

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

GERENCIAMENTO DE UNIDADES OU SERVIÇOS DE SAÚDE		
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE APOIO OPERACIONAL DESENVOLVIDOS NA UNIDADE HOSPITALAR 272 JÓIAS		
DESPESAS DE EXECUÇÃO		
DESCRIÇÃO		VALOR
RECURSOS HUMANOS (SALÁRIOS, ENCARGOS E BENEFÍCIOS)	1. SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA	R\$ 392.285,59
<b>TOTAL 1</b>	<b>R\$</b>	<b>392.285,59</b>
MATERIAL DE HIGIENE, LIMPEZA	2. MATERIAIS DE CONSUMO	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
<b>TOTAL 2</b>	<b>R\$</b>	<b>445.313,08</b>
ESTIMATIVA DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA	3. SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 18.414,65
LOCAÇÃO DE BANHEIROS QUÍMICOS		R\$ 6.720,00
LOCAÇÃO DE 2 EQUIPAMENTOS DE ULTRASSONOGRÁFIA DE ALTA RESOLUÇÃO, COM AS SONDAS: SETORIAL ADULTO, LINEAR, ENDOCAVITÁRIA E CONVEXA		R\$ 13.900,00
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R\$ 11.078,50
COLETA DE LIXO HOSPITALAR		R\$ 2.700,00
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
CONFEÇÃO DE MATERIAIS E AÇÕES DE COMUNICAÇÃO, MATERIAL GRÁFICO, RECURSOS AUDIOVISUAIS E RECURSOS DE MÍDIA		R\$ 2.000,00
SERVIÇO DE LIMPEZA DE FOSAS		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
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DA USINA DE OXIGÊNIO MODELO USIOX 0-10 DUPLEX AIR.		R\$ 7.500,00
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DO EQUIPAMENTO FACIOESTIMULADOR, MODELO CENTURION SYSTEM, FABRICADO PELA ALCON BRASIL		R\$ 3.900,00
<b>TOTAL 3</b>	<b>R\$</b>	<b>146.419,08</b>
ENERGIA ELÉTRICA	4. SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA	R\$ 1.000,00
ÁGUA		R\$ 4.704,56
<b>TOTAL 4</b>	<b>R\$</b>	<b>5.704,56</b>
	5. OUTRAS DESPESAS	
DESPESAS ADMINISTRATIVAS DIRETAS À EXECUÇÃO - RATEIO DE EQUIPE GERENCIAL E ADMINISTRATIVA, DESLOCAMENTO DE GESTÃO		11,5% DO VALOR MENSAL EXECUTADO
<b>TOTAL 5</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>
<b>SOMA DESPESAS DE EXECUÇÃO SEM DESPESAS ADMINISTRATIVAS</b>	<b>R\$</b>	<b>989.722,31</b>
	DESPESAS VIA SALDO - MEDIANTE EXECUÇÃO	
DESCRIÇÃO		VALOR
LIMPEZA ESPECIALIZADA DE VIDROS E FACHADAS	R\$	25.350,00
SALDO ESTIMADO PARA OBRAS E EDIFICAÇÕES	R\$	350.000,00
AQUISIÇÃO DE ITENS PERMANENTES E INSTRUMENTAIS	R\$	400.000,00
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\$	21.043,82
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
SALDO PARA AQUISIÇÃO DE LANCHES PARA EVENTOS E CAMPANHAS DE PREVENÇÃO A SAÚDE	R\$	1.375,10
<b>SOMA DESPESAS VIA SALDO</b>	<b>R\$</b>	<b>914.290,56</b>
<b>DESPESAS DE PARCELA ÚNICA</b>		
DESMOBILIZAÇÃO DE CONTAINER	R\$	2.000,00
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PAAR TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DE EQUIPE DE BRIGADISTA ( PARA ATÉ 15 PESSOAS)	R\$	2.500,00
<b>TOTAL PARCELA ÚNICA</b>	<b>R\$</b>	<b>4.500,00</b>
<b>SERVIÇOS JÁ PRECIFICADOS NA TABELA DE REFERÊNCIA DA ICISMEP, QUE NÃO INCIDEM O PERCENTUAL DE DESPESA ADMINISTRATIVA DESTE PROJETO</b>		
SALDO PARA O SERVIÇO DE REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA	R\$	8.000,00
SALDO MENSAL PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES E PROCEDIMENTOS EM FONOAUDIOLOGIA	R\$	40.000,00
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\$	3.450,00
<b>TOTAL DO SALDO QUE NÃO INCIDE DESPESA ADMINISTRATIVA</b>	<b>R\$</b>	<b>93.250,00</b>

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

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

LABORATÓRIO			
PROCEDIMENTOS SUS			
CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR ICISMEP	
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$	3,51
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$	2,01
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$	15,65
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$	3,63
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	R\$	6,55
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$	3,68
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (5 DOSAGENS)	R\$	10,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$	3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$	3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$	1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$	2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$	1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDEUCO	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-GLICOPROTEINA 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 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 TRIGLICÉRIDOS	RS	3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	RS	3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	RS	1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	RS	15,24
02.02.01.071-6	ELETRÓFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	RS	3,68
02.02.01.072-4	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	RS	4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2)	RS	15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	RS	3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTEIS ORAIS	RS	6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	RS	15,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	RS	1,53
02.02.01.078-3	ÁCIDOZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	RS	3,04
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	RS	27,00
02.02.02.001-0	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	RS	6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	RS	2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	RS	2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	RS	2,73
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	RS	2,73
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	RS	2,73
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	RS	2,73
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE USE DA EUGLOBULINA	RS	2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	RS	2,73
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	RS	9,00
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	RS	5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	RS	2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	RS	5,71
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	RS	2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	RS	2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	RS	4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	RS	6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	RS	5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	RS	7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V LEIDEN	RS	4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	RS	8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	RS	6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	RS	15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	RS	18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	RS	6,66
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	RS	10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	RS	6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	RS	4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	RS	1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	RS	2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	RS	2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	RS	2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	RS	4,11
02.02.02.035-5	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	RS	5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	RS	2,73
02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO	RS	1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	RS	4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	RS	2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	RS	25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	RS	4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	RS	2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	RS	2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	RS	2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	RS	2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	RS	4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	RS	2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	RS	2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	RS	2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	RS	12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	RS	2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	RS	2,73
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	RS	75,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	RS	125,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	RS	110,00
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFÓCITOS B	RS	15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	RS	15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS	RS	15,00
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	RS	65,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	RS	96,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	RS	9,25
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	RS	2,83
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	RS	9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	RS	15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	RS	16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	RS	13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	RS	17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	RS	17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIÓGLUTININA	RS	2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	RS	17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	RS	9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	RS	17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	RS	9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	RS	2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	RS	298,48
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	RS	80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	RS	10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	RS	10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	RS	6,57
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	RS	17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	RS	85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	RS	10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2	RS	18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	RS	17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	RS	5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	RS	17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	RS	18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS	18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	RS	9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	RS	10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	RS	9,25

02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	RS	3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	RS	5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	RS	10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	RS	17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	RS	9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIQUINOCOCOS	RS	10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	RS	9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	RS	2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	RS	10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	RS	10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHOTA DE LANGERHANS	RS	10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	RS	17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	RS	4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIListeria	RS	5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	RS	17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	RS	17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	RS	17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	RS	17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI nucleolo (FAN)	RS	17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPIRETIAS	RS	17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	RS	10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI TIREOGLOBULINA	RS	17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	RS	18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	RS	18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	RS	7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOBOTRIX SCHENKII	RS	9,74
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	RS	18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	RS	18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	RS	9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	RS	4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	RS	18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	RS	17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	RS	2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	RS	11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI LEISHMANIAS	RS	9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA	RS	16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TRYPANOSOMA CRUZI	RS	9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	RS	18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	RS	30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	RS	18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	RS	17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	RS	17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	RS	17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	RS	17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	RS	11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI LEISHMANIAS	RS	10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TOXOPLASMA	RS	18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TRYPANOSOMA CRUZI	RS	9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	RS	18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	RS	20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGM)	RS	18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	RS	17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	RS	17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	RS	17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	RS	17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	RS	13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	RS	18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	RS	18,55
02.02.03.099-7	DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	RS	60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	RS	2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	RS	4,10
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	RS	10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	RS	9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	RS	10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	RS	1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	RS	1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	RS	18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	RS	168,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	RS	4,10
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	RS	2,83
02.02.03.111-0	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS VDRL	RS	2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	RS	10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	RS	10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	RS	1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	RS	1,77
02.02.03.117-9	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES (VDRL GESTANTE)	RS	2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	RS	18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO CIQ DO COMPLEMENTO	RS	17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	RS	9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	RS	13,35
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	RS	80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	RS	120,00
02.02.03.125-0	DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	RS	65,00
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	RS	85,00
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENSINA-DESAMINASE (ADA)	RS	13,06
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	RS	125,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEINA I - IGM	RS	125,00
02.02.03.130-6	DIAGNOSTICO E REAVALIACAO DE HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOTURNA	RS	80,00
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCIBILINOGENIO FECAL	RS	1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	RS	3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	RS	3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	RS	1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBILIUS VERMICULARES (OXIURIUS OXIURA)	RS	1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	RS	1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	RS	1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	RS	1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	RS	1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	RS	1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	RS	1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	RS	1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	RS	10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	RS	1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	RS	1,65

02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	RS	1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	RS	1,65
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	RS	3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	RS	3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	RS	3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE URÉIA	RS	3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	RS	2,04
02.02.05.006-8	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	RS	3,70
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLUCÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	RS	3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	RS	2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	RS	8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	RS	3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	RS	2,04
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACTIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	RS	3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	RS	3,70
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	RS	3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	RS	2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	RS	3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	RS	2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	RS	2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	RS	2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	RS	2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	RS	3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	RS	2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	RS	2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	RS	3,36
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMO CISTINA 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 PORFIBILINOGENIO NA URINA	RS	2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (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 ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	RS	6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (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 ANDRÓSTENEDIONA	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 DIHIDROTESTOSTERONA (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 CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	RS	7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)	RS	10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	RS	7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	RS	8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE TSH	RS	8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	RS	10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	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 TIROGLOBULINA	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 ESTÍMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	RS	12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	RS	12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTÍMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	RS	12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTÍMULO 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/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIDUÍDUS	RS	8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	RS	12,15
02.02.07.001-9	DOSAGEM DE ÁCIDO DELTA-AMINOLEVULÍNICO	RS	2,06
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ÁCIDO HIPÚRICO	RS	2,23
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ÁCIDO MANDELÍCO	RS	3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPÚRICO	RS	2,04
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROÍCO	RS	15,65
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	RS	3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL 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 CÁDMIO	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	35,21
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	RS	2,05

02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	RS	3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	RS	2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	RS	2,04
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	RS	4,11
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	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 DIFTERICO	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 PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	RS	5,62
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVAL 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 GLOBOSE NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.015-9	ELETOFORESE 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 SINOVAL 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 SINOVAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLÉMENTS	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	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)	RS	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)	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 ELUCACAO	RS	5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	RS	5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	RS	5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	RS	1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	RS	2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	RS	5,79
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	RS	9,11
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	RS	200,00
02.02.04.012-7	PARASITOLOGICO DE FEZES (MIF)	RS	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 PROTEÍNA LIGADORA IGF1 TIPO 3	R\$	45,03
NÃO SUS	ANTIGENO GIARDIA LAMBLIA	R\$	26,28
NÃO SUS	TESTE DE SOBRECARGA ORAL DE CÁLCIO (PROVA DE PAK)	R\$	24,21
NÃO SUS	DOSAGEM DE HORMÔNIO TESTOSTERONA	R\$	58,91
NÃO SUS	DOSAGEM DE GLOBULINA LIGADORA DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)	R\$	42,51
NÃO SUS	CURVA DE FRAGILIDADE OSMÓTICA	R\$	11,94
NÃO SUS	CARIÓTIPO BANDA G	R\$	168,42
NÃO SUS	CALPROTECTINA FECAL	R\$	156,84
NÃO SUS	BIÓPSIA DE LINFONÓDOS	R\$	203,16
NÃO SUS	BIÓPSIA DE LESÃO	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	ANTINEUTRÓFILOS ANCA P	R\$	39,40
NÃO SUS	ANTINEUTRÓFILOS ANCA C	R\$	37,97
NÃO SUS	IGF BP3 PROTEÍNA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO INSULIN LIKE	R\$	57,78
NÃO SUS	ANTI ENDOCRINA IGA	R\$	49,23
NÃO SUS	ANTI ENDOCRINA IGG	R\$	49,23
NÃO SUS	TRAB - ANTICORPO ANTI	R\$	42,26
NÃO SUS	TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	R\$	50,88
NÃO SUS	PESQUISA DE MUTAÇÃO NO GENE DO FATOR V DE LEIDEN	R\$	210,89
NÃO SUS	DOSAGEM DE PROTEÍNA S LIVRE	R\$	130,58
NÃO SUS	GLICOSE PÓS DEUTROSOL	R\$	5,76
NÃO SUS	GLICOSE PÓS PRANDIAL	R\$	4,95
NÃO SUS	ÍNDICE DE SATURAÇÃO 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 ESPECÍFICA 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	6.472,40
18	COLHEDEDOR - AUXILIAR DE LABORATÓRIO	30H/SEM	R\$	1.146,21	47.171,86
3	COLHEDEDOR - AUXILIAR DE LABORATÓRIO	40H/SEM	R\$	1.528,27	9.694,07
20	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H/SEM	R\$	1.528,27	50.767,72
2	TRIAGISTA - AUXILIAR DE LABORATÓRIO	40H/SEM	R\$	1.528,27	6.567,97
1	TRANSISTA - AUXILIAR DE LABORATÓRIO	30H/SEM	R\$	1.146,21	2.919,38
4	TÉCNICO LABORATÓRIO	12x36	R\$	1.638,08	13.076,67
1	BIOQUÍMICO OU BIOMÉDICO - FERISTA	30H/SEM	R\$	2.801,05	5.038,94
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 141.699,02</b>

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

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA -ESF'S, NOSSA SENHORA DA PIEDADE, GRÃO PARÁ, SERINGUEIRAS/SÃO PAULO, SANTOS DUMONT, SÃO PEDRO, TAVARES E WALTER MARTINS/CECILIA 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
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>R\$</b>		<b>285.379,09</b>	

INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO		
DESCRIÇÃO		VALOR MENSAL
ESTIMATIVA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES	R\$	28.937,80
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE ESCRITÓRIO, GRÁFICO E DE COMUNICAÇÃO VISUAL	R\$	5.879,00
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE ODONTOLÓGICO	R\$	7.697,39

ESTIMATIVA DE MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENIZAÇÃO E DESCARTÁVEIS	R\$	13.620,00
ESTIMATIVA GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E GÁS DE COZINHA	R\$	4.460,00
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$</b>	<b>60.594,19</b>
<b>DEMAIS SERVIÇOS</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>	
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
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>75.065,36</b>
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>
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 MENSAS DE ATENDIMENTO - QUANTITATIVO MÍNIMO 400 CONSULTAS	N/A	R\$ 1.156,55
<b>LOCAÇÃO DE ESTRUTURA MODULAR - SERINGUEIRAS</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>	
LOCAÇÃO DE ESTRUTURA MODULAR CLIMATIZADA, COM APROXIMADAMENTE 135 METROS QUADROS, CLIMATIZADA COM PISO- REVESTIMENTO EM MANTA VINÍLICA REVESTIMENTO EM PLURIGOMA COMPENSADO NAVAL, ESQUADRIAS JANELAS - VITRO DE CHAPA MÁXIMA DE CORRER, COM PORTAS- PORTA SIMPLES E PORTA DUPLA NA ENTRADA, PONTOS COM LUMINÁRIA COMPACTA EM LED, INTERRUPTOR SIMPLES, PONTO TELEFONE TOMADA DE BAIXA, TOMADA MÉDIA, QUADRO ELÉTRICO E PONTO HIDRÁULICO DE ÁGUA E ESGOTO, DIVIDIDA EM AMBIENTES CONFORME LAYOUT APRESENTADO, COM NO MÍNIMO DE 5 BANHEIROS E 1 BANHEIRO PND, CABE RESSALTAR QUE O LAYOUT PODE SER ALTERADO CONFORME AS CARACTERÍSTICAS DO TERRENO, OU ACORDO ENTRE AS PARTES.	R\$	21.052,63
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$</b>	<b>21.052,63</b>
<b>PARCELA ÚNICA</b>		
MOBILIZAÇÃO (AMPLIAÇÃO DA ESTRUTURA MODULAR)	R\$	17.652,63
DESMOBILIZAÇÃO DE TODA ESTRUTURA (ATUAL E DA AMPLIAÇÃO)	R\$	53.721,05
SOBRE TETO PARA TODA A ESTRUTURA MODULAR (PARCELA ÚNICA)	R\$	39.991,37
<b>TOTAL PARCELA ÚNICA</b>	<b>R\$</b>	<b>111.365,05</b>

<b>GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DESENVOLVIDOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24HS NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS</b>						
<b>DESPESAS DE EXECUÇÃO</b>						
<b>1. RECURSOS HUMANOS</b>						
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 T.	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 RAIO X	30H/SEM	DIURNO	R\$ 3.333,02	R\$	6.951,04
1	PSICÓLOGO	30H/SEM	DIURNO	R\$ 4.022,31	R\$	6.460,19
<b>TOTAL 1</b>		<b>R\$</b>			<b>R\$</b>	<b>813.759,31</b>
<b>2. MATERIAL/MEDICAMENTOS</b>						
MATERIAL MÉDICO		R\$			R\$	56.493,78
GASES MEDICINAIS		R\$			R\$	6.404,21
MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE FARMÁCIA		R\$			R\$	79.315,79
<b>TOTAL 2</b>		<b>R\$</b>			<b>R\$</b>	<b>142.213,78</b>
<b>3. MATERIAL/GÊNEROS ALIMENTÍCIOS</b>						
ALIMENTAÇÃO		R\$			R\$	105.947,37
GÁS GLP		R\$			R\$	626,32
<b>TOTAL 3</b>		<b>R\$</b>			<b>R\$</b>	<b>106.573,69</b>
<b>4. OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>						
HIGIENE, LIMPEZA E DESCARTÁVEIS		R\$			R\$	19.925,00
INSUMOS E MATERIAIS DE LAVANDERIA		R\$			R\$	9.950,00
MATERIAL DE ESCRITÓRIO E GRÁFICA		R\$			R\$	8.750,00
ENXOVAL E REPOSIÇÃO		R\$			R\$	980,00
<b>TOTAL 4</b>		<b>R\$</b>			<b>R\$</b>	<b>39.605,00</b>



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
<b>TOTAL 5</b>	<b>R\$</b>	<b>18.203,00</b>

6. UTILIDADES PÚBLICAS		
ÁGUA E ESGOTO	R\$	9.789,47
<b>TOTAL 6</b>	<b>R\$</b>	<b>9.789,47</b>

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
<b>TOTAL 7</b>	<b>R\$</b>	<b>380.212,77</b>

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 – RAIQ 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
<b>VALOR ESTIMADO</b>			<b>R\$ 154.673,15</b>

**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
<b>TOTAL 1</b>			<b>R\$</b>		<b>23.470,13</b>

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
<b>TOTAL 2</b>	<b>R\$</b>	<b>21.055,28</b>

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
<b>TOTAL 3</b>	<b>R\$</b>	<b>3.400,00</b>

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

MOTOCICLETA, ANO MINIMO 2015, INCLUINDO MANUTENÇÃO, SEGURO TOTAL COM ASSISTENCIA 24 H, RASTREAMENTO E MONITORAMENTO CONDUTOR E COMBUSTIVEL. FRANQUIA MENSAL DE 2500 KM	1	R\$	2.947,37	R\$	2.947,37	R\$	1,18
<b>TOTAL 4</b>		<b>R\$</b>				<b>R\$</b>	<b>188.163,13</b>

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NO PROJETO PARA O FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, NO QUE DIZ RESPEITO A AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS - 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\$	3.989,39	
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	
<b>SUBTOTAL RECURSOS HUMANOS</b>						<b>R\$</b>	<b>558.778,20</b>
<b>COMPLEMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM</b>						<b>R\$</b>	<b>8.261,41</b>
<b>VALOR MENSAL TOTAL RECURSOS HUMANOS</b>						<b>R\$</b>	<b>567.039,61</b>

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

ESTIMATIVA MENSAL DE CONSULTORIAS							
QUANT.	DESCRIÇÃO			VALOR UNITÁRIO		VALOR ESTIMADO TOTAL	
1	SERVIÇO DE CONSULTORIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL PARA MELHORIA DO PLANEJAMENTO, ESTRUTURAÇÃO E INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, VOLTADAS AO FORTALECIMENTO E GESTÃO DA CLÍNICA E DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.		R\$	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	
<b>SUBTOTAL CONSULTORIAS</b>						<b>R\$</b>	<b>78.289,47</b>

SISTEMA DE INFORMAÇÃO							
DESCRIÇÃO				VALOR MENSAL ESTIMADO			

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
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R\$	47.531,58
ESTIMATIVA DE MATERIAIS PARA OFICINAS	R\$	1.695,00
CONFECCÃO 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
<b>SUBTOTAL DE MAIS SERVIÇOS</b>	<b>R\$</b>	<b>56.195,00</b>

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

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

DESPESAS DE SALDO E PARCELAS ÚNICAS		VALOR UNITÁRIO	VALOR ESTIMADO TOTAL
HORA TÉCNICAS DESTINADAS AO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E CUSTOMIZAÇÕES VOLTADAS A NECESSIDADE DO MUNICÍPIO. (QUANTITATIVO MÁXIMO 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
<b>VALOR ESTIMADO</b>			<b>R\$ 80.883,45</b>

ESTIMATIVA DE ADEQUAÇÃO ESTRUTURAL NA UNIDADE CAPS I		VALOR ESTIMADO TOTAL
ESTIMATIVA DE MANUTENÇÃO PREDIAL PARA ADEQUAÇÕES FÍSICAS NA UNIDADE CAPS I.	R\$	9.133,05

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
<b>SUBTOTAL MENSAL</b>				<b>R\$</b>	<b>67.747,49</b>
<b>ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)</b>				<b>R\$</b>	<b>3.115,93</b>
<b>VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS</b>				<b>R\$</b>	<b>70.863,42</b>

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

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

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

UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA					
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDOS NAS 10 (DEZ) UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF'S COM EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (ESB), E UNIDADE DO DISTRITO DE COCAIS (24HS) NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS					
ESTIMATIVA DE RECURSOS HUMANOS					
QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO BASE	VALOR MENSAL	
6	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40 HORAS	R\$ 1.320,00	R\$	22.279,44
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40 HORAS	R\$ 1.320,00	R\$	3.273,35

1	ANALISTA DE TECNOLOGIA E INFORMACAO	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 IMUNIZACAO	40 HORAS	R\$	7.067,47	R\$	12.646,94
1	ENFERMEIRO NEP	40 HORAS	R\$	7.067,47	R\$	6.736,66
2	ENFERMEIRO PLANTONISTA - DIURNO	12X36	R\$	3.480,37	R\$	13.398,52
2	ENFERMEIRO PLANTONISTA - NOTURNO	12X36	R\$	3.498,00	R\$	14.797,39
1	ENFERMEIRO REFERENCIA TECNICA	40 HORAS	R\$	5.226,37	R\$	9.579,19
1	FARMACEUTICO	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	TECNICOS DE ENFERMAGEM PLANTONISTA - DIURNO	12X36	R\$	1.694,29	R\$	3.782,19
2	TECNICOS DE ENFERMAGEM PLANTONISTA - NOTURNO	12X36	R\$	1.694,29	R\$	8.241,94
10	VIGIA NAO ARMADO DIURNO	12X36	R\$	1.393,70	R\$	33.003,09
2	VIGIA NAO ARMADO NOTURNO	12X36	R\$	1.383,70	R\$	7.157,96
1	TERAPEUTA HOLISTICA	30 HORAS	R\$	2.438,00	R\$	5.065,62
1	MOTORISTA	40 HORAS	R\$	2.438,00	R\$	5.065,62
1	DENTISTA - PROTISTA - FERISTA	40 HORAS	R\$	8.075,00	R\$	14.325,76
<b>RECURSOS HUMANOS</b>				<b>R\$</b>		<b>264.217,56</b>
<b>ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)</b>				<b>R\$</b>		<b>12.563,17</b>
<b>VALOR MENSAL ESTIMADO - RECURSOS HUMANOS</b>				<b>R\$</b>		<b>276.780,73</b>

SERVICOS MEDICOS					
DESCRICAO	QUANT.		VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL MENSAL
MEDICO GENERALISTA	9	R\$	18.167,75	R\$	163.509,75
MEDICO PLANTONISTA NOITE (SEGUNDA A SEXTA FEIRA)	22	R\$	1.100,00	R\$	24.200,00
MEDICO PLANTONISTA (SABADO, DOMINGO E FERIADOS)	9	R\$	1.350,00	R\$	12.150,00
<b>SUBTOTAL MENSAL - SERVICOS MEDICOS</b>					<b>R\$ 199.859,75</b>

INSUMOS					
DESCRICAO					VALOR ESTIMADO MENSAL
ESTIMATIVA DE MEDICAMENTOS DE URGENCIA E EMERGENCIA		R\$			18.126,27
ESTIMATIVA DE MATERIAL MEDICO		R\$			33.000,00
ESTIMATIVA DE MATERIAL ESCRITORIO		R\$			4.610,52
ESTIMATIVA DE MATERIAIS E INSUMOS PARA PRATICAS INTEGRATIVAS		R\$			5.000,00
ESTIMATIVA DE MATERIAL ODONTOLÓGICO		R\$			13.594,73
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZACAO E DESCARTAVEIS		R\$			6.315,79
ESTIMATIVA DE GENEROS ALIMENTICIOS		R\$			3.473,68
ESTIMATIVA DE GAS DE COZINHA		R\$			473,68
ESTIMATIVA DE MATERIAL GRAFICO/COMUNICACAO VISUAL		R\$			1.368,42
<b>SUBTOTAL ESTIMADO MENSAL</b>					<b>R\$ 85.963,09</b>

DEMAIS SERVICOS					
DESCRICAO					VALOR ESTIMADO MENSAL
DESPESAS ADMINISTRATIVAS		R\$			49.437,96
FORNECIMENTO DE VEICULO DE 5 PASSAGEIROS E COMBUSTIVEL		R\$			4.615,79
ESTIMATIVA DE MATERIAL E SERVICOS DE INFORMÁTICA		R\$			1.500,00
ESTIMATIVA DE SISTEMA DE INFORMACAO E LOCACAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA.		R\$			16.842,10
MEDIA GASTO MENSAL - TELEFONIA / MÓVEL E INTERNET		R\$			1.052,63
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS, ODONTOLÓGICOS E CAMARAS DE VACINAS (INCLUINDO O FORNECIMENTO DE PEÇAS ATÉ O SALDO MENSAL)		R\$			18.852,63
MANUTENCAO DE AR-CONDICIONADO (INCLUINDO A REPOSICAO DE PEÇAS)		R\$			3.221,05
MANUTENCAO PREDIAL (INCLUINDO REVITALIZACAO ESTRUTURAL/FORNECIMENTO DE MATERIAIS, LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA E DEDETIÇAO DAS UNIDADES)		R\$			18.947,37
MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAUDE - MUNICIPIOS COM POPULACAO ESTIMADA ENTRE 30.001 A 70.000 HABITANTES.		R\$			6.701,03
<b>SUBTOTAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 121.170,56</b>
<b>VALOR ESTIMADO MENSAL - TOTAL</b>					<b>R\$ 683.774,13</b>

ESTIMATIVA DE PARCELAS UNICAS - UBS BARÃO DE COCAIS					
MATERIAL PARA OFICINAS					
DESCRICAO	QUANT.		VALOR UNITARIO		VALOR ESTIMADO UNICO
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 DIVULGACAO DO PROJETO	9	R\$	143,33	R\$	1.289,97
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE ESCRITORIO PARA AS OFICINAS	-	R\$	10.000,00	R\$	10.000,00
PEN DRIVE	10	R\$	50,00	R\$	500,00
<b>SUBTOTAL ESTIMADO - VARIÁVEL</b>					<b>R\$ 19.090,29</b>

CURSOS DE CAPACITACAO PROFISSIONAL					
DESCRICAO	QUANT.		VALOR UNITARIO		VALOR ESTIMADO UNICO
CURSO CAPACITACAO ATENDIMENTO URGENCIA E EMERGENCIA	1	R\$	13.570,00	R\$	13.570,00
CURSO ATUALIZACAO SORE O ATENDIMENTO A GESTANTE- PRE-NATAL	1	R\$	3.000,00	R\$	3.000,00
CURSO ATUALIZACAO AMAMENTACAO PARA ENFERMEIROS, E MEDICOS	1	R\$	4.000,00	R\$	4.000,00
CURSO ATUALIZACAO HIPERTENSAO ARTERIAL- ENFERMEIROS	1	R\$	3.000,00	R\$	3.000,00
CAPACITACAO EM PROTESE DENTARIA REMOVIVEL	1	R\$	8.062,00	R\$	8.062,00
HABILIDADES GERENCIAIS EM SAUDE: DESAFIOS DA GESTAO- ALBERT EINSTEIN. EAD	5	R\$	2.025,00	R\$	10.125,00
CONCILIACAO E MEDIAÇAO DE CONFLITOS	1	R\$	3.495,00	R\$	3.495,00
OZONOTERAPIA	1	R\$	5.810,00	R\$	5.810,00
<b>SUBTOTAL ESTIMADO - VARIÁVEL</b>					<b>R\$ 51.062,00</b>

AQUISICAO DE UNIFORMES E EQUIPAMENTOS					
DESCRICAO	QUANT.		VALOR UNITARIO		VALOR ESTIMADO UNICO
CAMISA TERMICA - TAMANHOS VARIADOS	68	R\$	61,63	R\$	4.190,84
CHAPÉU PERSONALIZADO PARA AGENTE DE SAUDE COM A LOGO DO MUNICIPIO. CONFECCIONADO EM POLIESTER	68	R\$	35,90	R\$	2.441,20
BOLSA EM ALGODAO PARA AGENTE DE SAUDE PERSONALIZADA	58	R\$	61,15	R\$	4.706,70
OXIMETRO, GLUCOSIMETRO E APARELHO DE PRESSAO	58	R\$	424,05	R\$	24.594,90
UNIFORME - PIJAMA PARA ENFERMAGEM	380	R\$	177,89	R\$	67.598,20
<b>SUBTOTAL ESTIMADO - VARIÁVEL</b>					<b>R\$ 103.531,84</b>
<b>VALOR TOTAL ESTIMADO - PARCELA UNICA</b>					<b>R\$ 173.684,13</b>

CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS					
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZACAO E EXECUCAO DAS AÇOES E SERVICOS DE SAUDE DESENVOLVIDAS NO CEM - CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS NO MUNICIPIO DE BARÃO DE COCAIS					
ESTIMATIVA DE RECURSOS HUMANOS					
QUANT.	DESCRICAO	CARGA HORARIA	SALARIO BASE		VALOR MENSAL
2	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	40H/SEM	R\$	1.320,00	R\$ 7.426,48
1	COORDENADOR DE RECEPCAO	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\$	13.895,77
2	TÉCNICO DE FATURAMENTO	40H/SEM	R\$	2.965,60	R\$	5.911,43
1	TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS	40H/SEM	R\$	2.035,57	R\$	8.840,97
1	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	40H/SEM	R\$	1.592,64	R\$	3.710,42
3	PSICÓLOGOS INFANTIL	20H/SEM	R\$	3.820,69	R\$	21.846,64
2	VIGIA (NÃO ARMADO)	40H/SEM	R\$	1.393,70	R\$	6.782,99
1	SUPERVISOR /ENCARREGADO	40H/SEM	R\$	2.196,74	R\$	4.678,86
1	ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM CURATIVOS	40H/SEM	R\$	5.035,00	R\$	9.260,31
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			<b>R\$</b>			<b>141.968,06</b>
<b>ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)</b>			<b>R\$</b>			<b>1.554,43</b>
<b>VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS</b>			<b>R\$</b>			<b>143.522,49</b>

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
OPTALMOLOGISTA		240	R\$		17.415,00
PEDIATRA		300	R\$		36.238,74
PSIQUIATRA INFANTO JUVENIL		80	R\$		12.079,58
NEUROLOGISTA		N/A	R\$		5.968,94
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>			<b>R\$</b>		<b>177.441,63</b>

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

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

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\$ 3.228,14	
<b>SUBTOTAL MENSAL</b>				<b>R\$ 67.747,49</b>	
<b>ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)</b>				<b>R\$ 3.115,93</b>	
<b>VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS</b>				<b>R\$ 70.863,42</b>	

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

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

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

\*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
<b>SUB TOTAL ESTIMADO</b>		<b>R\$</b>	<b>4.594,76</b>

**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
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 10.941,78</b>

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

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

**ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**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
<b>TOTAL</b>		<b>R\$</b>	<b>100.000,00</b>

**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 dedetizações 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
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 29.973,68</b>

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

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

GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS DE URGÊNCIA

**LABORATÓRIO**

**PROCEDIMENTOS SUS**

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR ICISMEP
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 3,51
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFÓRO	R\$ 1,85
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85

02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$	3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	7,86
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$	3,68
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$	2,01
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$	1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE 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
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$	1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$	15,24
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2)	R\$	15,65
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	15,24
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$	2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$	2,73
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$	2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$	5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$	2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$	2,73
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,60
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	5,41
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,11
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$	2,73
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$	2,83
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE 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
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$	17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$	17,16
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	17,16
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$	10,00
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$	5,74
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$	2,83
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPTOSPIRAS	R\$	4,10
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$	17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN)	R\$	17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$	10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$	17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE 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 ANTILEISHMANIAS	R\$	9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$	16,97
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$	18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$	30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$	18,55
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA 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 FT-A-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
02.02.03.113-6	TESTE FT-A-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES (VDRL GESTANTE)	R\$	2,83
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$	9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$	13,35
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$	1,65
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.05.001-7	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 PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$	2,04
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$	2,04
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$	14,12
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$	9,86
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$	7,85
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOSTIMULANTE TSH	R\$	8,96
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$	43,13
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$	10,15
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$	11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$	8,71
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$	15,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$	4,98
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$	4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$	2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$	5,62
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$	11,49

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					
	TOTAL				R\$	5.633,28
	*ENFERMAGEM PREVISTOS PARA 03 MESES				R\$	23.873,67

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
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 56.829,12</b>
<b>DESPESA ADMINISTRATIVA</b>					<b>R\$ 7.996,21</b>

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\$		R\$ 12.553,27
2	EDUCADOR FÍSICO - 30H/SEM	R\$ 6.837,85	R\$		R\$ 22.878,34
3	PSICOTERAPEUTA - 30H/SEM	R\$ 6.837,95	R\$		R\$ 34.254,35
1	FONOAUDIÓLOGO - 30H/SEM	R\$ 6.837,85	R\$		R\$ 11.439,17
1	NUTRICIONISTA - 35H/SEM	R\$ 6.837,85	R\$		R\$ 11.439,17
1	PSICOLOGO - 35H/SEM	R\$ 6.837,85	R\$		R\$ 11.439,17
1	RECEPCIONISTA - 40H/SEM	R\$ 2.353,65	R\$		R\$ 4.864,64
1	SUPERVISOR - 40H/SEM	R\$ 3.500,00	R\$		R\$ 6.513,11
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL - 30H/SEM	R\$ 6.837,85	R\$		R\$ 22.878,34
<b>TOTAL MENSAL</b>					<b>R\$ 138.259,56</b>
ESTIMATIVA MENSAL DOS DEMAIS SERVIÇOS					
DESCRIÇÃO					VALOR MENSAL
ESTIMATIVA MENSAL DE MATERIAIS PARA LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE PISCINA	R\$				720,00
ESTIMATIVA DE MANUTENÇÃO PREDIAL	R\$				545,00
LOCAÇÃO DE IMPRESSORA MULTIFUNÇÃOAL - MONOCROMÁTICA - (500 CÓPIAS MENSAL)	R\$				241,97
ESTIMATIVA DE SISTEMA INFORMATIZADO EM NUVEM PARA GERENCIAMENTO, CONTROLE E FATURAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.	R\$				6.557,89
DESPESA ADMINISTRATIVA MENSAL DO PROJETO	R\$				12.325,74
<b>TOTAL MENSAL</b>					<b>R\$ 20.388,60</b>

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
<b>TOTAL DE PARCELAS ÚNICAS</b>					<b>R\$ 53.931,38</b>

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\$		R\$ 4.083,97
1	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - 40H/SEM	R\$ 1.481,00	R\$		R\$ 3.781,33
1	RECEPCIONISTA - 40H/SEM	R\$ 1.400,00	R\$		R\$ 3.580,64
1	DENTISTA - 40H/SEM	R\$ 3.867,00	R\$		R\$ 7.212,44
1	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO - 40H/SEM	R\$ 2.500,00	R\$		R\$ 5.126,20
<b>TOTAL MENSAL</b>					<b>R\$ 23.784,58</b>
ESTIMATIVA MENSAL DOS DEMAIS SERVIÇOS					
DESCRIÇÃO					VALOR MENSAL
ESTIMATIVA MENSAL DE MATERIAIS DE ESCRITÓRIO E COMUNICAÇÃO VISUAL.	R\$				1.115,80
ESTIMATIVA MENSAL DE MATERIAIS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO.	R\$				1.924,01
ESTIMATIVA MENSAL DE MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES E MEDICAMENTOS (OS MEDICAMENTOS UTILIZADOS, VISAM COMPOR A PADRONIZAÇÃO DA UNIDADE COMPLETANDO OS FORNECIDOS PELO ESTADO DE MINAS GERAIS E O GOVERNO FEDERAL).	R\$				5.247,56
DESPESA ADMINISTRATIVA	R\$				4.611,67
<b>TOTAL MENSAL</b>					<b>R\$ 12.899,04</b>

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

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\$		R\$ 4.220,83
1	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - 40H/SEM	R\$ 1.565,42	R\$		R\$ 3.824,23
1	RECEPCIONISTA - 40H/SEM	R\$ 1.479,80	R\$		R\$ 3.715,74
1	DENTISTA - 40H/SEM	R\$ 4.087,45	R\$		R\$ 7.558,89
1	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO - 40H/SEM	R\$ 2.642,50	R\$		R\$ 5.403,51
<b>TOTAL MENSAL</b>					<b>R\$ 24.723,20</b>

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
<b>VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO</b>					<b>244.234,32</b>
<b>COMPLEMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM</b>					<b>43.864,30</b>
<b>TOTAL 1</b>					<b>288.098,62</b>

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

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
<b>TOTAL 3</b>		<b>R\$</b>	<b>15.789,47</b>

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

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
<b>TOTAL 5</b>		<b>R\$</b>	<b>118.864,39</b>
<b>VALOR ESTIMADO MENSAL</b>		<b>R\$</b>	<b>532.065,64</b>

CUSTO MENSAL VARIÁVEL PLANTÕES MÉDICOS			
DESCRIÇÃO			VALOR DO PLANTÃO
MÉDICO CLÍNICO GERAL – PLANTÃO DIURNO E NOTURNO (SEGUNDA A SEXTA)		R\$	1.534,23
MÉDICO CLÍNICO GERAL – PLANTÃO SEXTA NOITE, FIM DE SEMANA E FERIADO		R\$	1.658,05
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
BIURRUBINAS 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 (HEMOSEDIMENTAÇÃO)		R\$	6,32
HIV		R\$	26,32
MAGNÉSIO		R\$	6,32
PLAQUETAS		R\$	6,32
POTÁSSIO		R\$	4,32
PCR		R\$	21,05
PTF (ALBUMINA)		R\$	5,26

SÓDIO	R\$	4,32
TAP +RNI	R\$	15,79
TTPA	R\$	15,79
TGO	R\$	6,32
TGP	R\$	6,32
TROPOMINA	R\$	21,05
EAS (URINA)	R\$	6,32
UREIA	R\$	4,32
ÁCIDO ÚRICO	R\$	4,32
VDRL	R\$	6,32
IDH	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\$	6.941,08
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	TÉCNICO 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		VALOR POR CONSULTA/ PROCEDIMENTO
ESPECIALISTAS		
ANGIOLOGISTA	R\$	132,07
CARDIOLOGISTA	R\$	125,00
OFTALMOLOGISTA	R\$	138,18
PSIQUIATRA	R\$	331,94

ESTIMATIVA DE EXAMES MÉDICOS		VALOR POR PROCEDIMENTO
EXAMES		
DUPLEX SCAN	R\$	185,00

ESTIMATIVA MENSAL DOS DEMAIS SERVIÇOS		VALOR MENSAL
DESCRIÇÃO		
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

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 S-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-GLUCOPROTEINA 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 LACTICA	R\$	3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA (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 ALCAUNA	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 PD2 BICARBONATO AS2)	R\$	15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$	3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$	6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	15,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$	1,53
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULAVEL 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 TROMBINAS	R\$	2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	R\$	5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$	2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$	2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$	4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$	6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$	5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$	7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V LEIDEN	R\$	4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$	8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$	6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$	15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$	18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$	6,66
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$	10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$	6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$	2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$	2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$	2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$	4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	2,73

02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	RS	1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	RS	4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	RS	2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE HISTOCETINA	RS	25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	RS	4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	RS	2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	RS	2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	RS	2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	RS	2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	RS	4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	RS	2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	RS	2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	RS	2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	RS	12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOISE ACIDA)	RS	2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	RS	2,73
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	RS	75,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	RS	125,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	RS	110,00
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	RS	15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	RS	15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	RS	15,00
02.02.03.004-0	DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	RS	65,00
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	RS	96,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	RS	9,25
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATÓIDE	RS	2,83
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	RS	9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	RS	15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	RS	16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	RS	13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	RS	17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	RS	17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIAGLUTININA	RS	2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	RS	17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	RS	9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	RS	17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	RS	9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	RS	2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	RS	298,48
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	RS	80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	RS	10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	RS	10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	RS	8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	RS	17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	RS	85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	RS	10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2	RS	18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	RS	17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	RS	5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	RS	17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	RS	18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS	18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	RS	9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	RS	10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	RS	9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI BRUCELAS	RS	3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	RS	5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLORESCENCIA)	RS	10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	RS	17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIQUINOCOCOS	RS	9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	RS	10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	RS	9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	RS	2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	RS	10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	RS	10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHOTA DE LANGERHANS	RS	10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	RS	17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	RS	4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	RS	5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	RS	17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	RS	17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	RS	17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	RS	17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	RS	17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	RS	17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	RS	10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITREOGLOBULINA	RS	17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	RS	18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	RS	18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	RS	7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOOROBIUM SCHEENKII	RS	9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	RS	18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	RS	18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	RS	9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	RS	4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	RS	18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	RS	17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	RS	2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	RS	11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	RS	9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	RS	16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	RS	9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	RS	18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	RS	30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	RS	18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	RS	17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	RS	17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	RS	17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	RS	17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	RS	11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	RS	10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	RS	18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	RS	9,25

02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	RS	18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	RS	20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGM)	RS	18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	RS	17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	RS	17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	RS	17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	RS	17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	RS	13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	RS	18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	RS	18,55
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	RS	60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	RS	2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	RS	4,10
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCÊNCIA	RS	10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	RS	9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUIZ (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	RS	10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUŠTNER (PK)	RS	1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	RS	1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	RS	18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	RS	168,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	RS	4,10
02.02.03.110-1	REACÇÃO DE MONTENEGRO ID	RS	2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS VDRL	RS	2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	RS	10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	RS	10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	RS	1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUFANOS DE LECTURA IMEDIATA	RS	1,77
02.02.03.117-9	TESTES NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES (VDRL GESTANTE)	RS	2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	RS	18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	RS	17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	RS	9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	RS	13,35
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	RS	80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	RS	120,00
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	RS	65,00
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	RS	85,00
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	RS	13,06
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEÍNA I- IGG	RS	154,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2 GLICOPROTEÍNA I - IGM	RS	125,00
02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA	RS	80,00
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCIBILINOGENIO FECAL	RS	1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	RS	3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	RS	3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	RS	1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURIUS OXIURA)	RS	1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	RS	1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	RS	1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	RS	1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	RS	1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	RS	1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	RS	1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	RS	1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	RS	10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	RS	1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	RS	1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	RS	1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	RS	1,65
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	RS	3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	RS	3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	RS	3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE URÉIA	RS	3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	RS	2,04
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	RS	3,70
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	RS	3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	RS	2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	RS	8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	RS	3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	RS	2,04
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACTIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	RS	3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINÁRIOS	RS	3,70
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	RS	3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	RS	2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	RS	3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISULFIDURIA	RS	2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	RS	2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	RS	2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	RS	2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	RS	3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	RS	2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	RS	2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	RS	3,26
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 PORFIBILINOGENIO NA URINA	RS	2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS 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 DILUICAO (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-HIDROXCORTICOSTEROIDES	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 ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	RS	14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	RS	11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	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 ESTRIL	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 PEPTIDEO 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 SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	RS	12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLUCOSE	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 METILHIPURICO	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 ALCOL ETILICO	RS	2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	RS	27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLUCOSIDEOS	RS	10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	RS	10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	RS	10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	RS	13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	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 CARBON-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 DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	RS	8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	RS	15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	RS	35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	RS	2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	RS	3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	RS	2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	RS	2,04
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	RS	4,11
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	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 / MICROBACTERIAS	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 (HANSEINASE)	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 DIFTERICO	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 PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	RS	5,62
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVAL 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 FOSFOLIPIDOS 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 GLUCOSE NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	RS	1,89

02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$	5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$	5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$	1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$	5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	R\$	9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R\$	2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$	1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$	1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$	1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$	4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$	9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS	R\$	1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$	1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$	1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$	1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$	4,69
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$	4,69
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	180,00
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	R\$	120,00
02.02.10.021-9	DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TECNICA MOLECULAR	R\$	144,24
02.02.10.022-7	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TECNICA MOLECULAR	R\$	168,48
02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$	180,00
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	8,80
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$	12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO	R\$	20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA (IMUNOREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	13,20
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	8,00
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO	R\$	5,50
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$	137,00
02.02.11.012-5	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	R\$	66,00
02.02.11.013-3	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	R\$	66,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$	150,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$	10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$	1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$	10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$	10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$	5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37°C	R\$	5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$	5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$	1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$	2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$	5,79
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$	9,11
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$	200,00
02.02.04.012-7	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 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 LAMBLLA	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\$	150,00
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	DETECCAO DA MUTACAO V617F NO GENE JAK2	R\$	331,71
NÃO SUS	PCR PARA GENE BCR-ABL	R\$	237,30
NÃO SUS	ANTINEUTROFILOS ANCA P	R\$	39,40
NÃO SUS	ANTINEUTROFILOS ANCA C	R\$	37,97
NÃO SUS	IGF BP3 PROTEINA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO INSULIN LIKE	R\$	57,78
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGA	R\$	49,23
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGG	R\$	49,23
NÃO SUS	TRAB - ANTICORPO ANTI	R\$	42,26
NÃO SUS	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	R\$	50,88
NÃO SUS	PESQUISA DE MUTACAO NO GENE DO FATOR V DE LEIDEN	R\$	210,89
NÃO SUS	DOSAGEM DE PROTEINA S LIVRE	R\$	130,58
NÃO SUS	GLICOSE POS DEXTROSOL	R\$	5,76
NÃO SUS	GLICOSE POS 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	IMUNOFIXACAO DE PROTEINAS SERICAS	R\$	9,74
NÃO SUS	MICROLOGICO 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

**UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ESMERALDAS**

**GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS - AGUARDANDO PARA ENTRAR EM VIGÊNCIA**

LABORATÓRIO			
PROCEDIMENTOS SUS			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO		VALOR ICISMEP
02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	R\$	96,85
NÃO SUS	PESQUISA DO ANTÍGENO DE SARS-COV-2 (TESTE RÁPIDO COVID-19 AG)	R\$	235,96
NÃO SUS	TESTE RÁPIDO PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE ANTÍGENO NS1 PARA O VIRUS DA DENGUE	R\$	64,90

**RECURSOS HUMANOS - LABORATÓRIO**

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

**SERVIÇO LOGÍSTICO**

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

**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	TURNOS	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\$ 3.935,31
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
<b>SUBTOTAL ESTIMADO - ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>					<b>R\$ 89.827,76</b>

**RECURSOS HUMANOS PRONTO ATENDIMENTO**

QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	TURNOS	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\$ 5.323,98
<b>SUBTOTAL ESTIMADO - PRONTO ATENDIMENTO</b>					<b>R\$ 64.341,42</b>
<b>COMPLEMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM</b>					<b>R\$ 9.297,48</b>

**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 DEDETIIZAÇÃO E LIMPEZA DAS CAIXA DE ÁGUA DAS UNIDADES BÁSICAS E NO PRONTO ATENDIMENTO.	R\$	985,00
DESPESA ADMINISTRATIVA	R\$	25.943,01
<b>SUBTOTAL ESTIMADO</b>	<b>R\$</b>	<b>47.252,10</b>

DESCRIÇÃO	DESPESAS EM PARCELAS ÚNICAS	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 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
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 55.521,13</b>

##### 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
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 68.618,18</b>

##### 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
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 10.393,41</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 134.532,72</b>

##### 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
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 14.578,93</b>

### SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

#### SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS

##### 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 telesáude, 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 telesáude, 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 telesáude, 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 telesáude, 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 telesáude, 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 telesáude, 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 telesáude, para uma população referenciada de até 50.000 vidas (CPF).	R\$ 2,53	R\$ 126.500,00

#### SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE RIO ACIMA

##### 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

##### FORNECIMENTO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS ODONTOLÓGICAS PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIO ACIMA

DESCRIPTIVO	VALOR UNITÁRIO
CONSULTA COM ODONTÓLOGO ESPECIALIZADO EM ORTODONTIA PEDIÁTRICA E ADULTO	R\$ 35,00
CONSULTA COM ODONTOPEDIÁTRIA	R\$ 35,00
CONSULTA COM IMPLANTODONTISTA	R\$ 35,00
CONSULTA COM ENDODONTISTA	R\$ 35,00
PROCEDIMENTO DE IMPLANTE DENTÁRIO C/ COROA (UNI)	R\$ 2.947,36
PROCEDIMENTO CANAL DENTÁRIO (UNI) INCISIVOS CANINOS	R\$ 505,61
PROCEDIMENTO CANAL DENTÁRIO (UNI) PRÉ MOLARES	R\$ 617,97
PROCEDIMENTO CANAL DENTÁRIO (UNI) MOLARES	R\$ 730,33
DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA	R\$ 146,06
INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODONTICO	R\$ 213,48
MANUTENÇÃO EM APARELHOS ORTODONTICOS	R\$ 130,00
TROCA DE BRAQUETES	R\$ 15,00

FORNECIMENTO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS FONOAUDIÓLOGAS PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIO ACIMA		
DESCRIPTIVO		VALOR UNITÁRIO
CONSULTA COM ODONTÓLOGO ESPECIALIZADO EM ORTODONTIA PEDIÁTRICA E ADULTOCONSULTA COM PROFISSIONAL FONOAUDIÓLOGO (ANAMNESE, AVALIAÇÃO ENCAMINHAMENTO)	R\$	130,00
CONSULTA COM PROFISSIONAL FONOAUDIÓLOGO (TERAPIA)	R\$	130,00
UNIDADE DE APARELHO AUDITIVO ADULTO (TIPOC – MODELO A&M)	R\$	2.909,98
UNIDADE DE APARELHO AUDITIVO PEDIÁTRICO (TIPOC – MODELO A&M)	R\$	2.909,98
CONSULTA COM PROFISSIONAL MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	R\$	210,00
AUDIOMETRIA TONAL	R\$	92,50
AUDIOMETRIA VOICAL	R\$	100,00
IMITANCIOMETRIA	R\$	100,00
TESTE VESTIBULAR	R\$	309,00
EXAME DE IMAGEM (ENDOSCOPIA NASO SINUSAL COM ÓTICA FLEXÍVEL)	R\$	350,00
EXAME DE IMAGEM (FARINGOLARINGOSCOPIA COM ENDOSCOPIO FLEXÍVEL)	R\$	350,00
CABINE ACÚSTICA	R\$	1.300,00

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	DESCRIPTIVO	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	DESCRIPTIVO	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

SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE, COMPOSTA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E INSUMOS PARA REALIZAÇÃO DAS SESSÕES PARA ATENDER AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS		
ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	VALOR UNITÁRIO
1	SESSÃO DE HEMODIÁLISE CONVENCIONAL, SEM ACOMPANHAMENTO MÉDICO.	R\$ 780,49
2	SESSÃO DE HEMODIÁLISE CONVENCIONAL, COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO.	R\$ 943,05
3	INTERCONSULTA COM NEFROLOGISTA PARA DISCUSSÃO DE CASO CLÍNICO E RESULTADO DE EXAMES	R\$ 94,32

SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DE BICAS				
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	UNIDADE	R\$	4.285,39
2	QUILÔMETRO EXCEDENTE.	KM	R\$	0,89
3	FRANQUIA EM CASO DE ROUBO OU PERDA TOTAL DO VEÍCULO.	UNIDADE	R\$	10.000,00

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 TEMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	R\$ 1.089,99
404030068	OSTEOPLASTIA DO NIENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLÁSTICO	R\$ 1.123,39
404020500	OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA	R\$ 1.767,39
404020704	OSTEOSSINTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO	R\$ 1.472,64
404020518	OSTEOSSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	R\$ 1.881,99
404020534	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL	R\$ 1.430,37
404020526	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR	R\$ 1.472,64
404020550	OSTEOSSINTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA	R\$ 1.509,57
404020496	OSTEOSSINTESE 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\$ 3.069,30
404020470	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENÍVIO-LABIAL	R\$ 897,72
404020542	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PROPRIOS DO NARIZ	R\$ 757,20
404020607	REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDIBULA SEM OSTEOSSINTESE.	R\$ 1.093,62
404020585	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSINTESE	R\$ 1.093,65
404020593	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSINTESE	R\$ 1.199,22
404020771	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R\$ 1.023,90
414010272	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CUTÂNEA DE ORIGEM DENTÁRIA	R\$ 517,89
404020666	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO SEM OSTEOSSINTESE	R\$ 1.472,64
404020658	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS	R\$ 1.023,60
414020413	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R\$ 985,02
404020313	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	R\$ 284,30
404020577	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSINTESE	R\$ 63,03
404020038	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	R\$ 137,04
404020275	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 3.487,68
404020291	RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUÇÃO	R\$ 1.122,99
404020356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	R\$ 579,45
404020380	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE	R\$ 1.583,49
414010329	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	R\$ 1.083,33
414010256	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	R\$ 450,00

TABELA DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME		
DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS		VALOR UNITÁRIO
PARAFUSO DE BLOQUEIO	R\$	325,84
PARAFUSO MICRO MAX 1,6 X 4MM	R\$	242,70
PARAFUSO MANDIBULA MAX 2,0 X 5 MM	R\$	242,70
BROCA CARBIDE TRONCO CÔNICA 44,5 MM	R\$	766,29
BROCA DE OSTEOTOMIA LINDERMANN CURTA 2,2 MM X 67 MM	R\$	766,29
PLACA RETA CURTA 0,6 MM 1,6 MM	R\$	1.112,35
PLACA MICRO MAX 2,0 RETILÍNEA 4F 1,0	R\$	2.214,74
DISSECTOR RETO 52X2,3MM	R\$	1.348,31
HEMOSTÁTICO EM PÓ TÓPICO, 1 GRAMA, C/ APLICADOR	R\$	1.123,60
LÂMINA RECÍPROCANTE AAA	R\$	730,33
PONTEIRA ULTRASSÔNICA 0T12	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

SERVIÇO DE TELEMEDICINA E TELESUÁDE - 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

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,	R\$	5.056,18

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

SERVIÇOS DE TELEMEDICINA NA URGENCIA E EMERGENCIA		
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,	R\$	5.056,18

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

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 UVB LEVE (COSTAL). CAPACIDADE DE PRODUZIR JATO COM 80% DAS	MENSAL	R\$		60.068,00
2	FORNECIMENTO DE UVB LEVE POR EQUIPAMENTO COSTAL MOTORIZADO DE UVB COM CAPACIDADE DE PRODUZIR JATO COM 80% DAS GOTAS ENTRE	MENSAL	R\$		2.023,00
3	PRESTAÇÃO SERVIÇO COMPLETA COM VEÍCULO (TIPO CAMIONETE 4X4), COMBUSTÍVEL + MOTORISTA + EQUIPAMENTO UVB PESADO. FORNECIMENTO	MENSAL	R\$		36.770,00
4	FORNECIMENTO DE UVB PESADO + VEÍCULO, SEM MOTORISTA E COMBUSTÍVEL. INCLUI MANUTENÇÃO DO VEÍCULO E EQUIPAMENTO UVB.	MENSAL	R\$		13.259,00
5	INSETICIDA LÍQUIDO DO GRUPO DOS NEONICOTÓIDES E PIRETÓIDES CONTENDO EM SUA FORMULAÇÃO: PRALETRINA (0,75% PP) E IMIDACLOPRIDA	GALÃO	R\$		7.400,00

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		
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

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

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	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	R\$	47.236,44

SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE UBA		
FORNECIMENTO DE UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL PARA O ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBA		
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 DECIDUO	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 DECIDUO	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 SUBGÊNGIVAS - POR SEXTANTE	R\$	175,28
RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGÊNGIVAS - POR SEXTANTE	R\$	132,25
EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	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