00
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R\$	127.534,60
CONTROLE DE PRAGAS E VETORES	R\$	990,00
MANUTENÇÃO PREDIAL (PEQUENOS REPAROS, INCLUINDO LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA)	R\$	10.526,31
ENGENHARIA CLÍNICA	R\$	13.790,00
COLETA DE RESÍDUOS DE SAÚDE	R\$	2.150,00
DESPESAS ADMINISTRATIVAS DE GESTÃO	R\$	104.532,86
TOTAL 7	R\$	380.212,77

CUSTO MENSAL VARIÁVEL			
CURSOS/ CAPACITAÇÕES			
DESCRIÇÃO DOS CURSOS	QUANT. ESTIMADA	VALOR TOTAL ESTIMADO	
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		

PLANTÕES MÉDICOS		
DESCRIÇÃO	VALOR DO PLANTÃO	
MÉDICO CLÍNICO GERAL	R\$	1.693,93
MÉDICO HORIZONTAL	R\$	846,96
MÉDICO HORIZONTAL PEDIATRA	R\$	1.000,00
CONSULTOR (RESPONSÁVEL TÉCNICO – RAIOS X)	R\$	1.313,13

SERVIÇOS MÉDICOS		
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL ESTIMADO	
DIRETOR CLÍNICO	R\$	3.939,39
DIRETOR TÉCNICO	R\$	15.000,00

DESPESAS VIA SALDO					
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	QUANT.	VALOR ESTIMADO TOTAL		
LONGARINAS DE 5 LUGARES NA COR VERDE	R\$	797,03	15	R\$	11.955,45
ESTIMATIVA DE MANUTENÇÃO PREDIAL PARA ADEQUAÇÕES FÍSICAS EM IMÓVEL PARA ATENDER AS DEMANDAS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS.	-	-	-	R\$	142.717,70
VALOR ESTIMADO				R\$	154.673,15

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NO SETOR DE TRANSPORTE DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS - VIGÊNCIA A PARTIR 01/05/2024					
DESPESAS DE EXECUÇÃO					
1. RECURSOS HUMANOS					
DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	QUANT.	SALÁRIO	VALOR TOTAL (REM. BRUTA + ENCARGOS +BENEFÍCIOS)	
SUPERVISOR DE ROTA	40H/SEMANAL	1	R\$ 2.500,00	R\$	4.037,00
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40H/SEMANAL	1	R\$ 1.384,50	R\$	3.251,65
CONDUTOR SOCORRISTA	12X36 - DIURNO	2	R\$ 2.614,93	R\$	10.399,42
CONDUTOR SOCORRISTA	12X36 - NOTURNO	1	R\$ 2.614,93	R\$	5.782,06
TOTAL 1				R\$	23.470,13

2. DEMAIS DESPESAS E SERVIÇOS	
2.1. TECNOLOGIA DE SOFTWARE DE GESTÃO DE FROTAS	R\$ 5.463,16
2.2. HIGIENE, LIMPEZA E DESCARTÁVEIS.	R\$ 589,00
2.3. GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R\$ 205,50
2.4. MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ 340,00
2.5. DESPESAS COM ÁGUA, LUZ, INTERNET E SEGURANÇA.	R\$ 983,00

2.6. DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R\$	13.474,62
TOTAL 2	R\$	21.055,28

3. ESTRUTURA FÍSICA		
3.1. LOCAÇÃO DE ESTRUTURA FÍSICA DO SETOR (LOCAÇÃO DE IMÓVEL) NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS, COM ÁREA FÍSICA CONTRUIDA DE APROXIMADAMENTE 350 M², COM DOIS PAVIMENTOS E APROXIMADAMENTE 10 COMODOS DISTRIBUIDOS ENTRE OS PAVIMENTOS EM TERRENO DE APROXIMADAMENTE 800 M²	R\$	3.400,00
TOTAL 3	R\$	3.400,00

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

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NO PROJETO PARA O FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, NO QUE DIZ RESPEITO A AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS - VIGÊNCIA A PARTIR 01/05/2024					
RECURSOS HUMANOS					
QUANT.	DESCRIÇÃO	CH	SALÁRIO		TOTAL (REM. BRUTA + ENCARGOS + BENEFÍCIOS)
5	ENFERMEIRO COM ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL OU EM CURSO	40H/SEM	R\$	7.099,39	R\$ 52.109,73
5	ENFERMEIRO DE APOIO E QUALIFICAÇÃO	20H/SEM	R\$	3.549,70	R\$ 29.043,35
22	PSICÓLOGO	40H/SEM	R\$	4.600,00	R\$ 157.820,85
1	PSICÓLOGO DE APOIO E QUALIFICAÇÃO	10H/SEM	R\$	1.150,00	R\$ 2.500,29
4	PSICÓLOGO COM ESPECIALIZAÇÃO (OU EM CURSO) EM ATENDIMENTO INFANTO JUVENIL OU EXPERIÊNCIA DE 06 MESES NA ÁREA DE ATUAÇÃO COMPROVADA ATRAVÉS DE RELATÓRIO INSTITUCIONAL.	40H/SEM	R\$	5.000,00	R\$ 30.774,10
4	PSICÓLOGO COM ESPECIALIZAÇÃO (OU EM CURSO) EM SAÚDE MENTAL OU SUICIDOLOGIA OU EXPERIÊNCIA DE 06 MESES NA ÁREA DE ATUAÇÃO COMPROVADA ATRAVÉS DE RELATÓRIO INSTITUCIONAL.	40H/SEM	R\$	5.000,00	R\$ 30.774,10
2	ASSISTENTE SOCIAL	20H/SEM	R\$	3.037,34	R\$ 10.285,60
1	ASSISTENTE SOCIAL	30H/SEM	R\$	4.556,01	R\$ 7.116,50
1	ASSISTENTE SOCIAL DE APOIO E QUALIFICAÇÃO	10H/SEM	R\$	1.518,67	R\$ 2.979,42
1	PSICOPEDAGOGO	20H/SEM	R\$	2.162,42	R\$ 4.005,73
4	ATENDENTE DE FARMÁCIA	40H/SEM	R\$	1.613,00	R\$ 13.166,77
2	INSTRUTOR DE OFICINAS MANUAIS COM EXPERIÊNCIA EM CONDUÇÃO DE OFICINAS COLETIVAS	40H/SEM	R\$	2.509,50	R\$ 8.913,61
1	INSTRUTOR DE OFICINAS MANUAIS COM EXPERIÊNCIA EM CONDUÇÃO DE OFICINAS COLETIVAS	20H/SEM	R\$	1.254,75	R\$ 2.826,10
1	FARMACÊUTICO COM FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	40H/SEM	R\$	5.000,00	R\$ 7.693,53
1	FARMACÊUTICO COM FORMAÇÃO OU EXPERIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL, 05 MESES, COMPROVADA POR DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL.	40H/SEM	R\$	5.000,00	R\$ 7.693,53
1	NUTRICIONISTA COM FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	40H/SEM	R\$	5.000,00	R\$ 7.693,53
1	FISIOTERAPEUTA COM FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	30H / SEM	R\$	5.000,00	R\$ 7.693,53
1	FISIOTERAPEUTA DE APOIO E QUALIFICAÇÃO	30H / SEM	R\$	3.750,00	R\$ 6.068,99
1	TERAPEUTA OCUPACIONAL COM FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	30H / SEM	R\$	5.000,00	R\$ 7.693,53
11	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40H/SEM	R\$	2.232,22	R\$ 40.814,34
1	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40H/SEM	R\$	1.384,50	R\$ 3.397,45
4	CUIDADORES	12X36	R\$	1.601,50	R\$ 13.106,99
5	CUIDADORES NOTURNO	12X36	R\$	1.601,50	R\$ 18.519,86
2	VIGIAS NOTURNOS	12X36	R\$	1.451,80	R\$ 6.972,30
1	ASSESSOR DE COMUNICAÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE	44H/SEM	R\$	3.050,24	R\$ 4.773,51
7	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	44H/SEM	R\$	2.232,22	R\$ 28.675,13
1	NUTRICIONISTA	40H/SEM	R\$	3.500,00	R\$ 5.744,09
2	FARMACÊUTICO DE APOIO MICRORREGIONAL	40H/SEM	R\$	3.500,00	R\$ 11.488,17
1	TÉCNICO DE NÍVEL SUPERIOR COM FORMAÇÃO EM YOGA	20H/SEM	R\$	2.150,00	R\$ 3.989,59
1	FISIOTERAPEUTA COM FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA GINECOLÓGICA	30H/SEM	R\$	5.000,00	R\$ 7.693,53

1	ODONTOLOGO COM QUALIFICAÇÃO EM PRÓTESE DENTÁRIA	20H/SEM	R\$	3.949,69	R\$	6.328,52
1	COORDENADOR ASSISTENCIAL	40H/SEM	R\$	7.099,38	R\$	10.421,93
SUBTOTAL RECURSOS HUMANOS					R\$	558.778,20
COMPLEMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM					R\$	8.261,41
VALOR MENSAL TOTAL RECURSOS HUMANOS					R\$	567.039,61

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS						
QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.			VALOR MENSAL	
16	LOCAÇÃO DE NOTEBOOKS E OU ULTRAFINO – NOTEBOOK BÁSICO COM AS CONFIGURAÇÕES MÍNIMAS :WINDOWS 10 PROFESSIONAL 60 BITS; CLOCK: CONFORME FABRICANTE; DISCO RÍGIDO: SSD 256 GB, MEMÓRIA 8GB DDR 4- 2400 MHZ; TELA 14 POLEGADAS, DISPOSITIVO: WEB CAM 720P; MOUSE ÓPTICO, MALETA, CABO COM TRAVA DE SEGURANÇA.	R\$	220,00	R\$	3.520,00	
SUBTOTAL LOCAÇÕES					R\$	3.520,00

ESTIMATIVA MENSAL DE CONSULTORIAS						
QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO			VALOR ESTIMADO TOTAL	
1	SERVIÇO DE CONSULTORIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL PARA MELHORIA DO PLANEJAMENTO, ESTRUTURAÇÃO E INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, VOLTADAS AO FORTALECIMENTO E GESTÃO DA CLÍNICA E DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	R\$	40.000,00	R\$	40.000,00	
3	SUPERVISÃO CLÍNICA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO COM ÊNFASE EM ATENDIMENTO INFANTOJUVENIL, SUICIDOLOGIA, USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.	R\$	11.250,00	R\$	22.500,00	
1	PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, COM ÊNFASE NOS PROFISSIONAIS DA APS E RAPS, QUE INCLUIRÁ: COMPRA DE TREINAMENTOS, PAGAMENTO DE PALESTRANTES, DESPESAS COM TRANSPORTE, ESTADIA E ALIMENTAÇÃO E CUSTEIO DE PARTICIPAÇÃO DE COORDENADORES, REFERÊNCIAS TÉCNICAS OU FACILITADORES EM CURSOS OU CONGRESSOS DE RECONHECIMENTO REGIONAL OU NACIONAL.	R\$	15.789,47	R\$	15.789,47	
SUBTOTAL CONSULTORIAS					R\$	78.289,47

SISTEMA DE INFORMAÇÃO			VALOR MENSAL ESTIMADO
DESCRIÇÃO			
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FORNECIMENTO DE SOFTWARE DE GESTÃO EM SAÚDE, INCLUINDO LICENÇA DE USO TEMPORÁRIO, CUSTOMIZAÇÕES NÃO EXIGIDAS PELA LEGISLAÇÃO, ASSINATURA DIGITAL, PACOTE DE ENVIOS DE MENSAGEM POR WHATSAPP PARA CONFIRMAÇÃO DE CONSULTA E HOSPEDAGEM EM NUVEM, DE FORMA A AUTOMATIZAR O PROCESSO DE TRABALHO BUSCANDO EXCELÊNCIA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE, DISPONDO DE UM ÚNICO BANCO DE DADOS INTEGRADO PARA SE EVITAR INFORMAÇÕES DESCENTRALIZADAS E NÃO INTEGRADAS, DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE INFORMATIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE E DISPONIBILIZAÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO ÚNICO AOS USUÁRIOS DO SUS, LEVANDO EM CONTA A TRANSPARÊNCIA DA GESTÃO PÚBLICA NOS PROCESSOS EM SAÚDE E O ACESSO À INFORMAÇÃO.	R\$		34.736,84

DEMAIS DESPESAS			VALOR MENSAL
DESCRIÇÃO			
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R\$		47.531,58
ESTIMATIVA DE MATERIAIS PARA OFICINAS	R\$		1.695,00
CONFECÇÃO DE CAMISA DE MALHA PERSONALIZADA PARA CAMPANHA, SALDO CONFORME UTILIZAÇÃO	R\$		2.368,42
LOCAÇÃO DE ESTRUTURA FÍSICA PRA FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DO CAPS II	R\$		4.600,00
SUBTOTAL DEMAIS SERVIÇOS			R\$ 56.195,00

CUSTO MENSAL VARIÁVEL			
PLANTÕES MÉDICOS			
TIPO DE PLANTÃO	DESCRIÇÃO	VALOR PLANTÃO	
12HS	MÉDICO CLÍNICO GERAL	R\$	1.693,93
12HS	MÉDICO CONSULTOR (RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO MATRICIAMENTO DAS EQUIPES)	R\$	1.693,93
06 HS	MÉDICO HORIZONTAL PEDIATRA	R\$	846,96

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

DESPESAS DE SALDO E PARCELAS ÚNICAS			
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR ESTIMADO TOTAL	
HORA TÉCNICAS DESTINADAS AO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E CUSTOMIZAÇÕES VOLTADAS A NECESSIDADE DO MUNICÍPIO. (QUANTITATIVO MAXIMO ESTIMADO 200 H)	R\$ 78,94	R\$	15.788,00
ESTIMATIVA DE MANUTENÇÃO PREDIAL PARA ADEQUAÇÕES FÍSICAS EM IMÓVEL PARA ATENDER AS DEMANDAS DA UNIDADE DO CAPS II.	-	R\$	65.095,45
VALOR ESTIMADO			R\$ 80.883,45

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS				
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS				
QUANTITATIVO	CARGO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO	TOTAL (REM. BRUTA + ENCARGOS + BENEFÍCIOS)

1	Assistente Social	30h/sem	R\$	3.604,42	R\$	6.898,63
1	Serviços Gerais	40h/sem	R\$	1.232,20	R\$	3.506,34
1	Coordenador CAPS	40h/sem	R\$	3.900,00	R\$	7.372,47
1	Enfermeiro CAPS	40h/sem	R\$	6.643,18	R\$	11.903,07
1	Oficineiro	40h/sem	R\$	1.540,21	R\$	3.589,48
2	Psicólogo	30h/sem	R\$	3.604,42	R\$	13.797,25
1	Recepcionista	40h/sem	R\$	1.289,77	R\$	3.187,99
2	Técnico de Enfermagem	40h/sem	R\$	1.589,39	R\$	7.365,49
1	Terapeuta Ocupacional	30h/sem	R\$	3.604,42	R\$	6.898,63
1	Vigia	40h/sem	R\$	1.314,81	R\$	3.228,14
SUBTOTAL MENSAL					R\$	67.747,49
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)					R\$	3.115,93
VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS					R\$	70.863,42

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

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

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

UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA					
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDOS NAS 10 (DEZ) UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF'S COM EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (ESB), E UNIDADE DO DISTRITO DE COCAIS (24HS) NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS					
ESTIMATIVA DE RECURSOS HUMANOS					
QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO BASE		VALOR MENSAL
6	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40 HORAS	R\$ 1.320,00	R\$	22.279,44
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40 HORAS	R\$ 1.320,00	R\$	3.273,35
1	ANALISTA DE TECNOLOGIA E INFORMAÇÃO	40 HORAS	R\$ 2.875,89	R\$	5.250,89
1	ENFERMEIRO FERISTA	40 HORAS	R\$ 3.498,00	R\$	6.764,91
1	ENFERMEIRO IMUNIZAÇÃO	40 HORAS	R\$ 7.067,47	R\$	12.646,94
1	ENFERMEIRO NEP	40 HORAS	R\$ 3.480,37	R\$	6.736,66
2	ENFERMEIRO PLANTONISTA - DIURNO	12X36	R\$ 3.498,00	R\$	13.398,52
2	ENFERMEIRO PLANTONISTA - NOTURNO	12X36	R\$ 3.498,00	R\$	14.797,39
1	ENFERMEIRO REFERÊNCIA TÉCNICA	40 HORAS	R\$ 5.226,37	R\$	9.579,19
1	FARMACÊUTICO	40 HORAS	R\$ 4.280,28	R\$	8.018,99
6	GERENTE (COORDENADORES)	40 HORAS	R\$ 4.134,00	R\$	46.135,37
1	NUTRICIONISTA	20 HORAS	R\$ 2.524,51	R\$	5.204,30
10	RECEPCIONISTA	40 HORAS	R\$ 1.367,16	R\$	33.489,43
1	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM PLANTONISTA - DIURNO	12X36	R\$ 1.694,29	R\$	3.782,19
2	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM PLANTONISTA - NOTURNO	12X36	R\$ 1.694,29	R\$	8.241,94
10	VIGIA NÃO ARMADO DIURNO	12X36	R\$ 1.393,70	R\$	33.003,09
2	VIGIA NÃO ARMADO NOTURNO	12X36	R\$ 1.393,70	R\$	7.157,96
1	TERAPEUTA HOLÍSTICA	20 HORAS	R\$ 2.438,00	R\$	5.065,62
1	MOTORISTA	40 HORAS	R\$ 2.438,00	R\$	5.065,62
1	DENTISTA – PROTISTA - FERISTA	40 HORAS	R\$ 8.075,00	R\$	14.325,76
RECURSOS HUMANOS					R\$ 264.217,56
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)					R\$ 12.563,17
VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS					R\$ 276.780,73

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

INSUMOS	
DESCRIÇÃO	VALOR ESTIMADO MENSAL
ESTIMATIVA DE MEDICAMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	R\$ 18.126,27
ESTIMATIVA DE MATERIAL MÉDICO	R\$ 33.000,00
ESTIMATIVA DE MATERIAL ESCRITÓRIO	R\$ 4.610,52
ESTIMATIVA DE MATERIAIS E INSUMOS PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS	R\$ 5.000,00
ESTIMATIVA DE MATERIAL ODONTOLÓGICO	R\$ 13.594,73
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO E DESCARTÁVEIS	R\$ 6.315,79
ESTIMATIVA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R\$ 3.473,68
ESTIMATIVA DE GÁS DE COZINHA	R\$ 473,68
ESTIMATIVA DE MATERIAL GRÁFICO/COMUNICAÇÃO VISUAL	R\$ 1.368,42

SUBTOTAL ESTIMADO MENSAL		R\$	85.963,09
DEMAIS SERVIÇOS			
DESCRIÇÃO	VALOR ESTIMADO MENSAL		
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R\$		49.437,96
FORNECIMENTO DE VEÍCULO DE 5 PASSAGEIROS E COMBUSTÍVEL	R\$		4.615,79
ESTIMATIVA DE MATERIAL E SERVIÇOS DE INFORMÁTICA	R\$		1.500,00
ESTIMATIVA DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA.	R\$		16.842,10
MÉDIA GASTO MENSAL – TELEFONIA / MÓVEL E INTERNET	R\$		1.052,63
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS E CÂMARAS DE VACINAS (INCLUINDO O FORNECIMENTO DE PEÇAS ATÉ O SALDO MENSAL)	R\$		18.852,63
MANUTENÇÃO DE AR- CONDICIONADO (INCLUINDO A REPOSIÇÃO DE PEÇAS)	R\$		3.221,05
MANUTENÇÃO PREDIAL (INCLUINDO REVITALIZAÇÃO ESTRUTURAFORNECIMENTO DE MATERIAIS, LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA E DEDETIZAÇÃO DAS UNIDADES)	R\$		18.947,37
MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE - MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO ESTIMADA ENTRE 30.001 A 70.000 HABITANTES.	R\$		6.701,03
SUBTOTAL MENSAL ESTIMADO	R\$		121.170,56
VALOR ESTIMADO MENSAL - TOTAL	R\$		683.774,13

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

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

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

CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS						
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NO CEM - CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS						
ESTIMATIVA DE RECURSOS HUMANOS						
QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA		SALÁRIO BASE		VALOR MENSAL
2	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40H/SEM	R\$	1.320,00	R\$	7.426,48
1	COORDENADOR DE RECEPÇÃO	40H/SEM	R\$	2.196,74	R\$	4.678,86
1	COORDENADOR GERAL	40H/SEM	R\$	5.162,35	R\$	9.472,51
1	ENFERMEIRO RT	40H/SEM	R\$	4.712,00	R\$	8.722,10
1	FARMACÊUTICO RT	40H/SEM	R\$	4.003,02	R\$	7.574,51
2	FISIOTERAPEUTAS	20H/SEM	R\$	2.982,88	R\$	11.878,25
2	FONOAUDIÓLOGO	20H/SEM	R\$	3.202,90	R\$	12.583,66
1	NUTRICIONISTA CLINICO	20H/SEM	R\$	2.524,51	R\$	5.204,30
4	RECEPCIONISTAS	40H/SEM	R\$	1.367,16	R\$	13.395,77
1	TÉCNICO DE FATURAMENTO	40H/SEM	R\$	2.965,60	R\$	5.911,43
2	TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS	40H/SEM	R\$	2.035,57	R\$	8.840,97
1	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	40H/SEM	R\$	1.592,64	R\$	3.710,42
3	PSICÓLOGOS INFANTIL	20H/SEM	R\$	3.820,69	R\$	21.846,64
2	VIGIA (NÃO ARMADO)	40H/SEM	R\$	1.393,70	R\$	6.782,99
1	SUPERVISOR /ENCARREGADO	40H/SEM	R\$	2.196,74	R\$	4.678,86
1	ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM CURATIVOS	40H/SEM	R\$	5.035,00	R\$	9.260,31
	RECURSOS HUMANOS					141.968,06
	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)					1.554,43
	VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS					143.522,49

ESTIMATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS			
ESPECIALISTAS	CONSULTAS E OU PROCEDIMENTOS/MÊS		VALOR TOTAL MENSAL
ANGIOLOGISTA		128	R\$ 15.260,78
CARDIOLOGISTA		300	R\$ 16.005,42
CIRURGIÃO GERAL		122	R\$ 15.638,56

DERMATOLOGISTA	160	R\$	15.638,96
ENDOCRINOLOGISTA	110	R\$	10.300,48
GASTROENTEROLOGISTA	50	R\$	3.789,47
GINECOLOGISTA OBSTÉTRICO/CIRURGIA GINECOLÓGICA	216	R\$	8.053,06
MÉDICO REGULADOR E DE APOIO AO SERVIÇO DE TELEMEDICINA	N/A	R\$	10.526,32
MÉDICO COORDENADOR	N/A	R\$	10.526,32
OFTALMOLOGISTA	240	R\$	17.415,00
PEDIATRA	300	R\$	36.238,74
PSIQUIATRA INFANTO JUVENIL	80	R\$	12.079,58
NEUROLOGISTA	N/A	R\$	5.968,94
SERVIÇOS MÉDICOS			R\$ 177.441,63

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

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

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS					
QUANTITATIVO	CARGO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO	TOTAL (REM. BRUTA + ENCARGOS + BENEFÍCIOS)	
1	Assistente Social	30h/sem	R\$ 3.604,42	R\$	6.898,63
1	Serviços Gerais	40h/sem	R\$ 1.232,20	R\$	3.506,34
1	Coordenador CAPS	40h/sem	R\$ 3.900,00	R\$	7.372,47
1	Enfermeiro CAPS	40h/sem	R\$ 6.643,18	R\$	11.903,07
1	Oficineiro	40h/sem	R\$ 1.540,21	R\$	3.589,48
3	Psicólogo	30h/sem	R\$ 3.604,42	R\$	20.695,88
1	Recepcionista	40h/sem	R\$ 1.289,77	R\$	3.187,99
2	Técnico de Enfermagem	40h/sem	R\$ 1.589,39	R\$	7.365,49
1	Vigia	40h/sem	R\$ 1.314,81	R\$	3.226,14
SUBTOTAL MENSAL				R\$	67.747,49
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)				R\$	3.115,93
VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS				R\$	70.863,42

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

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

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

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

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE RIO ACIMA

Gerenciamento do Serviço de Regulação Médica com implantação do registro de atendimento eletrônico para atendimento a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Rio Acima . * Vigência a partir de 01/08/2024

RECURSOS HUMANOS					
QUANTIDADE	CARGO	SALÁRIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI		
1	SUPERVISOR DE REGULAÇÃO - 40H/SEM	R\$ 2.642,50	R\$		4.594,76

SUB TOTAL ESTIMADO	R\$	4.594,76
---------------------------	------------	-----------------

SERVIÇOS MÉDICOS		
DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	Valor Mensal
MÉDICO REGULADOR	30H	R\$ 11.052,63

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

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

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO PARÁ
Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços desenvolvidos nas unidades de Estratégia de Saúde da Família -ESF's com Equipe de Saúde Bucal - ESB e Centro de Saúde 24HS

ATENÇÃO PRIMÁRIA				
SERVIÇOS MÉDICOS				
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO		VALOR MENSAL
5	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\$	100.000,00
TOTAL				R\$ 100.000,00

DEMAIS SERVIÇOS		
Descrição		Valor Mensal
Estimativa de sistema informatizado em nuvem para gerenciamento, controle e faturamento de serviços de saúde de urgência e atenção primária.	R\$	8.421,05
Estimativa para realização de detetizações trimestrais nas unidades, limpeza das caixas de água e aquisição de materiais para pequenas manutenções e reparos. Até o limite financeiro previsto.	R\$	1.622,81
Manutenção de Equipamentos Médicos (incluindo os materiais odontológicos e o fornecimento de peças até o limite financeiro estabelecido).	R\$	5.578,95
Estimativa de prestação de serviços de tecnologia da informação e manutenção de equipamentos de informática, com fornecimento de peças até o teto estabelecido.	R\$	4.000,00
Estimativa de despesas com telefonia	R\$	716,32
Estimativa mensal de materiais de escritório, gráfica e comunicação visual	R\$	800,00
Aquisição de itens permanentes	R\$	2.000,00
Despesa Administrativa	R\$	6.834,55
TOTAL	R\$	29.973,68

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

SERVIÇOS DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE E SERVIÇOS DE ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS ROTINAS DE FUNCIONAMENTO DAS SECRETARIAS DE SAÚDE					
Item	Descrição	Unidade	Valor Prestador		Valor ICISMEP
1	Monitoramento dos Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada até 10.000 habitantes.	Mensal	R\$ 1.300,00	R\$	1.340,21
2	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre 10.001 a 30.000 habitantes.	Mensal	R\$ 2.600,00	R\$	2.680,41
3	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre 30.001 a 70.000 habitantes.	Mensal	R\$ 6.500,00	R\$	6.701,03
4	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre 70.001 a 110.000 habitantes.	Mensal	R\$ 11.700,00	R\$	12.061,86
5	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre 110.001 a 200.000 habitantes.	Mensal	R\$ 19.500,00	R\$	20.103,09
6	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre 200.001 a 500.000 habitantes.	Mensal	R\$ 29.900,00	R\$	30.824,74
7	Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre 500.001 a 1.000.000 habitantes.	Mensal	R\$ 87.500,00	R\$	90.206,19

8	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada até 10.000 habitantes .	Mensal	R\$	1.900,00	R\$	1.958,76
9	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre 10.001 a 30.000 habitantes .	Mensal	R\$	3.800,00	R\$	3.917,53
10	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre 30.001 a 70.000 habitantes .	Mensal	R\$	9.500,00	R\$	9.793,81
11	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre 70.001 a 110.000 habitantes .	Mensal	R\$	17.100,00	R\$	17.628,87
12	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre 110.001 a 200.000 habitantes .	Mensal	R\$	33.250,00	R\$	34.278,35
13	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre 200.001 a 500.000 habitantes .	Mensal	R\$	43.700,00	R\$	45.051,55
14	Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre 500.001 a 1.000.000 habitantes .	Mensal	R\$	128.030,83	R\$	131.990,55

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA

FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIA TIPO A TRIPULADA PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR DA DIÁRIA
1	1 Ambulância – Tipo A Equipada – Com dois condutores e um téc. Em enfermagem	R\$ 15.950,00

FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIA TIPO A TRIPULADA PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR DA HORA
1	1 Ambulância – Tipo D Equipada – Com condutor, médico, enfermeiro e téc. Em enfermagem	R\$ 584,27

FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIA DO TIPO B EQUIPADA E TRIPULADA PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA

DESCRIÇÃO	VALOR DA DIÁRIA
1 Ambulância – Tipo B Equipada – Com Conductor, e Téc. Em Enfermagem	R\$ 7.645,00

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

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DE BICAS

GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS DE URGÊNCIA

LABORATÓRIO

PROCEDIMENTOS SUS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR ICISMEP
02.02.01.002-3	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 FRACOES	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
02.02.01.026-0	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 FRACOES	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 TRIGLICÉRIDOS	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 HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (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 ANTIGENO 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 ANTIÚCLEO (FAN)	R\$	17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$	10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$	17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$	18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$	18,55
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$	18,55
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI EISHMANIAS	R\$	9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA	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 ANTI TOXOPLASMA	R\$	18,55
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$	18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$	20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGM)	R\$	18,55
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$	13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$	18,55
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	R\$	10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	R\$	10,00
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES (VDRL GESTANTE)	R\$	2,83
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$	9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$	13,35
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCÓCITOS 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 FÊNIL-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

LABORATÓRIO UPA SÃO JOAQUIM DE BICAS					
RECURSOS HUMANOS					
QUANT.	DESCRIÇÃO		SALÁRIO		VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI
2	TÉCNICO DE ENFERMAGEM		12X36 – DIURNO	R\$ 2.021,00	R\$ 8.768,97
2	TÉCNICO DE ENFERMAGEM		12X36 – NOTURNO	R\$ 2.021,00	R\$ 9.471,42
COMPLEMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM					R\$ 5.633,28
TOTAL					R\$ 23.873,67
*ENFERMAGEM PREVISTOS PARA 03 MESES					

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

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

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE OURO BRANCO		
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL PARA O MUNICÍPIO DE OURO BRANCO		
SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ODONTOLOGIA		
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 TÊMPORO-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 ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO FACIAL	R\$ 3.009,30
404020470	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	R\$ 897,72
404020542	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	R\$ 757,20
404020607	REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSÍNTESE.	R\$ 1.093,62
404020585	REDUÇÃO DE FRATURA DA 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	RESSECCÃO DE LESÃO DA BOCA	R\$ 1.023,90
414010272	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CUTÂNEA DE ORIGEM DENTÁRIA	R\$ 517,89
404020666	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$ 1.472,64
404020658	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOOMA, 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	RESSECCÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 3.487,68
404020291	RESSECCÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUÇÃO	R\$ 1.122,99
404020356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	R\$ 579,45
404020380	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE	R\$ 1.583,49
414010329	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	R\$ 1.083,33
414010256	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	R\$ 450,00

TABELA DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME		
DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS	VALOR UNITÁRIO	
PARAFUSO DE BLOQUEIO	R\$	325,84
PARAFUSO MICRO MAX 1.6 X 4MM	R\$	242,70
PARAFUSO MANDÍBULA MAX 2.0 X 5 MM	R\$	242,70
BRÓCA 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. Vigência a partir de 15/12/2023

RECURSOS HUMANOS

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

ESTIMATIVA MENSAL DOS DEMAIS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL
ESTIMATIVA MENSAL DE MATERIAIS PARA LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE PISCINA	R\$ 720,00
ESTIMATIVA DE MANUTENÇÃO PREDIAL	R\$ 545,00
LOCAÇÃO DE IMPRESSORA 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
DÉSPESA ADMINISTRATIVA MENSAL DO PROJETO	R\$ 12.323,74
TOTAL MENSAL	R\$ 20.388,60

PARCELAS ÚNICAS

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

SERVIÇO DE TELEMEDICINA E TELESÁUDE - SEJUSP

RECURSOS HUMANOS

QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO BASE	CUSTO MENSAL
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	44H/SEM	R\$ 2.200,00	R\$ 4.443,68

VALOR DOS PROCEDIMENTOS VARIÁVEIS

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

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE FORMIGA

Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos na Unidade de Estratégia de Saúde da Família George Khouri, no município de Formiga

RECURSOS HUMANOS

QUANTIDADE	CARGO	SALARIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM - 40H/SEM	R\$ 1.691,46	R\$ 4.083,97
1	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAI - 40H/SEM	R\$ 1.481,00	R\$ 3.781,33
1	RECEPCIONISTA- 40H/SEM	R\$ 1.400,00	R\$ 3.580,64
1	DENTISTA - 40H/SEM	R\$ 3.867,00	R\$ 7.212,44
1	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO- 40H/SEM	R\$ 2.500,00	R\$ 5.126,20
TOTAL MENSAL		R\$	23.784,58

ESTIMATIVA MENSAL DOS DEMAIS SERVIÇOS

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

ADEQUAÇÃO ESTRUTURAL

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

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE FORMIGA

Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos na Unidade de Estratégia de Saúde da Família George Khouri, no município de Formiga- AGUARDANDO PARA ENTRAR EM VIGÊNCIA

RECURSOS HUMANOS

QUANTIDADE	CARGO	SALARIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM - 40H/SEM	R\$ 1.787,87	R\$ 4.220,83
1	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - 40H/SEM	R\$ 1.565,42	R\$ 3.824,23
1	RECEPCIONISTA- 40H/SEM	R\$ 1.479,80	R\$ 3.715,74
1	DENTISTA - 40H/SEM	R\$ 4.087,45	R\$ 7.558,89
1	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO- 40H/SEM	R\$ 2.642,50	R\$ 5.403,51
TOTAL MENSAL		R\$	24.723,20

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE MATEUS LEME

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

DESPESAS DE EXECUÇÃO

1. RECURSOS HUMANOS

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

2. MATERIAL/MEDICAMENTOS

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

3. MATERIAL/GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

ALIMENTAÇÃO	R\$	8.210,53
HIGIENE, LIMPEZA E DESCARTÁVEIS	R\$	4.105,26
COMBUSTÍVEL PARA O GERADOR E O VEÍCULO	R\$	1.052,63
MATERIAL DE ESCRITÓRIO E GRÁFICA	R\$	2.105,26
REPOSIÇÃO E ENXOVAL	R\$	315,79
TOTAL 3	R\$	15.789,47

4. MATERIAL DE MANUTENÇÃO

MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DO EQUIPAMENTO DE RAIOS – X SEM FORNECIMENTO DE PEÇAS)	R\$	1.778,95
ENGENHARIA CLÍNICA (MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA)	R\$	6.315,79
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	R\$	2.350,00
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA (AR-CONDICIONADO E BEBEDOURO)	R\$	2.105,26
MANUTENÇÃO PREDIAL (PEQUENOS REPAROS)	R\$	3.157,89
MANUTENÇÃO DE GERADOR	R\$	1.500,00
TOTAL 4	R\$	17.207,89

5. DEMAIS DESPESAS E SERVIÇOS

SERVIÇO DE AMBULÂNCIA	R\$	56.105,26
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	R\$	2.105,26
CONTROLE DE PRAGAS E VETORES	R\$	842,11
COLETA DE RESÍDUOS DE SAÚDE	R\$	2.105,26
SERVIÇO DE LAVANDERIA	R\$	6.959,29
SERVIÇO DE INTERNET	R\$	221,05

LOCAÇÃO DE VEÍCULO	R\$	3.021,05
MONITORAMENTO E SEGURANÇA	R\$	526,32
DOSIMETRIA	R\$	210,53
DESPESAS ADMINISTRATIVAS DE GESTÃO	R\$	46.768,26
TOTAL 5	R\$	118.864,39
VALOR ESTIMADO MENSAL	R\$	532.065,64

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

SERVIÇOS MÉDICOS		
DESCRIÇÃO		VALOR MENSAL ESTIMADO
DIRETOR CLÍNICO	R\$	11.000,00

ESTIMATIVA MENSAL DE EXAMES LABORATORIAIS		
EXAME		VALOR UNIT.
AMILASE	R\$	5,26
BAAR, PESQUISA	R\$	21,05
BILIRRUBINAS TEF	R\$	5,26
CLORETO	R\$	4,32
CREATININA	R\$	4,32
CKMB	R\$	15,79
CLK TOTAL	R\$	10,53
CÁLCIO	R\$	4,32
FOSFATASE ALCALINA (FA)	R\$	5,26
GAMA GT	R\$	6,32
GLICOSE JEIUM	R\$	4,32
GRAM (URINA)	R\$	6,32
HBSAG	R\$	21,05
HGC QUALITATIVO	R\$	21,05
HCV	R\$	31,58
HEMOGRAMA	R\$	10,00
VHS (HEMOSSEDIMENTAÇÃO)	R\$	6,32
HIV	R\$	26,32
MAGNÉSIO	R\$	6,32
PLAQUETAS	R\$	6,32
POTÁSSIO	R\$	4,32
PCR	R\$	21,05
PTF (ALBUMINA)	R\$	5,26
SÓDIO	R\$	4,32
TAP +RNI	R\$	15,79
TTPA	R\$	15,79
TGO	R\$	6,32
TGP	R\$	6,32
TROPOMINA	R\$	21,05
EAS (URINA)	R\$	6,32
URÉIA	R\$	4,32
ÁCIDO ÚRICO	R\$	4,32
VDRL	R\$	6,32
LDH	R\$	6,32
TESTE RÁPIDO DE DENGUE	R\$	63,16
FÓSFORO	R\$	4,32

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE MATEUS LEME						
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DESENVOLVIDOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24HS NO MUNICÍPIO DE MATEUS LEME - AGUARDANDO PARA ENTRAR EM VIGÊNCIA						
DESPESAS DE EXECUÇÃO						
1. RECURSOS HUMANOS						
QUANTITATIVO	CARGO	JORNADA	ESCALA	SALÁRIO	TOTAL ICISMEP (REM. BRUTA + ENCARGOS + BENEFÍCIOS)	
4	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	12X36	DIURNO	R\$ 1.493,78	R\$	13.906,48
4	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	12X36	NOTURNO	R\$ 1.493,78	R\$	14.706,88
1	ANALISTA ADMINISTRATIVO	40H/SEM	DIURNO	R\$ 2.431,10	R\$	4.326,14
2	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H/SEM	DIURNO	R\$ 1.796,90	R\$	6.903,48
2	RECEPCIONISTA	12X36	NOTURNO	R\$ 1.629,60	R\$	6.887,94
2	RECEPCIONISTA	12X36	DIURNO	R\$ 1.629,60	R\$	6.341,08
10	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12X36	DIURNO	R\$ 1.766,03	R\$	34.744,30
10	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12X36	NOTURNO	R\$ 1.766,03	R\$	37.118,00
4	MOTORISTA AMBULÂNCIA	12X36	DIURNO	R\$ 1.904,71	R\$	14.494,20
4	MOTORISTA AMBULÂNCIA	12X36	NOTURNO	R\$ 1.904,71	R\$	15.536,72
1	FARMACÊUTICO	40H/SEM	DIURNO	R\$ 3.248,17	R\$	5.472,57
1	ENFERMEIRO RT	40H/SEM	DIURNO	R\$ 5.813,50	R\$	9.228,39
4	ENFERMEIRO	12X60	DIURNO	R\$ 3.055,47	R\$	21.006,20
3	ENFERMEIRO	12X60	NOTURNO	R\$ 3.055,47	R\$	16.908,15
2	ENFERMEIRO	12X36	DIURNO	R\$ 4.209,76	R\$	13.831,86
2	ENFERMEIRO	12X36	NOTURNO	R\$ 4.209,76	R\$	15.244,54
1	COORDENADOR DO PROJETO	40H/SEM	DIURNO	R\$ 7.927,50	R\$	12.276,59
2	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	24H/SEM	DIURNO	R\$ 2.157,29	R\$	9.748,82

VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO	R\$	258.682,34
COMPLEMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM	R\$	37.392,35
TOTAL RECURSOS HUMANOS	R\$	296.074,69

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ITAMBÉ DO MATO DENTRO

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS – CEM NO MUNICÍPIO DE ITAMBÉ DO MATO DENTRO - VIGÊNCIA A PARTIR DE 01/04/2024

RECURSOS HUMANOS

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

ESTIMATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS

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

ESTIMATIVA DE EXAMES MÉDICOS

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

ESTIMATIVA MENSAL DOS DEMAIS SERVIÇOS

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

ESTIMATIVA DE PARCELA VARIÁVEL PARA TREINAMENTO E CAPACITAÇÕES - CONFORME UTILIZAÇÃO

DESCRIÇÃO	VALOR DA HORA
TREINAMENTO E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR, VOLTADAS PARA MELHORIA E FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES .	R\$ 157,89

ESTIMATIVA DE PARCELA ÚNICA

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

ADEQUAÇÃO ESTRUTURAL

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

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

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

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

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

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

TELEORIENTAÇÕES E TELECONSULTAS				
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	FREQÜÊNCIA E VALOR MENSAL (24 HORAS/DIA X 7 DIAS/SEMANA)			
	DE 1 A 300 CONSULTAS/MÊS		DE 301 A 500 CONSULTAS/MÊS	
Tele orientações e Tele consultas de urgência e emergência na especialidade de Neurologia	R\$	33.707,87	R\$	44.943,82
Tele orientações e Tele consultas de urgência e emergência na especialidade de Cardiologia	R\$	33.707,87	R\$	44.943,82

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ESMERALDAS			
GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS			
LABORATÓRIO			
PROCEDIMENTOS SUS			
CODIGO	PROCEDIMENTO		VALOR ICISMEP
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$	3,51
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$	2,01
02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$	15,65
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$	3,63
02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$	6,55
02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$	3,68
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (5 DOSAGENS)	R\$	10,00
02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$	3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$	3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$	1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$	2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$	1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$	9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$	3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$	3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ACIDA	R\$	3,68
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$	3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$	2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$	3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$	2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$	1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$	3,51
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$	2,01
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$	3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$	1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$	3,51

02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$	3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$	1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$	3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$	1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$	3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$	4,12
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$	3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$	3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$	3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$	3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$	15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$	3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$	15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$	2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$	1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$	2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$	3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$	3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$	3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$	3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	7,86
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$	3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$	3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$	3,68
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$	3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$	2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	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 PROTEINAS TOTAIS	R\$	1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$	1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$	1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$	2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$	2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$	3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$	3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$	1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$	15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$	3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2)	R\$	15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$	3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$	6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	15,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$	1,53
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$	3,04
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$	27,00
02.02.02.001-0	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	R\$	6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$	2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$	2,73
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	R\$	2,73
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$	2,73
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$	2,73
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$	2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$	2,73
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$	9,00
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$	5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINAT	R\$	2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$	5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$	2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$	2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$	4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$	6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$	5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$	7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V LEIDEN	R\$	4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$	8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$	6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$	15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$	18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$	6,66
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$	10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$	6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$	2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$	2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$	2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$	4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$	1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,11

02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$	2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$	25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$	4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$	2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$	2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$	2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$	2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$	4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$	2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$	2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$	2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$	12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$	2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$	2,73
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$	75,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$	125,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$	110,00
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$	15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$	15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$	15,00
02.02.03.004-0	DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$	65,00
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$	96,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$	9,25
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$	2,83
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$	9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$	15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$	16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$	13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$	17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$	17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$	2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$	17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$	9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$	17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$	9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$	2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$	298,48
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$	80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$	8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$	17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$	85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$	10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2	R\$	18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$	17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$	5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$	17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$	18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$	18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$	9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$	10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$	9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$	3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$	5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLORESCENCIA)	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 ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$	2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$	10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$	10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHOTA DE LANGERHANS	R\$	10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$	17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$	4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$	5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$	17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$	17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$	17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$	17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	R\$	17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$	17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$	10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$	17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$	18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$	18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$	7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$	9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$	18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$	18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$	9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS	R\$	4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	R\$	18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$	17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$	9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$	16,97

02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$	18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$	30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$	10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$	18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$	18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$	20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGM)	R\$	18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$	13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$	18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$	18,55
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$	60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$	2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$	4,10
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$	10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$	9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$	10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$	1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$	1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$	18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$	168,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$	4,10
02.02.03.110-1	REACÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$	2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS VDRL	R\$	2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$	1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$	1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES (VDRL GESTANTE)	R\$	2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$	18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$	17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$	9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$	13,35
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$	80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$	120,00
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$	65,00
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$	85,00
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R\$	13,06
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I-IGG	R\$	154,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I- IGM	R\$	125,00
02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	R\$	80,00
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$	1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$	3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$	3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$	1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$	1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$	1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$	1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$	1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$	1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$	10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$	3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$	3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$	3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$	3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$	2,04
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$	3,70
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLUCÍDIOS 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-DISULFIDURIA	R\$	2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$	2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$	2,04

02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$	3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$	3,36
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$	3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOLINOGENIO NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$	4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$	2,04
02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$	12,54
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$	12,54
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$	14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$	10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$	6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$	6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$	6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$	14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$	11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$	12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE 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 GH 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 GH APOS GLICOSE	R\$	12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$	8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$	12,15
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$	2,06
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$	2,23
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$	3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$	2,04
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$	15,65
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$	3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$	2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	R\$	27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGlicosídeos	R\$	10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$	10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$	10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$	13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$	13,48
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$	6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$	17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$	8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE 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 ETOSUXIMIDA	R\$	15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOÍNA	R\$	35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$	2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$	3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$	2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$	2,04
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$	10,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$	10,00
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$	10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$	2,01

02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	RS	3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	RS	15,65
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	RS	3,68
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	RS	15,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	RS	4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	RS	13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	RS	13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	RS	4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	RS	4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	RS	4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	RS	2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	RS	5,62
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACÃO)	RS	5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	RS	4,33
02.02.08.011-0	CULTURA DE BARR	RS	5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	RS	10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA FUNGOS	RS	4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	RS	2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	RS	11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	RS	5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	RS	4,33
02.02.08.018-8	PEQUISA DE BACILO DIFTERICO	RS	2,80
02.02.08.019-6	PEQUISA DE ESTREPTOCOCCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	RS	4,33
02.02.08.020-0	PEQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	RS	2,80
02.02.08.021-8	PEQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	RS	4,33
02.02.08.022-6	PEQUISA DE LEPTOSPIRAS	RS	2,80
02.02.08.023-4	PEQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	RS	5,04
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	RS	5,62
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	RS	5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	RS	4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	RS	4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	RS	1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	RS	1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	RS	6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	RS	1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	RS	2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	RS	2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	RS	2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	RS	5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	RS	6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	RS	5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	RS	1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	RS	5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	RS	9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	RS	2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	RS	1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	RS	1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	RS	1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	RS	4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	RS	9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LÁTEX P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS	RS	1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LÁTEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	RS	1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	RS	1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	RS	1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	RS	4,69
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	RS	4,69
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	RS	180,00
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	RS	160,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	RS	160,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	RS	120,00
02.02.10.021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	RS	144,24
02.02.10.022-7	REAVALIACAO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	RS	168,48
02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA	RS	180,00
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	RS	8,80
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	RS	66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	RS	66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	RS	5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	RS	12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO	RS	20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	RS	5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	RS	13,20
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	RS	8,00
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO	RS	5,50
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	RS	137,00
02.02.11.012-5	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	RS	66,00
02.02.11.013-3	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	RS	66,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	RS	150,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	RS	10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	RS	1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	RS	10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	RS	10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	RS	5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37°C	RS	5,79

02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$	5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$	1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$	2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$	5,79
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$	9,11
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$	200,00
02.02.04.012-7	PARASITOLOGICO DE FEZES (MIF)	R\$	1,65
NÃO SUS	D-DIMERO	R\$	98,00
NÃO SUS	DOSAGEM DE ALBUMINA	R\$	5,00
NÃO SUS	SOROLOGIA PARA COVID-19 [ANTICORPOS IGA PARA SARS-COV-2]	R\$	60,00
NÃO SUS	SOROLOGIA PARA COVID-19 [ANTICORPOS IGM, IGG PARA SARS-COV-2]	R\$	80,00
NÃO SUS	PESQUISA DO ANTIGENO DE SARS-COV-2 (TESTE RÁPIDO COVID-19 AG)	R\$	265,00
NÃO SUS	RT-PCR PARA SARS-COV-2 EM SWAB COMBINADO DE NASOFARINGE	R\$	150,00
NÃO SUS	DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE TROPONINA I	R\$	42,00
NÃO SUS	TESTE RAPIDO PARA DETERMINACAO QUALITATIVA DE ANTIGENO NS1 PARA O VIRUS DA DENGUE	R\$	145,00
NÃO SUS	DENGUE IGG	R\$	20,00
NÃO SUS	DENGUE IGM	R\$	20,00
NÃO SUS	PESQUISA DE ESTREPTOCOCCOS TIPO B	R\$	30,00
NÃO SUS	DOSAGEM DE PROTEINA LIGADORA IGF1 TIPO 3	R\$	45,03
NÃO SUS	ANTIGENO GIARDIA LAMBLIA	R\$	26,28
NÃO SUS	TESTE DE SOBRECARGA ORAL DE CALCIO (PROVA DE PAK)	R\$	24,21
NÃO SUS	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	R\$	58,91
NÃO SUS	DOSAGEM DE GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	R\$	42,51
NÃO SUS	CURVA DE FRAGILIDADE OSMOTICA	R\$	11,94
NÃO SUS	CARIOTIPO BANDA G	R\$	168,42
NÃO SUS	CALPROTECTINA FECAL	R\$	156,84
NÃO SUS	BIOPSIA DE LINFONODOS	R\$	203,16
NÃO SUS	BIOPSIA DE LESAO	R\$	89,56
NÃO SUS	ANTICORPOS ANTI - IA2 (DIABETES MELLITUS) / ANTI TIROSINA FOSFATASE	R\$	159,00
NÃO SUS	ANTI GAD	R\$	112,40
NÃO SUS	ESPERMOGRAMA	R\$	15,28
NÃO SUS	PESQUISA DE MUTACOES DE H63D e C282Y (HEMOCROMATOSE)	R\$	292,39
NÃO SUS	DETECCÃO DA MUTAÇÃO V617F NO GENE JAK2	R\$	331,71
NÃO SUS	PCR PARA GENE BCR-ABL	R\$	237,30
NÃO SUS	ANTINEUTROFILOS ANCA P	R\$	39,40
NÃO SUS	ANTINEUTROFILOS ANCA C	R\$	37,97
NÃO SUS	IGF BP3 PROTEINA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO INSULIN LIKE	R\$	57,78
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGA	R\$	49,23
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGG	R\$	49,23
NÃO SUS	TRAB - ANTICORPO ANTI	R\$	42,26
NÃO SUS	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	R\$	50,88
NÃO SUS	PESQUISA DE MUTAÇÃO NO GENE DO FATOR V DE LEIDEN	R\$	210,89
NÃO SUS	DOSAGEM DE PROTEINA S LIVRE	R\$	130,58
NÃO SUS	GLICOSE PÓS DEXTROSOL	R\$	5,76
NÃO SUS	GLICOSE PÓS PRANDIAL	R\$	4,95
NÃO SUS	INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERRINA (IST)	R\$	11,86
NÃO SUS	DOSAGEM DA ATIVIDADE DO FATOR X	R\$	6,73
NÃO SUS	PSA LIVRE	R\$	17,28
NÃO SUS	IGE ESPECIFICA ASPERGILLUS FUMIGATUS (M3)	R\$	9,74
NÃO SUS	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS	R\$	9,74
NÃO SUS	MICOLÓGICO DIRETO PARA FUNGOS	R\$	5,74
NÃO SUS	CULTURA DE SECRECAO URETRAL	R\$	5,92
NÃO SUS	COPROCULTURA	R\$	5,92
NÃO SUS	ESPERMOCULTURA	R\$	5,92
NÃO SUS	BIOPSIA SIMPLES	R\$	59,90
NÃO SUS	PEÇA CIRÚRGICA	R\$	109,00
NÃO SUS	PEÇA CIRÚRGICA POR ÓRGÃO ADICIONAL	R\$	78,00
NÃO SUS	HISTOPATOLÓGICO DE PELE	R\$	85,00
NÃO SUS	BIOPSIA – PESQUISA PARA HELICOBACTER PYLORE	R\$	59,90
NÃO SUS	BIOPSIA – SIMPLES COM MÚLTIPLOS FRAGMENTOS	R\$	62,90
NÃO SUS	BIOPSIA – COM COLORAÇÃO ESPECIAL	R\$	61,50
NÃO SUS	CITOLOGIA DE PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA FINA	R\$	135,90
NÃO SUS	PEÇA CIRÚRGICA COMPLEXA	R\$	112,15

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

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

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

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNIDADE	VALOR ICISMEP
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COM CONJUNTO DE 3 COLABORADORES + EQUIPAMENTO UBV LEVE (COSTAL). CAPACIDADE DE PRODUIR JATO COM 80% DAS GOTAS ENTRE 10M E 25M. INCLUI EQUIPE TÉCNICA COMPOSTA POR TRÊS AGENTES, CONFORME METODOLOGIA PRECONIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, ALÉM DA MANUTENÇÃO DO EQUIPAMENTO COSTAL MOTORIZADO.	MENSAL	R\$ 60.068,00
2	FORNECIMENTO DE UBV LEVE POR EQUIPAMENTO COSTAL MOTORIZADO DE UBV COM CAPACIDADE DE PRODUIR JATO COM 80% DAS GOTAS ENTRE 10M E 25M. INCLUI MANUTENÇÃO DO EQUIPAMENTO COSTAL MOTORIZADO.	MENSAL	R\$ 2.023,00
3	PRESTAÇÃO SERVIÇO COMPLETA COM VEÍCULO (TIPO CAMIONETE 4X4), COMBUSTÍVEL + MOTORISTA + EQUIPAMENTO UBV PESADO. FORNECIMENTO DO VEÍCULO ADAPTADO COM EQUIPAMENTO DE UBV PESADO COM CAPACIDADE DE PRODUIR JATO COM 80% DAS GOTAS ENTRE 10M E 25M. INCLUI O CONDUTOR DO VEÍCULO CAPACITADO, ALÉM DA MANUTENÇÃO DO VEÍCULO E EQUIPAMENTO DE UBV.	MENSAL	R\$ 36.770,00
4	FORNECIMENTO DE UBV PESADO + VEÍCULO, SEM MOTORISTA E COMBUSTÍVEL. INCLUI MANUTENÇÃO DO VEÍCULO E EQUIPAMENTO UBV.	MENSAL	R\$ 13.259,00
5	INSETICIDA LÍQUIDO DO GRUPO DOS NEONICONOIDES E PIRETROIDES CONTENDO EM SUA FORMULAÇÃO: PRALETRINA (0,75% PP) E IMIDACLOPRIDA (3,00% PP). GALÃO DE 10 LT - CIELO ULV.	GALÃO	R\$ 7.400,00

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ARAÚJOS

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

RECURSOS HUMANOS

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

RECURSOS HUMANOS PRONTO ATENDIMENTO

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

ESTIMATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS - MENSAL

DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA AS UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - 40 HORAS SEMANAIS	R\$ 18.210,79
DIRETOR CLÍNICO PARA O SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO 12 HORAS SEMANAIS	R\$ 5.654,57
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA – 12 HORAS	R\$ 1.695,00
ESTIMATIVA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA – 12 HORAS FERIADOS E DATAS ESPECIAIS	R\$ 2.542,50

DEMAIS SERVIÇOS

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

DESPESAS EM PARCELAS ÚNICAS

DESCRIÇÃO	VALOR ESTIMADO DE PARCELA ÚNICA
-----------	---------------------------------

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

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ITABIRITO

FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIA DO TIPO B EQUIPADA E TRIPULADA PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITABIRITO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE ATÉ O MUNICÍPIO DE CAMPINAS - SP.

DESCRIPTIVO	VALOR DA DIÁRIA
1 Ambulância – Tipo B Equipada – Com condutor, e Téc. Em enfermagem. Incluso despesas de hospedagem e alimentação.	R\$ 4.682,00

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

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

FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIA DO TIPO B EQUIPADA E TRIPULADA PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E TRANSPORTE DE PACIENTES PARA HEMODIÁLISE DO MUNICÍPIO DE ITABIRITO. * NÃO HAVENDO NECESSIDADE DE DESLOCAMENTO ATÉ MARIANA PARA HEMODIÁLISE, AS AMBULÂNCIAS FICARÃO A DISPOSIÇÃO PARA ATENDIMENTOS ORIUNDOS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO-UPA 24H DO MUNICÍPIO.

DESCRIPTIVO	VALOR DA DIÁRIA
Ambulância Tipo B - Com condutor e Téc. enfermagem – KM LIVRE - 07:00 às 19:00	R\$ 1.883,33
Valor por hora adicional após as 19 horas.	R\$ 170,00

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA

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

RECURSOS HUMANOS

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

INSUMOS

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

DEMAIS SERVIÇOS

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

AQUISIÇÃO DE BENS MOVEIS

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

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE CLÁUDIO

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

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

SERVIÇO DE ACOMODAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS PARA PACIENTES TRANSPLANTADOS PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS

DESCRIPTIVO	VALOR DA DIÁRIA
DIÁRIA COMPLETA EM QUARTO SUÍTE INCLUINDO CAFÉ DA MANHÃ,ALMOÇO, CAFÉ DA TARDE E JANTAR. (PACIENTE E ACOMPANHANTE)	R\$ 247,20

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE CONGONHAS	
FORNECIMENTO DE ACESSORIA TÉCNICA PARA O ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CONGONHAS	
DESCRIPTIVO	VALOR UNITÁRIO
ASSESSORIA TÉCNICA VOLTADA PARA MELHORIAS NA GESTÃO DE PESSOAS, GESTÃO DE RELACIONAMENTO COM O PACIENTE, AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E PERCEPÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS E DE ESPECIALIDADES.	R\$ 23.618,22
ASSESSORIA TÉCNICA VOLTADA PARA MELHORIAS NA GESTÃO DE PESSOAS, GESTÃO DE RELACIONAMENTO COM O PACIENTE, AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E PERCEPÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.	R\$ 47.236,44

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE UBÁ	
FORNECIMENTO DE UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL PARA O ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBÁ	
DESCRIPTIVO	VALOR UNITÁRIO
PRIMEIRA CONSULTA PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA (UNIDADE)	R\$ 100,00
CAPEAMENTO PULPAR	R\$ 110,79
SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA.	R\$ 148,76
RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$ 85,39
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR, COM RESINA	R\$ 251,12
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR, COM AMÁLGAMA OU RESINA	R\$ 194,04
ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO - POR DENTE	R\$ 125,06
CURATIVO DE DEMORA	R\$ 147,19
OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$ 151,12
OBTURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R\$ 444,89
OBTURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$ 293,26
OBTURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE TRIRRADICULAR	R\$ 566,29
PULPOTOMIA DENTÁRIA	R\$ 122,58
PULPECTOMIA	R\$ 122,58
RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS - POR SEXTANTE	R\$ 175,28
RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS - POR SEXTANTE	R\$ 132,25
EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	R\$ 144,27
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	R\$ 168,37
EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA - POR SEXTANTE	R\$ 319,78
ODONTOSECCÃO/RADILECTOMIA/TUNELIZAÇÃO	R\$ 348,20
REMOÇÃO DE DENTE RETIDO - INCLUSO/IMPACTADO.	R\$ 373,93
BIÓPSIA DE TECIDOS MOLES BIÓPSIA DE TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 176,63
ULECTOMIA	R\$ 140,45
APLICAÇÃO DE SELANTE - POR DENTE	R\$ 116,85
PROFILAXIA/REMOÇÃO DE PLACA BACTERIANA.	R\$ 106,74
RADIOGRAFIA PERIAPICAL.	R\$ 17,64