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

Atualização na Tabela de Serviços Especializados e de Gerenciamento de Unidades ou Serviços de Saúde da ICISMEP, realizada em Novembro de 2024, com publicação em Novembro de 2024, para vigência a partir da competência de Novembro 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
1. SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA	
RECURSOS HUMANOS (SALÁRIOS, ENCARGOS E BENEFÍCIOS)	R$ 397.757,21
TOTAL 1	**R$ 397.757,21**
2. MATERIAIS DE CONSUMO	
MATERIAL DE HIGIENE, LIMPEZA	R$ 16.410,13
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR E MEDICAMENTOS	R$ 378.890,95
MATERIAIS DE ESCRITÓRIO, GRÁFICO E COMUNICAÇÃO VISUAL	R$ 7.922,00
COMBUSTÍVEL (DIESEL)	R$ 48.450,00
FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS	R$ 3.000,00
TOTAL 2	**R$ 454.673,08**
3. SERVIÇOS DE TERCEIROS	
ESTIMATIVA DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA	R$ 18.414,65
LOCAÇÃO DE BANHEIROS QUÍMICOS	R$ 6.720,00
LOCAÇÃO DE 2 EQUIPAMENTOS DE ULTRASSONOGRAFIA 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 CLINÍCA	R$ 24.050,00
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EXTINTORES DE INCÊNDIO	R$ 120,00
SERVIÇO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO QUIMÍCA DOS RESERVATÓRIOS DE ÁGUA DO HOSPITAL	R$ 491,66
CONFECÇÃO DE MATERIAIS E AÇÕES DE COMUNICAÇÃO, MATERIAL GRÁFICO, RECURSOS AUDIOVISUAIS E RECURSOS DE MÍDIA	R$ 2.000,00
SERVIÇO DE LIMPEZA DE FOSSAS	R$ 390,00
CONTROLE DE PRAGAS E VETORES	R$ 533,32
LOCAÇÃO DE VEÍCULO MODELO SUV PARA 5 PASSAGEIROS, COM MOTORIZAÇÃO MÍNIMA DE 1.3 DE POTÊNCIA, CÂMBIO AUTOMÁTICO, VIDROS ELÉTRICOS, DIREÇÃO HIDRÁULICA, 4 PORTAS, AIRBAG, FREIOS ABS NAS 4 RODAS, SEGURO DE PROTEÇÃO TOTAL E COBERTURA A TERCEIROS. FRANQUIA DE 3.000 KM MENSAL.	R$ 4.675,10
HATCH MANUAL 1.0 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE VEÍCULO COM QUILOMETRAGEM LIVRE. VEÍCULO ANO MODELO NO MÍNIMO 2023, CÂMBIO MANUAL, CAPACIDADE MÍNIMA DE 5 PASSAGEIROS, DIREÇÃO ELÉTRICA E/OU HIDRÁULICA, CAPACIDADE DO TANQUE MÍNIMO DE 44 LITROS, ENCOSTO DE CABEÇA PARA PASSAGEIROS, TRAVAS E VIDROS ELÉTRICOS NAS 04 (QUATRO) PORTAS, AIR-BAG DUPLO, AR CONDICIONADO CHAVE INTEGRADA COM CONTROLE DE ALARME ANTI-FURTO E TELECOMANDO PARA ABERTURA E FECHAMENTO DAS PORTAS, PROTETOR DE CÁRTER, SONORIZAÇÃO, KIT MULTMÍDIA E ALTO FALANTES, RASTREADOR, JOGO DE TAPETES EMBORRACHADOS DIANTEIROS E TRASEIROS, E TODOS OS DEMAIS EQUIPAMENTOS DE SÉRIE NÃO ESPECIFICADOS E EXIGIDOS PELO CONTRAN. COR BRANCO, PRATA OU CINZA	R$ 2.550,00
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA COM FORNECIMENTO DE PEÇAS PARA OS SEGUINTES 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 FACOESTIMULADOR, MODELO CENTURION SYSTEM, FABRICADO PELA ALCON BRASIL	R$ 3.900,00
TOTAL 3	**R$ 148.969,08**
4. SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA	
ENERGIA ELÉTRICA	R$ 1.000,00
ÁGUA	R$ 4.704,56
TOTAL 4	**R$ 5.704,56**
5. OUTRAS DESPESAS	
DESPESAS ADMINISTRATIVAS DIRETAS À EXECUÇÃO - RATEIO DE EQUIPE GERENCIAL E ADMINISTRATIVA, DESLOCAMENTO DE GESTÃO	11,5% DO VALOR MENSAL EXECUTADO
TOTAL 5	**R$ -**
SOMA DESPESAS DE EXECUÇÃO SEM DESPESAS ADMINISTRATIVAS	**R$ 1.007.103,93**

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$ 440.000,00
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 AQUISIÇÃO DE LANCHES PARA EVENTOS E CAMPANHAS DE PREVENÇÃO A SAÚDE	R$ 1.375,10
SOMA DESPESAS VIA SALDO	**R$ 953.690,56**

DESPESAS DE PARCELA ÚNICA

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
TOTAL PARCELA ÚNICA	**R$ 4.500,00**

SERVIÇOS JÁ PRECIFICADOS NA TABELA DE REFERÊNCIA DA ICISMEP, QUE NÃO INCIDEM O PERCENTUAL DE DESPESA ADMINISTRATIVA DESTE PROJETO

SALDO PARA O SERVIÇO DE REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA	R$ 8.000,00
SALDO MENSAL PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES E PROCEDIMENTOS EM FONOAUDIOLOGIA	R$ 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 PARA SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA. 21 HORAS	R$ 3.450,00
TOTAL DO SALDO QUE NÃO INCIDE DESPESA ADMINISTRATIVA	**R$ 86.050,00**

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS

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

LABORATÓRIO

PROCEDIMENTOS SUS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR ICISMEP
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 3,51

02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$	2,01
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$	15,65
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$	3,63
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$	6,55
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$	3,68
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (5 DOSAGENS)	R$	10,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R$	3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$	3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R$	1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$	2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$	1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R$	9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$	3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$	3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ACIDA	R$	3,68
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$	3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$	2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R$	3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$	2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$	1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$	3,51
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R$	2,01
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$	3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R$	1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$	3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$	3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$	1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$	3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R$	1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$	3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$	4,12
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$	3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$	3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$	3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$	3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R$	15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$	3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R$	15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$	2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$	2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R$	1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$	2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$	3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$	3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R$	1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$	3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$	3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$	7,86
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$	3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$	3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R$	3,68
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$	3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R$	2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$	2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS	R$	2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$	3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$	3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R$	1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R$	1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$	1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R$	1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$	2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$	2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$	4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$	3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$	3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$	1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$	15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$	3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$	4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2)	R$	15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R$	3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$	6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$	15,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R$	1,53
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R$	3,04
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R$	27,00
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA 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	DETERMINACAO 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	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$	5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R$	2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$	5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$	2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R$	2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R$	4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$	6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R$	5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R$	7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V LEIDEN	R$	4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R$	8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$	6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$	15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$	18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R$	6,66
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R$	10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$	6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$	4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$	1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$	2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$	2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$	2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$	4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$	5,41

02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$	2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R$	1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R$	4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R$	2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$	25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R$	4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$	2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R$	2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$	2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$	2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$	4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R$	2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R$	2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$	2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$	12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$	2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$	2,73
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R$	75,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R$	125,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	R$	110,00
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$	15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$	15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$	15,00
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$	65,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$	96,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$	9,25
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R$	2,83
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R$	9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$	15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$	16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$	13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$	17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$	17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$	2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$	17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$	9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$	17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$	9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R$	2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$	298,48
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$	80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$	10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$	10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$	8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$	17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$	85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$	10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2	R$	18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$	17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$	5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$	17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$	18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$	18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$	9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$	10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$	9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$	3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$	5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$	10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$	17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$	9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$	10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$	9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$	2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$	10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$	10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$	10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$	17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$	4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$	5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$	17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$	17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$	17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$	17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN)	R$	17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$	17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$	10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$	17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$	18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$	18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$	7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$	9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$	18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$	18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$	9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$	4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$	18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$	17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$	2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$	11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$	9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$	16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$	9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R$	18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R$	30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$	18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$	17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$	17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$	17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$	17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$	11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$	10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$	18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$	9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R$	18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R$	20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGM)	R$	18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$	17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$	17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$	17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$	17,16

02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$	13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R$	18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$	18,55
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R$	60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$	2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$	4,10
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$	10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R$	9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$	10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R$	1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R$	1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R$	18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R$	168,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R$	4,10
02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R$	2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS VDRL	R$	2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$	10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$	10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R$	1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R$	1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES (VDRL GESTANTE)	R$	2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$	18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R$	17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R$	9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R$	13,35
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R$	80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R$	120,00
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R$	65,00
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R$	85,00
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R$	13,06
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R$	125,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	R$	125,00
02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	R$	80,00
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$	1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$	3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$	3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$	1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$	1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$	1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$	1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$	1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$	1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$	10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$	1,65
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$	3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R$	3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R$	3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R$	3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R$	2,04
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R$	3,70
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R$	3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R$	2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$	8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R$	3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$	2,04
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$	3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$	3,70
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$	3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$	2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$	3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R$	2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$	2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$	2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$	2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$	3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$	2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$	2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$	3,36
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$	2,04
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$	2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$	3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$	2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$	4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$	2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$	2,04
02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R$	12,54
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R$	12,54
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R$	14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$	10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$	6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$	6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$	6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$	14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$	11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$	12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$	11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$	14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R$	9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$	11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$	11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$	10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$	11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R$	11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R$	14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$	15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$	7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$	10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$	7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$	8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	R$	8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R$	10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$	43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$	15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$	10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$	10,15

02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R$	13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$	15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$	13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$	10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$	13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$	15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$	8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$	11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$	8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R$	12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R$	12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R$	12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R$	12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R$	12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R$	12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R$	8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R$	12,15
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R$	2,06
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R$	2,23
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$	3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R$	2,04
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$	15,65
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R$	3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R$	2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	R$	27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R$	10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R$	10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R$	10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$	13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$	13,48
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R$	6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$	17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$	4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R$	8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$	58,61
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R$	3,51
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$	8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R$	15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOÍNA	R$	35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R$	2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R$	3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R$	2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R$	2,04
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$	4,11
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$	10,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$	10,00
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$	10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$	2,01
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R$	3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R$	15,65
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$	3,68
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R$	15,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R$	4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R$	13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R$	13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R$	4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R$	4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R$	4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R$	2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$	5,62
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R$	5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R$	4,33
02.02.08.011-0	CULTURA DE BARR	R$	5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R$	10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA FUNGOS	R$	4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$	2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R$	11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R$	5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R$	4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R$	2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$	4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$	2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R$	4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R$	2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$	5,04
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R$	5,62
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R$	5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R$	4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R$	4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R$	1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R$	1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$	6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$	1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$	2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$	2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$	2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$	5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$	6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R$	5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R$	1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R$	5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$	9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R$	2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R$	1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R$	1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R$	1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	R$	4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$	9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LÁTEX P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R$	1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R$	1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R$	1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R$	1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R$	4,69
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R$	4,69
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$	180,00
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$	160,00

02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$	160,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R$	120,00
02.02.10.021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R$	144,24
02.02.10.022-7	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R$	168,48
02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R$	180,00
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$	8,80
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R$	66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R$	66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$	5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R$	12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$	20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$	5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$	13,20
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$	8,00
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$	5,50
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R$	137,00
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R$	66,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R$	66,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R$	150,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$	10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$	1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$	10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R$	10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R$	5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R$	5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R$	5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$	1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R$	2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R$	5,79
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R$	9,11
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R$	200,00
02.02.04.012-7	PARASITOLOGICO DE FEZES (MIF)	R$	1,65
NÃO SUS	D-DIMERO	R$	98,00
NÃO SUS	DOSAGEM DE ALBUMINA	R$	5,00
NÃO SUS	SOROLOGIA PARA COVID-19 (ANTICORPOS IGA PARA SARS-COV-2)	R$	60,00
NÃO SUS	SOROLOGIA PARA COVID-19 (ANTICORPOS IGM, IGG PARA SARS-COV-2)	R$	80,00
NÃO SUS	PESQUISA DO ANTÍGENO DE SARS-COV-2 (TESTE RÁPIDO COVID-19 AG)	R$	265,00
NÃO SUS	RT-PCR PARA SARS-COV-2 EM SWAB COMBINADO DE NASOFARINGE	R$	150,00
NÃO SUS	DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE TROPONINA I	R$	42,00
NÃO SUS	TESTE RAPIDO PARA DETERMINACAO QUALITATIVA DE ANTIGENO NS1 PARA O VIRUS DA DENGUE	R$	145,00
NÃO SUS	DENGUE IGG	R$	20,00
NÃO SUS	DENGUE IGM	R$	20,00
NÃO SUS	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS TIPO B	R$	30,00
NÃO SUS	DOSAGEM DE PROTEINA LIGADORA IGF1 TIPO 3	R$	45,03
NÃO SUS	ANTIGENO GIARDIA LAMBLIA	R$	26,28
NÃO SUS	TESTE DE SOBRECARGA ORAL DE CALCIO (PROVA DE PAK)	R$	24,21
NÃO SUS	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	R$	58,91
NÃO SUS	DOSAGEM DE GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	R$	42,51
NÃO SUS	CURVA DE FRAGILIDADE OSMOTICA	R$	11,94
NÃO SUS	CARIOTIPO BANDA G	R$	168,42
NÃO SUS	CALPROTECTINA FECAL	R$	156,84
NÃO SUS	BIOPSIA DE LINFONODOS	R$	203,16
NÃO SUS	BIOPSIA DE LESAO	R$	89,56
NÃO SUS	ANTICORPOS ANTI - IA2 (DIABETES MELLITUS) / ANTI TIROSINA FOSFATASE	R$	159,00
NÃO SUS	ANTI GAD	R$	112,40
NÃO SUS	ESPERMOGRAMA	R$	15,28
NÃO SUS	PESQUISA DE MUTAÇOES DE H63D e C282Y **(HEMOCROMATOSE)**	R$	292,39
NÃO SUS	DETECÇÃO DA MUTAÇÃO V617F NO GENE JAK2	R$	331,71
NÃO SUS	PCR PARA GENE BCR-ABL	R$	237,30
NÃO SUS	ANTINEUTROFILOS ANCA P	R$	39,40
NÃO SUS	ANTINEUTROFILOS ANCA C	R$	37,97
NÃO SUS	IGF BP3 PROTEINA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO INSULIN LIKE	R$	57,78
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGA	R$	49,23
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGG	R$	49,23
NÃO SUS	TRAB - ANTICORPO ANTI	R$	42,26
NÃO SUS	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	R$	50,88
NÃO SUS	PESQUISA DE MUTAÇÃO NO GENE DO FATOR V DE LEIDEN	R$	210,89
NÃO SUS	DOSAGEM DE PROTEINA S LIVRE	R$	130,58
NÃO SUS	GLICOSE PÓS DEXTROSOL	R$	5,76
NÃO SUS	GLICOSE PÓS PRANDIAL	R$	4,95
NÃO SUS	INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERRINA (IST)	R$	11,86
NÃO SUS	DOSAGEM DA ATIVIDADE DO FATOR X	R$	6,73
NÃO SUS	PSA LIVRE	R$	17,28
NÃO SUS	IGE ESPECIFICA ASPERGILLUS FUMIGATUS (M3)	R$	9,74
NÃO SUS	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS	R$	9,74
NÃO SUS	MICOLOGICO DIRETO PARA FUNGOS	R$	5,74
NÃO SUS	CULTURA DE SECRECAO URETRAL	R$	5,92
NÃO SUS	CROPOCULTURA	R$	5,92
NÃO SUS	ESPERMOCULTURA	R$	5,92

RECURSOS HUMANOS - LABORATÓRIO

QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFICIOS E EPI
1	BIOQUÍMICO OU BIOMÉDICO	40H/SEM	R$ 3.734,73	R$ 6.472,40
18	COLHEDOR - AUXILIAR DE LABORATÓRIO	30H/SEM	R$ 1.146,21	R$ 47.171,86
3	COLHEDOR - AUXILIAR DE LABORATÓRIO	40H/SEM	R$ 1.528,27	R$ 9.694,07
20	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H/SEM	R$ 1.528,27	R$ 50.767,72
2	TRIAGISTA - AUXILIAR DE LABORATÓRIO	40H/SEM	R$ 1.528,27	R$ 6.567,97
1	TRIAGISTA - AUXILIAR DE LABORATÓRIO	30H/SEM	R$ 1.146,21	R$ 2.919,39
4	TECNICO LABORATÓRIO	12X36	R$ 1.638,08	R$ 13.076,67
1	BIOQUÍMICO OU BIOMÉDICO - FERISTA	30H/SEM	R$ 2.801,05	R$ 5.028,94
TOTAL				**R$ 141.699,02**

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

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

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

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

DEMAIS SERVIÇOS		
DESCRIÇÃO		**VALOR TOTAL**
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R$	33.207,37
ESTIMATIVA DE MATERIAIS E SERVIÇOS DE INFORMÁTICA	R$	3.950,00
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS, AR-CONDICIONADO (INCLUINDO INSTALAÇÃO), ODONTOLÓGICOS E CÂMARAS DE VACINAS (INCLUINDO O FORNECIMENTO DE PEÇAS ATÉ O SALDO MENSAL)	R$	16.960,00
MANUTENÇÃO PREDIAL (INCLUINDO FORNECIMENTO DE MATERIAIS, LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA E DEDETIZAÇÃO DAS UNIDADES)	R$	18.473,68
LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA ATENDER A UNIDADE DE GRÃO PARÁ, COM NO MÍNIMO 9 CÔMODOS, SENDO 2 BANHEIROS E UMA ÁREA CONSTRUÍDA DE APROXIMADAMENTE 176 M²	R$	980,63
LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA ATENDER A UNIDADE DE SÃO PEDRO, COM NO MÍNIMO 6 CÔMODOS, SENDO 1 BANHEIRO E UMA ÁREA CONSTRUÍDA DE APROXIMADAMENTE 163,99 M²	R$	1.493,68
TOTAL	**R$**	**75.065,36**

SERVIÇOS MÉDICOS			
DESCRIÇÃO	**UNIDADE DE MEDIDA**	**VALOR UNITÁRIO**	
MÉDICO GENERALISTA (SAÚDE DA FAMÍLIA)	40H/SEM	R$	19.425,00
MÉDICO GENERALISTA (SAUDE 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 MENSAIS DE ATENDIMENTO. QUANTITATIVO MÍNIMO 400 CONSULTAS	N/A	R$	1.156,55

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

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

2. MATERIAL/MEDICAMENTOS		
MATERIAL MÉDICO	R$	56.493,78
GASES MEDICINAIS	R$	6.404,21
MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE FARMÁCIA	R$	79.315,79
TOTAL 2	**R$**	**142.213,78**

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

4. OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		
HIGIENE, LIMPEZA E DESCARTÁVEIS	R$	19.925,00

INSUMOS E MATERIAIS DE LAVANDERIA	R$	9.950,00
MATERIAL DE ESCRITÓRIO E GRÁFICA	R$	8.750,00
ENXOVAL E REPOSIÇÃO	R$	980,00
TOTAL 4	**R$**	**39.605,00**

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

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

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

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

PLANTÕES MÉDICOS		
DESCRIÇÃO		**VALOR DO PLANTÃO**
MÉDICO CLÍNICO GERAL	R$	1.693,93
MÉDICO HORIZONTAL	R$	846,96
MÉDICO HORIZONTAL PEDIATRA	R$	1.000,00
CONSULTOR (RESPONSÁVEL TÉCNICO – RAIO 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 FISICAS EM IMÓVEL PARA ATENDER AS DEMANDAS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS.	-	-	R$	142.717,70
VALOR ESTIMADO			**R$**	**154.673,15**

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NO SETOR DE TRANSPORTE DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS - VIGÊNCIA A PARTIR 01/05/2024

DESPESAS DE EXECUÇÃO

1. RECURSOS HUMANOS

DESCRIÇÃO	**CARGA HORÁRIA**	**QUANT.**	**SALÁRIO**	**VALOR TOTAL (REM. BRUTA + ENCARGOS +BENEFÍCIOS)**
SUPERVISOR DE ROTA	40H/SEMANAL	1	R$ 2.500,00	R$ 4.037,00
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40H/SEMANAL	1	R$ 1.384,50	R$ 3.251,65
CONDUTOR SOCORRISTA	12X36 - DIURNO	2	R$ 2.614,93	R$ 10.399,42
CONDUTOR SOCORRISTA	12X36 - NOTURNO	1	R$ 2.614,93	R$ 5.782,06
TOTAL 1				**R$ 23.470,13**

2. DEMAIS DESPESAS E SERVIÇOS		
2.1. TECNOLOGIA DE SOFTWARE DE GESTÃO DE FROTAS	R$	5.463,16
2.2. HIGIENE, LIMPEZA E DESCARTÁVEIS.	R$	589,00
2.3. GENEROS ALIMENTÍCIOS	R$	205,50
2.4. MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R$	340,00
2.5. DESPESAS COM ÁGUA, LUZ, INTERNET E SEGURANÇA.	R$	983,00
2.6. DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R$	13.474,62
TOTAL 2	**R$**	**21.055,28**

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

4. LOCAÇÃO DE VEÍCULOS

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

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NO PROJETO PARA O FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, NO QUE DIZ RESPEITO A AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS - VIGÊNCIA A PARTIR 01/05/2024

RECURSOS HUMANOS

QUANT.	DESCRIÇÃO	CH	SALÁRIO	TOTAL (REM. BRUTA + ENCARGOS + BENEFÍCIOS)
5	ENFERMEIRO COM ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL OU EM CURSO	40H/SEM	R$ 7.099,39	R$ 52.109,73
5	ENFERMEIRO DE APOIO E QUALIFICAÇÃO	20H/SEM	R$ 3.549,70	R$ 29.043,35
22	PSICÓLOGO	40H/SEM	R$ 4.600,00	R$ 157.820,85
1	PSICÓLOGO DE APOIO E QUALIFICAÇÃO	10H/SEM	R$ 1.150,00	R$ 2.500,29
4	PSICÓLOGO COM ESPECIALIZAÇÃO (OU EM CURSO) EM ATENDIMENTO INFANTO JUVENIL OU EXPERIÊNCIA DE 06 MESES NA ÁREA DE ATUAÇÃO COMPROVADA ATRAVÉS DE RELATÓRIO INSTITUCIONAL.	40H/SEM	R$ 5.000,00	R$ 30.774,10
4	PSICÓLOGO COM ESPECIALIZAÇÃO (OU EM CURSO) EM SAÚDE MENTAL OU SUICIDOLOGIA OU EXPERIÊNCIA DE 06 MESES NA ÁREA DE ATUAÇÃO COMPROVADA ATRAVÉS DE RELATÓRIO INSTITUCIONAL.	40H/SEM	R$ 5.000,00	R$ 30.774,10
2	ASSISTENTE SOCIAL	20H/SEM	R$ 3.037,34	R$ 10.285,60
1	ASSISTENTE SOCIAL	30H/SEM	R$ 4.556,01	R$ 7.116,50
1	ASSISTENTE SOCIAL DE APOIO E QUALIFICAÇÃO	10H/SEM	R$ 1.518,67	R$ 2.979,42
1	PSICOPEDAGOGO	20H/SEM	R$ 2.162,42	R$ 4.005,73
4	ATENDENTE DE FARMÁCIA	40H/SEM	R$ 1.613,00	R$ 13.166,77
2	INSTRUTOR DE OFICINAS MANUAIS COM EXPERIÊNCIA EM CONDUÇÃO DE OFICINAS COLETIVAS	40H/SEM	R$ 2.509,50	R$ 8.913,61
1	INSTRUTOR DE OFICINAS MANUAIS COM EXPERIÊNCIA EM CONDUÇÃO DE OFICINAS COLETIVAS	20H/SEM	R$ 1.254,75	R$ 2.826,10
1	FARMACÊUTICO COM FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	40H/SEM	R$ 5.000,00	R$ 7.693,53
1	FARMACÊUTICO COM FORMAÇÃO OU EXPERIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL, 05 MESES, COMPROVADA POR DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL.	40H/SEM	R$ 5.000,00	R$ 7.693,53
1	NUTRICIONISTA COM FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	40H/SEM	R$ 5.000,00	R$ 7.693,53
1	FISIOTERAPEUTA COM FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	30H / SEM	R$ 5.000,00	R$ 7.693,53
1	FISIOTERAPEUTA DE APOIO E QUALIFICAÇÃO	30H / SEM	R$ 3.750,00	R$ 6.068,99
1	TERAPEUTA OCUPACIONAL COM FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	30H / SEM	R$ 5.000,00	R$ 7.693,53
11	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40H/SEM	R$ 2.232,22	R$ 40.814,34
1	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40H/SEM	R$ 1.384,50	R$ 3.397,45
4	CUIDADORES	12X36	R$ 1.601,50	R$ 13.106,99
5	CUIDADORES NOTURNO	12X36	R$ 1.601,50	R$ 18.519,86
2	VIGIAS NOTURNOS	12X36	R$ 1.451,80	R$ 6.972,30
1	ASSESSOR DE COMUNICAÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE	44H/SEM	R$ 3.050,24	R$ 4.773,51
7	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	44H/SEM	R$ 2.232,22	R$ 28.675,13
1	NUTRICIONISTA	40H/SEM	R$ 3.500,00	R$ 5.744,09
2	FARMACÊUTICO DE APOIO MICRORREGIONAL	40H/SEM	R$ 3.500,00	R$ 11.488,17
1	TÉCNICO DE NÍVEL SUPERIOR COM FORMAÇÃO EM YOGA	20H/SEM	R$ 2.150,00	R$ 3.989,59
1	FISIOTERAPEUTA COM FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA GINECOLÓGICA	30H/SEM	R$ 5.000,00	R$ 7.693,53
1	ODONTOLOGO COM QUALIFICAÇÃO EM PRÓTESE DENTÁRIA	20H/SEM	R$ 3.949,69	R$ 6.328,52
1	COORDENADOR ASSISTENCIAL	40H/SEM	R$ 7.099,38	R$ 10.421,93
SUBTOTAL RECURSOS HUMANOS				**R$ 558.778,20**
COMPLEMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM				**R$ 8.261,41**
VALOR MENSAL TOTAL RECURSOS HUMANOS				**R$ 567.039,61**

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.	VALOR MENSAL
16	LOCAÇÃO DE NOTEBOOKS E OU ULTRAFINO – NOTEBOOK BÁSICO COM AS CONFIGURAÇÕES MÍNIMAS :WINDOWS 10 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
SUBTOTAL LOCAÇÕES			**R$ 3.520,00**

ESTIMATIVA MENSAL DE CONSULTORIAS

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

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

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

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

CUSTO MENSAL VARIÁVEL

PLANTÕES MÉDICOS

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

SERVIÇOS MÉDICOS

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

DESPESAS DE SALDO E PARCELAS ÚNICAS

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

ESTIMATIVA DE ADEQUAÇÃO ESTRUTURAL NA UNIDADE CAPS I		
DESCRIÇÃO		**VALOR ESTIMADO TOTAL**
ESTIMATIVA DE MANUTENÇÃO PREDIAL PARA ADEQUAÇÕES FISICAS 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
SUBTOTAL MENSAL				**R$ 67.747,49**
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)				**R$ 3.115,93**
VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS				**R$ 70.863,42**

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

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

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

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

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

INSUMOS		
DESCRIÇÃO		**VALOR ESTIMADO MENSAL**
ESTIMATIVA DE MEDICAMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	R$	18.126,27
ESTIMATIVA DE MATERIAL MÉDICO	R$	33.000,00
ESTIMATIVA DE MATERIAL ESCRITÓRIO	R$	4.610,52
ESTIMATIVA DE MATERIAIS E INSUMOS PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS	R$	5.000,00
ESTIMATIVA DE MATERIAL ODONTOLÓGICO	R$	13.594,73
ESTIMATIVA DE MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO E DESCARTÁVEIS	R$	6.315,79
ESTIMATIVA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	3.473,68
ESTIMATIVA DE GÁS DE COZINHA	R$	473,68
ESTIMATIVA DE MATERIAL GRÁFICO/COMUNICAÇÃO VISUAL	R$	1.368,42
SUBTOTAL ESTIMADO MENSAL	**R$**	**85.963,09**

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

SUBTOTAL MENSAL ESTIMADO	**R$**	**121.170,56**
VALOR ESTIMADO MENSAL - TOTAL	**R$**	**683.774,13**

ESTIMATIVA DE PARCELAS ÚNICAS - UBS BARÃO DE COCAIS

MATERIAL PARA OFICINAS

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

CURSOS DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

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

AQUISIÇÃO DE UNIFORMES E EQUIPAMENTOS

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

CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NO CEM - CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS

ESTIMATIVA DE RECURSOS HUMANOS

QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO BASE	VALOR MENSAL
2	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40H/SEM	R$ 1.320,00	R$ 7.426,48
1	COORDENADOR DE RECEPÇÃO	40H/SEM	R$ 2.196,74	R$ 4.678,86
1	COORDENADOR GERAL	40H/SEM	R$ 5.162,35	R$ 9.472,51
1	ENFERMEIRO RT	40H/SEM	R$ 4.712,00	R$ 8.722,10
1	FARMACÊUTICO RT	40H/SEM	R$ 4.003,02	R$ 7.574,51
2	FISIOTERAPEUTAS	20H/SEM	R$ 2.982,88	R$ 11.878,25
2	FONOAUDIÓLOGO	20H/SEM	R$ 3.202,90	R$ 12.583,66
1	NUTRICIONISTA CLINICO	20H/SEM	R$ 2.524,51	R$ 5.204,30
4	RECEPCIONISTAS	40H/SEM	R$ 1.367,16	R$ 13.395,77
1	TÉCNICO DE FATURAMENTO	40H/SEM	R$ 2.965,60	R$ 5.911,43
2	TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS	40H/SEM	R$ 2.035,57	R$ 8.840,97
1	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	40H/SEM	R$ 1.592,64	R$ 3.710,42
3	PSICÓLOGOS INFANTIL	20H/SEM	R$ 3.820,69	R$ 21.846,64
2	VIGIA (NÃO ARMADO)	40H/SEM	R$ 1.393,70	R$ 6.782,99
1	SUPERVISOR /ENCARREGADO	40H/SEM	R$ 2.196,74	R$ 4.678,86
1	ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM CURATIVOS	40H/SEM	R$ 5.035,00	R$ 9.260,31
RECURSOS HUMANOS				**R$ 141.968,06**
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)				**R$ 1.554,43**
VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS				**R$ 143.522,49**

ESTIMATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS

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

ESTIMATIVA DE INSUMOS

DESCRIÇÃO	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
SUBTOTAL INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO	**R$ 33.839,43**

ESTIMATIVA DE DEMAIS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO	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, ASSESSORIOS, FECHADURA, DEDETIZAÇÃO ENTRE OUTROS	R$ 3.684,21
ESTIMATIVA DE MONITORAMENTO	R$ 2.500,00
CARRO ADMINISTRATIVO E COMBUSTÍVEL	R$ 4.921,05
ESTIMATIVA DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO/ COMPUTADORES/ IMPRESSORA/ INTERNET/	R$ 16.842,11
DESPESA ADMINISTRATIVA	R$ 29.137,08
SUBTOTAL DEMAIS SERVIÇOS	**R$ 62.531,82**
TOTAL MENSAL	**R$ 417.335,37**

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

QUANTITATIVO	CARGO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO	TOTAL (REM. BRUTA + ENCARGOS + BENEFÍCIOS)
1	Assistente Social	30h/sem	R$ 3.604,42	R$ 6.898,63
1	Serviços Gerais	40h/sem	R$ 1.232,20	R$ 3.506,34
1	Coordenador CAPS	40h/sem	R$ 3.900,00	R$ 7.372,47
1	Enfermeiro CAPS	40h/sem	R$ 6.643,18	R$ 11.903,07
1	Oficineiro	40h/sem	R$ 1.540,21	R$ 3.589,48
3	Psicólogo	30h/sem	R$ 3.604,42	R$ 20.695,88
1	Recepcionista	40h/sem	R$ 1.289,77	R$ 3.187,99

2	Técnico de Enfermagem	40h/sem	R$ 1.589,39	R$	7.365,49
1	Vigia	40h/sem	R$ 1.314,81	R$	3.228,14
SUBTOTAL MENSAL				**R$**	**67.747,49**
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM)				**R$**	**3.115,93**
VALOR MENSAL ESTIMADO – RECURSOS HUMANOS				**R$**	**70.863,42**

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

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

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

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

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL WALDEMAR DAS DORES E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS

HOSPITAL MUNICIPAL WALDEMAR DAS DORES

ESTIMATIVA DE RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS (SALÁRIOS, ENCARGOS E BENEFÍCIOS) - PESSOAL ADMINISTRATIVO

QUANT.	**DESCRIÇÃO**	**CARGA HORÁRIA**	**SALÁRIO BASE**		**VALOR MENSAL**
1	SUPERVISOR DE RH	40 HS/SEM	R$ 2.600,00	R$	3.883,07
1	ANALISTA DE RH	40 HS/SEM	R$ 1.951,97	R$	3.070,70
1	ALMOXARIFE	40 HS/SEM	R$ 2.236,00	R$	3.426,76
2	RECEPCIONISTA	12 X 36	R$ 1.415,00	R$	5.375,31
1	RECEPCIONISTA	40 HS/SEM	R$ 1.415,00	R$	2.752,34
2	FATURISTA	40 HS/SEM	R$ 1.514,26	R$	5.043,99
1	SUPERVISOR FATURAMENTO	40 HS/SEM	R$ 3.100,00	R$	4.509,87
2	AUXILIAR FATURISTA	40 HS/SEM	R$ 1.415,00	R$	4.795,14
1	GERENTE ADMINISTRATIVO	40 HS/SEM	R$ 6.000,00	R$	8.319,98
8	AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	12 X 36	R$ 1.415,00	R$	26.326,00
1	SUPERVISOR DE SERVIÇOS GERAIS	40 HS/SEM	R$ 2.500,00	R$	4.458,44
1	DIRETOR GERAL	40 HS/SEM	R$ 10.800,00	R$	14.639,59
2	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40 HS/SEM	R$ 1.951,97	R$	6.141,42
6	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40 HS/SEM	R$ 1.415,00	R$	14.385,41
1	TÉCNICO DE TI	40 HS/SEM	R$ 1.900,00	R$	3.005,55
1	ASSISTENTE DE PRESTAÇÃO CONTAS	40 HS/SEM	R$ 4.000,00	R$	5.686,81
1	MOTORISTA	40 HS/SEM	R$ 2.200,00	R$	3.381,63
1	COORDENADOR DE TRANSPORTES	40HS/SEM	R$ 6.575,38	R$	9.077,52
1	SUPERVISOR DE ALMOXARIFADO	40HS/SEM	R$ 3.000,00	R$	4.384,51
1	AUXILIAR DE FATURAMENTO	40HS/SEM	R$ 1.415,00	R$	2.397,57
TOTAL RECURSOS HUMANOS				**R$**	**135.061,61**

RECURSOS HUMANOS (SALÁRIOS, ENCARGOS E BENEFÍCIOS) - PROFISSIONAIS DA SAÚDE

QUANT.	**DESCRIÇÃO**	**PERÍODO**	**CARGA HORÁRIA**	**SALÁRIO BASE**		**VALOR MENSAL**
4	TECNICO ENFERMAGEM CLÍNICA MÉDICA	DIURNO	12 X 36	R$ 3.325,00	R$	20.892,07
8	TECNICO ENFERMAGEM CLÍNICA MÉDICA	NOTURNO	12 X 36	R$ 3.325,00	R$	44.968,81
6	TÉCNICO ENFERMAGEM MATERNIDADE	DIURNO	12 X 36	R$ 3.325,00	R$	31.338,09
6	TÉCNICO ENFERMAGEM MATERNIDADE	NOTURNO	12 X 36	R$ 3.325,00	R$	33.726,62
4	TÉCNICO ENFERMAGEM PEDIATRIA	DIURNO	12 X 36	R$ 3.325,00	R$	20.892,07
4	TÉCNICO ENFERMAGEM PEDIATRIA	NOTURNO	12 X 36	R$ 3.325,00	R$	22.484,40
8	TÉCNICO ENFERMAGEM BC E CME	DIURNO	12 X 36	R$ 3.325,00	R$	44.623,74
2	TÉCNICO DE ENFERMAGEM PPP	DIURNO	12 X 36	R$ 3.325,00	R$	10.446,03
2	TÉCNICO DE ENFERMAGEM PPP	NOTURNO	12 X 36	R$ 3.325,00	R$	11.242,21
2	ENFERMEIRO BC E CME	DIURNO	12 X 36	R$ 5.018,26	R$	15.552,72
2	COORDENADOR ENFERMAGEM E RT	DIURNO	40 HS/SEM	R$ 5.930,67	R$	20.492,05
1	ENFERMEIRO CLÍNICA MÉDICA	DIURNO	12 X 36	R$ 5.018,26	R$	7.403,58
2	ENFERMEIRO CLÍNICA MÉDICA	NOTURNO	12 X 36	R$ 5.018,26	R$	16.069,12
1	ENFERMEIRO	DIURNO	40HS/SEM	R$ 5.018,26	R$	8.034,57
2	ENFERMEIRO MATERNIDADE	DIURNO	12 X 36	R$ 5.018,26	R$	14.807,13
2	ENFERMEIRO MATERNIDADE	NOTURNO	12 X 36	R$ 5.018,26	R$	16.069,12
1	FARMACÊUTICO HOSPITAL + UPA RT	DIURNO	40 HS/SEM	R$ 5.038,81	R$	7.430,64
2	FARMACÊUTICO CLÍNICO	DIURNO	12 X 36	R$ 4.263,61	R$	12.067,76
2	FARMACÊUTICO CLÍNICO	NOTURNO	12 X 36	R$ 4.263,61	R$	13.139,40
2	AUXILIAR DE FARMÁCIA	DIURNO	40HS/SEM	R$ 1.415,00	R$	4.665,78
2	AUXILIAR DE FARMÁCIA	NOTURNO	12 X 36	R$ 1.415,00	R$	5.004,43
4	AUXILIAR DE COZINHA	DIURNO	12 X 36	R$ 1.415,00	R$	9.331,53
1	AUXILIAR DE LACTÁRIO	DIURNO	40HS/SEM	R$ 1.415,00	R$	2.397,57
1	NUTRICIONISTA RT	DIURNO	44HS/SEM	R$ 3.617,82	R$	5.183,66
2	BIOMÉDICO	NOTURNO	12 X 36	R$ 2.754,00	R$	9.530,10
4	BIOMÉDICO	DIURNO	12 X 36	R$ 2.754,00	R$	17.675,75
1	BIOMÉDICO RT	DIARISTA	40HS/SEM	R$ 4.263,61	R$	6.406,46
2	AUXILIAR DE COLETA	DIURNO	12 X 36	R$ 1.900,00	R$	6.591,29
1	GERENTE ASSISTENCIAL	DIURNO	40HS/SEM	R$ 6.000,00	R$	8.319,98
2	AUXILIAR DE ROUPARIA	DIURNO	12 X 36	R$ 1.415,00	R$	6.084,83
2	AUXILIAR DE ROUPARIA	NOTURNO	12 X 36	R$ 1.415,00	R$	6.423,47
1	TÉCNICO DE SEGURANCA DO TRABALHO	DIURNO	40HS/SEM	R$ 2.000,00	R$	3.485,67
2	ASSISTENTE SOCIAL	DIURNO	30HS/SEM	R$ 3.500,00	R$	10.802,23
3	MOTORISTA AMBULÂNCIA	DIURNO	12 X 36	R$ 2.200,00	R$	11.209,20
3	MOTORISTA AMBULÂNCIA	NOTURNO	12 X 36	R$ 2.200,00	R$	12.367,52
TOTAL RECURSOS HUMANOS					**R$**	**497.159,60**
SALDO PARA DESPESAS COM AJUDA DE CUSTO DE DESLOCAMENTO DE MOTORISTAS DE URGENCIA E EMERGENCIA					**R$**	**4.000,00**
SALDO PARA PAGAMENTO DE HORAS EXTRAS DE MOTORISTA DE URGENCIA E EMERGENCIA					**R$**	**4.000,00**
VALOR TOTAL ESTIMADO					**R$**	**640.221,21**

INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO		
DESCRIÇÃO		**VALOR TOTAL MENSAL**
MATERIAL DE HIGIENE, LIMPEZA E LAVANDERIA	R$	16.835,12
MATERIAL MÉDICO E INSUMOS DE RADIOLOGIA E MAMOGRAFIA	R$	35.619,79
MEDICAMENTOS	R$	54.363,89
MATERIAIS DE ESCRITÓRIO E GRÁFICA	R$	4.382,27
GASES MEDICINAIS	R$	6.815,15
COMBUSTÍVEL	R$	5.473,68
SUBTOTAL INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO	**R$**	**123.489,90**

SERVIÇOS TERCEIROS		
DESCRIÇÃO		**VALOR TOTAL MENSAL**
ALIMENTAÇÃO	R$	43.966,84
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS E AMBULÂNCIAS	R$	44.157,89
LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS EM GERAL	R$	8.668,21
REPOSIÇÃO DE ENXOVAL	R$	5.827,56
MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS	R$	10.554,04
CONTROLE DE PRAGAS E VETORES	R$	1.274,28

ENGENHARIA CLÍNICA	R$	13.425,70
UNIFORMES	R$	8.421,05
SERVIÇOS, PROGRAMAS E SISTEMAS DE INFORMÁTICA	R$	19.598,18
ITENS PERMANENTES	R$	15.789,47
SERVIÇO DE REMOÇÃO DE AMBULÂNCIA	R$	10.526,31
COLETA DE RESÍDUOS DE SAÚDE	R$	3.157,90
CÂMERAS DE SEGURANÇA	R$	7.368,42
ESTIMATIVA PARA ADEQUAÇÃO DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS (PNCQ, SOFTWARE, EQUIPAMENTOS)	R$	10.250,00
SUBTOTAL SERVIÇOS TERCEIROS	**R$**	**202.985,85**

SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA / OUTRAS DESPESAS		
DESCRIÇÃO		**VALOR TOTAL MENSAL**
ENERGIA ELÉTRICA	R$	13.281,47
ÁGUA, GÁS E ESGOTO	R$	4.786,27
TELEFONIA E INTERNET	R$	1.591,31
DESPESAS ADMINISTRATIVAS DIRETAS À EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO , CONFORME DEFINIDO NO TERMO DE REFERÊNCIA.	R$	83.785,42
SUBTOTAL DE SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA	**R$**	**103.444,47**

SERVIÇOS MÉDICOS			
ESPECIALISTAS	**CONSULTAS E OU PROCEDIMENTOS / MÊS**		**VALOR UNITÁRIO**
RT MÉDICO	MENSAL	R$	10.000,00
DIRETOR CLÍNICO	MENSAL	R$	6.000,00
GINECOLOGISTA E OBSTETRA	DIAS DE SEMANA	R$	1.650,00
GINECOLOGISTA E OBSTETRA	FINAIS DE SEMANA	R$	1.710,00
MÉDICO HORIZONTAL	DIAS DE SEMANA	R$	1.550,00
MÉDICO HORIZONTAL	FINAIS DE SEMANA	R$	1.600,00
PEDIATRIA – PLANTÃO DE 4 HORAS	DIAS DE SEMANA	R$	666,68
PEDIATRIA – PLANTÃO DE 4 HORAS	FINAIS DE SEMANA	R$	733,32
PEDIATRIA	ACIONAMENTOS ATENDIDOS	R$	300,00
ANESTESISTA	ACIONAMENTOS ATENDIDOS	R$	300,00
ANESTESISTA	PLANTÃO	R$	2.500,00
CIRURGIAS EM ORTOPEDIA DE PEQUENO PORTE	PLANTÃO	R$	2.500,00
CIRURGIAS EM ANGIOLOGIA	PLANTÃO	R$	2.500,00
CIRURGIAS GINECOLOGICAS	PLANTÃO	R$	2.500,00
CIRURGIA GERAL	PLANTÃO	R$	2.500,00

EXAMES LABORATORIAIS			
CODIGO	**PROCEDIMENTO**		**VALOR UNITÁRIO**
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDMENTOS DA URINA - EAS	R$	3,70
02.02.01.020-1	BILIRRUBINA	R$	3,51
02.02.01.031-7	CREATINA	R$	3,51
02.02.01.036-8	DESIDROGENASE LÁTICA – LDH	R$	3,68
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R$	2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO – DUKE	R$	2,73
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLATIA PARCIAL ATIVADA – TTP ATIVADA	R$	5,77
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	R$	2,73
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$	2,25
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CHMB CREATINOFOSFOQUINASE	R$	4,12
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CPK CREATINOFOSFOQUINASE	R$	3,68
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$	2,01
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA GT	R$	3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLISOSE	R$	1,85
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA – HCG BETA HCG	R$	7,85
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R$	1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	R$	1,85
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE TROPONINA	R$	1,85
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$	1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE TGO	R$	2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE TGP	R$	2,01
02.02.01.073-2	GASOMETRIA – PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2	R$	15,85
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R$	4,11
02.02.02.014-2	TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTROPINA	R$	2,73
02.02.01.021-0	CÁLCIO	R$	1,85
01.14.01.016-3	COVID AG	R$	20,00
NÃO SUS	DENGUE IGG	R$	20,00
NÃO SUS	DENGUE IGM	R$	20,00
NÃO SUS	DIMERO D	R$	98,00
NÃO SUS	TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ	R$	7,50
NÃO SUS	TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE B, HEPATITE C E HIV (KIT)	R$	30,00

EXAMES DE IMAGEM		
DESCRIÇÃO		**VALOR UNITÁRIO**
MAMOGRAFIA	R$	22,50
RAIO X ATE 100MA	R$	5,74
RAIO X MAIS DE 500MA	R$	7,77
ULTRASSOM CONVENCIONAL	R$	37,95

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LUÍS ALBERTO PINTO COELHO

ESTIMATIVA DE RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS (SALÁRIOS, ENCARGOS E BENEFÍCIOS) - PESSOAL ADMINISTRATIVO

QUANT.	**DESCRIÇÃO**		**CARGA HORÁRIA**	**SALÁRIO BASE**		**VALOR MENSAL**
4	RECEPCIONISTA	DIURNO	12 X 36	R$	1.415,00	R$ 11.826,99
4	RECEPCIONISTA	NOTURNO	12 X 36	R$	1.415,00	R$ 12.820,85
4	AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	DIURNO	12 X 36	R$	1.415,00	R$ 13.246,80
1	AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	NOTURNO	12 X 36	R$	1.415,00	R$ 3.560,16
1	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	DIURNO	40 HS/SEM	R$	4.839,38	R$ 6.795,16
1	AUXILIAR MANUTENÇÃO PREDIAL	DIURNO	40 HS/SEM	R$	1.415,00	R$ 3.107,10
TOTAL RECURSOS HUMANOS						**R$ 51.357,06**

RECURSOS HUMANOS (SALARIOS, ENCARGOS E BENEFICIOS) - PROFISSIONAIS DA SAUDE

QUANT.	**DESCRIÇÃO**		**CARGA HORÁRIA**	**SALÁRIO BASE**		**VALOR MENSAL**
6	TÉCNICO ENFERMAGEM	DIURNO	12 X 36	R$	3.325,00	R$ 31.338,09
8	TÉCNICO ENFERMAGEM	NOTURNO	12 X 36	R$	3.325,00	R$ 44.968,81
4	ENFERMEIRO	DIURNO	12 X 36	R$	5.018,26	R$ 29.614,29
4	ENFERMEIRO	NOTURNO	12 X 36	R$	5.018,26	R$ 32.138,25
1	COORDENADOR DE ENFERMAGEM E RT	DIURNO	40 HS/SEM	R$	5.930,67	R$ 8.620,54
2	AUXILIAR DE FARMÁCIA	DIURNO	12 X 36	R$	1.415,00	R$ 4.944,87
2	AUXILIAR DE FARMÁCIA	NOTURNO	12 X 36	R$	1.415,00	R$ 5.283,70
4	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	DIURNO E NOTURNO	24 HS/SEM	R$	2.830,00	R$ 19.902,37
2	MOTORISTA AMBULÂNCIA SAMUB	DIURNO	12 X 36	R$	2.200,00	R$ 7.379,10
2	MOTORISTA AMBULÂNCIA SAMUB	NOTURNO	12 X 36	R$	2.200,00	R$ 7.932,05
2	TÉCNICO ENFERMAGEM SAMUB	DIURNO	12 X 36	R$	3.325,00	R$ 10.341,42
2	TÉCNICO ENFERMAGEM SAMUB	NOTURNO	12 X 36	R$	3.325,00	R$ 11.177,16
TOTAL RECURSOS HUMANOS						**R$ 213.640,65**
VALOR TOTAL ESTIMADO						**R$ 264.997,71**

INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO		
DESCRIÇÃO		**VALOR TOTAL MENSAL**
MATERIAL DE HIGIENE, LIMPEZA E LAVANDERIA	R$	12.631,58
MATERIAL MÉDICO E INSUMOS DE RADIOLOGIA	R$	29.035,61
MEDICAMENTOS	R$	51.420,37
MATERIAIS DE ESCRITÓRIO E GRÁFICA	R$	4.222,69
GASES MEDICINAIS	R$	6.800,00
COMBUSTÍVEL	R$	5.263,16
SUBTOTAL INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO	**R$**	**109.373,41**

SERVIÇOS DE TERCEIROS		
DESCRIÇÃO	**VALOR TOTAL MENSAL**	
VIGILÂNCIA NÃO ARMADA	R$	25.000,00
ALIMENTAÇÃO	R$	23.412,32
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS E AMBULÂNCIAS	R$	15.263,16
LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS EM GERAL	R$	16.050,00
REPOSIÇÃO DE ENXOVAL	R$	3.425,55
MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS	R$	2.656,29
CONTROLE DE PRAGAS E VETORES	R$	630,90
ENGENHARIA CLÍNICA	R$	6.842,11
UNIFORMES	R$	4.492,39
SERVIÇOS, PROGRAMAS E SISTEMAS DE INFORMÁTICA	R$	17.033,92
ITENS PERMANENTES	R$	10.526,32
SERVIÇO DE REMOÇÃO DE AMBULÂNCIA	R$	10.526,31
SUBTOTAL SERVIÇOS DE TERCEIROS	**R$**	**135.859,27**

SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA / OUTRAS DESPESAS		
DESCRIÇÃO	**VALOR TOTAL MENSAL**	
ENERGIA ELÉTRICA	R$	7.243,89
ÁGUA, GÁS E ESGOTO	R$	2.950,19
TELEFONIA E INTERNET	R$	1.198,07
DESPESAS ADMINISTRATIVAS DIRETAS À EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO , CONFORME DEFINIDO NO TERMO DE REFERÊNCIA.	R$	58.803,40
SUBTOTAL SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA / OUTRAS DESPESAS	**R$**	**70.195,55**

SERVIÇOS MEDICOS		
ESPECIALISTAS	**VALOR UNITÁRIO**	
CLÍNICA MÉDICA – DIURNO	R$	1.650,00
CLÍNICA MÉDICA – NOTURNO	R$	1.710,00
PEDIATRIA (SEG A SEXTA) – 24 HRS	R$	2.000,00
PEDIATRIA (FDS) – 24 HRS	R$	2.200,00
ORTOPEDIA (FDS) – 12 HRS	R$	2.200,00

EXAMES LABORATORIAIS			
CODIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR UNITÁRIO**	
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDMENTOS DA URINA - EAS	R$	3,70
02.02.01.020-1	BILIRRUBINA	R$	3,51
02.02.01.031-7	CREATINA	R$	3,51
02.02.01.036-8	DESIDROGENASE LÁTICA – LDH	R$	3,68
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R$	2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO – DUKE	R$	2,73
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLATIA PARCIAL ATIVADA – TTP ATIVADA	R$	5,77
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	R$	2,73
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$	2,25
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CHMB CREATINOFOSFOQUINASE	R$	4,12
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CPK CREATINOFOSFOQUINASE	R$	3,68
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$	2,01
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA GT	R$	3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLISOSE	R$	1,85
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA – HCG BETA HCG	R$	7,85
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R$	1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	R$	1,85
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE TROPONINA	R$	1,85
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$	1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE TGO	R$	2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE TGP	R$	2,01
02.02.01.073-2	GASOMETRIA – PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2	R$	15,85
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R$	4,11
02.02.02.014-2	TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTROPINA	R$	2,73
02.02.01.021-0	CÁLCIO	R$	1,85
01.14.01.016-3	COVID AG	R$	20,00
NÃO SUS	DENGUE IGG	R$	20,00
NÃO SUS	DENGUE IGM	R$	20,00
NÃO SUS	DIMERO D	R$	98,00
NÃO SUS	TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ	R$	7,50
NÃO SUS	TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE B, HEPATITE C E HIV (KIT)	R$	30,00

EXAMES DE IMAGEM		
DESCRIÇÃO	**VALOR UNITÁRIO**	
MAMOGRAFIA	R$	22,50
RAIO X ATÉ 100MA	R$	5,74
RAIO X MAIS DE 500MA	R$	7,77
ULTRASSOM CONVENCIONAL	R$	37,95

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE RIO ACIMA			
Gerenciamento do Serviço de Regulação Médica com implantação do registro de atendimento eletrônico para atendimento a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Rio Acima . * Vigência a partir de 01/08/2024			
RECURSOS HUMANOS			
QUANTIDADE	**CARGO**	**SALÁRIO**	**VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI**
1	SUPERVISOR DE REGULAÇÃO - 40H/SEM	R$ 2.642,50	R$ 4.594,76
SUB TOTAL ESTIMADO			**R$ 4.594,76**

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

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

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO PARÁ

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

ATENÇÃO PRIMÁRIA

SERVIÇOS MÉDICOS

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL
5	Prestação de Serviços Médicos (prestação de serviços médicos não efetivos nas ESF e cobertura de férias dos profissionais efetivos das ESF)	R$ 20.000,00	R$ 100.000,00
TOTAL			**R$ 100.000,00**

DEMAIS SERVIÇOS		
Descrição	**Valor Mensal**	
Estimativa de sistema informatizado em nuvem para gerenciamento, controle e faturamento de serviços de saúde de urgência e atenção primária.	R$	8.421,05
Estimativa para realização de 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
TOTAL	**R$**	**29.973,68**

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

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DE BICAS

GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ANALISES CLINÍCAS DE URGÊNCIA

LABORATÓRIO

PROCEDIMENTOS SUS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR ICISMEP	
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$	2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$	1,85
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$	2,25
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$	2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$	1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$	3,51
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R$	1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$	3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$	3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$	1,85
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R$	1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$	3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$	4,12
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$	3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R$	15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$	3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R$	15,65
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$	2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R$	1,85
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$	3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R$	1,85
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$	3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$	7,86
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R$	3,68
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R$	2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$	2,01
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R$	1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R$	1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$	1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R$	1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$	2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$	2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$	4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$	3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$	1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$	15,24
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2)	R$	15,65
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$	15,24
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$	2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R$	2,73
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R$	2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$	5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$	2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R$	2,73
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$	4,60
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$	5,41
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R$	4,11
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$	2,73
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R$	2,83
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R$	9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$	15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$	16,42
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$	17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$	17,16
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$	17,16
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$	10,00
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$	5,74
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$	2,83
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$	4,10
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$	17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN)	R$	17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$	10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$	17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$	18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$	18,55
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$	18,55
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$	9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$	16,97
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R$	18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R$	30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$	18,55
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$	18,55
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$	18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R$	20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGM)	R$	18,55
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$	13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R$	18,55

02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$	10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$	10,00
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES (VDRL GESTANTE)	R$	2,83
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R$	9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R$	13,35
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$	1,65
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$	1,65
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$	3,70
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$	8,12
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$	2,04
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$	2,04
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$	2,04
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$	14,12
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R$	9,86
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$	7,85
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	R$	8,96
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$	43,13
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$	10,15
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$	11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$	8,71
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R$	15,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R$	4,98
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R$	4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R$	2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$	5,62
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R$	11,49

LABORATÓRIO UPA SÃO JOAQUIM DE BICAS

RECURSOS HUMANOS

QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFICIOS E EPI
2	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12X36 – DIURNO	R$ 2.021,00	R$ 8.768,97
2	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12X36 – NOTURNO	R$ 2.021,00	R$ 9.471,42
	COMPLEMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM			**R$ 5.633,28**
	TOTAL			**R$ 23.873,67**

***ENFERMAGEM PREVISTOS PARA 03 MESES**

RECURSOS HUMANOS - LABORATÓRIO

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

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, BENEFICIOS E EPI
1	COORDENADOR GERAL - 40H/SEM	R$ 7.580,00	R$ 12.553,27
2	EDUCADOR FISÍCO - 30H/SEM	R$ 6.837,85	R$ 22.878,34
3	FISIOTERAPEUTA - 30H/SEM	R$ 6.837,95	R$ 34.254,35
1	FONOAUDIOLOGO - 30H/SEM	R$ 6.837,85	R$ 11.439,17
1	NUTRICIONISTA - 35H/SEM	R$ 6.837,85	R$ 11.439,17
1	PSICOLOGO - 35H/SEM	R$ 6.837,85	R$ 11.439,17
1	RECEPCIONISTA - 40H/SEM	R$ 2.353,65	R$ 4.864,64
1	SUPERVISOR - 40H/SEM	R$ 3.500,00	R$ 6.513,11
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL - 30H/SEM	R$ 6.837,85	R$ 22.878,34
	TOTAL MENSAL		**R$ 138.259,56**

ESTIMATIVA MENSAL DOS DEMAIS SERVIÇOS

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

PARCELAS ÚNICAS

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

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, BENEFICIOS E EPI
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM - 40H/SEM	R$ 1.691,46	R$ 4.083,97
1	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - 40H/SEM	R$ 1.481,00	R$ 3.781,33
1	RECEPCIONISTA- 40H/SEM	R$ 1.400,00	R$ 3.580,64
1	DENTISTA - 40H/SEM	R$ 3.867,00	R$ 7.212,44
1	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO- 40H/SEM	R$ 2.500,00	R$ 5.126,20
	TOTAL MENSAL		**R$ 23.784,58**

ESTIMATIVA MENSAL DOS DEMAIS SERVIÇOS

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

ADEQUAÇÃO ESTRUTURAL

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

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE 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, BENEFICIOS E EPI
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM - 40H/SEM	R$ 1.787,87	R$ 4.220,83
1	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - 40H/SEM	R$ 1.565,42	R$ 3.824,23
1	RECEPCIONISTA- 40H/SEM	R$ 1.479,80	R$ 3.715,74
1	DENTISTA - 40H/SEM	R$ 4.087,45	R$ 7.558,89
1	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO- 40H/SEM	R$ 2.642,50	R$ 5.403,51
TOTAL MENSAL			**R$ 24.723,20**

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE MATEUS LEME

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

DESPESAS DE EXECUÇÃO

1. RECURSOS HUMANOS

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

2. MATERIAL/MEDICAMENTOS

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

3. MATERIAL/GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

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

4. MATERIAL DE MANUTENÇÃO

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

5. DEMAIS DESPESAS E SERVIÇOS

SERVIÇO DE AMBULÂNCIA	R$	56.105,26
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	R$	2.105,26
CONTROLE DE PRAGAS E VETORES	R$	842,11
COLETA DE RESÍDUOS DE SAÚDE	R$	2.105,26
SERVIÇO DE LAVANDERIA	R$	6.959,29
SERVIÇO DE INTERNET	R$	221,05
LOCAÇÃO DE VEÍCULO	R$	3.021,05
MONITORAMENTO E SEGURANÇA	R$	526,32
DOSIMETRIA	R$	210,53
DESPESAS ADMINISTRATIVAS DE GESTÃO	R$	46.768,26
TOTAL 5	**R$**	**118.864,39**
VALOR ESTIMADO MENSAL	**R$**	**532.065,64**

CUSTO MENSAL VARIÁVEL

PLANTÕES MÉDICOS

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

SERVIÇOS MÉDICOS

DESCRIÇÃO		VALOR MENSAL ESTIMADO
DIRETOR CLÍNICO	R$	11.000,00

ESTIMATIVA MENSAL DE EXAMES LABORATORIAIS

EXAME		VALOR UNIT.
AMILASE	R$	5,26
BAAR, PESQUISA	R$	21,05
BILIRRUBINAS TEF	R$	5,26
CLORETO	R$	4,32
CREATININA	R$	4,32

CKMB	R$	15,79
CLK TOTAL	R$	10,53
CÁLCIO	R$	4,32
FOSFATASE ALCALINA (FA)	R$	5,26
GAMA GT	R$	6,32
GLICOSE JEJUM	R$	4,32
GRAM (URINA)	R$	6,32
HBSAG	R$	21,05
HGC QUALITATIVO	R$	21,05
HCV	R$	31,58
HEMOGRAMA	R$	10,00
VHS (HEMOSSEDIMENTAÇÃO	R$	6,32
HIV	R$	26,32
MAGNÉSIO	R$	6,32
PLAQUETAS	R$	6,32
POTÁSSIO	R$	4,32
PCR	R$	21,05
PTF (ALBUMINA)	R$	5,26
SÓDIO	R$	4,32
TAP +RNI	R$	15,79
TTPA	R$	15,79
TGO	R$	6,32
TGP	R$	6,32
TROPOMINA	R$	21,05
EAS (URINA)	R$	6,32
URÉIA	R$	4,32
ÁCIDO ÚRICO	R$	4,32
VDRL	R$	6,32
LDH	R$	6,32
TESTE RÁPIDO DE DENGUE	R$	63,16
FÓSFORO	R$	4,32

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE MATEUS LEME

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

DESPESAS DE EXECUÇÃO

1. RECURSOS HUMANOS

QUANTITATIVO	CARGO	JORNADA	ESCALA	SALÁRIO	TOTAL ICISMEP (REM. BRUTA + ENCARGOS + BENEFÍCIOS)
4	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	12X36	DIURNO	R$ 1.493,78	R$ 13.906,48
4	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	12X36	NOTURNO	R$ 1.493,78	R$ 14.706,88
1	ANALISTA ADMINISTRATIVO	40H/SEM	DIURNO	R$ 2.431,10	R$ 4.326,14
2	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H/SEM	DIURNO	R$ 1.796,90	R$ 6.903,48
2	RECEPCIONISTA	12X36	NOTURNO	R$ 1.629,60	R$ 6.887,94
2	RECEPCIONISTA	12X36	DIURNO	R$ 1.629,60	R$ 6.341,08
10	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12X36	DIURNO	R$ 1.766,03	R$ 34.744,30
10	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12X36	NOTURNO	R$ 1.766,03	R$ 37.118,00
4	MOTORISTA AMBULÂNCIA	12X36	DIURNO	R$ 1.904,71	R$ 14.494,20
4	MOTORISTA AMBULÂNCIA	12X36	NOTURNO	R$ 1.904,71	R$ 15.536,72
1	FARMACÊUTICO	40H/SEM	DIURNO	R$ 3.248,17	R$ 5.472,57
1	ENFERMEIRO RT	40H/SEM	DIURNO	R$ 5.813,50	R$ 9.228,39
4	ENFERMEIRO	12X60	DIURNO	R$ 3.055,47	R$ 21.006,20
3	ENFERMEIRO	12X60	NOTURNO	R$ 3.055,47	R$ 16.908,15
2	ENFERMEIRO	12X36	DIURNO	R$ 4.209,76	R$ 13.831,86
2	ENFERMEIRO	12X36	NOTURNO	R$ 4.209,76	R$ 15.244,54
1	COORDENADOR DO PROJETO	40H/SEM	DIURNO	R$ 7.927,50	R$ 12.276,59
2	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	24H/SEM	DIURNO	R$ 2.157,29	R$ 9.748,82
VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO					**R$ 258.682,34**
COMPLEMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM					**R$ 37.392,35**
TOTAL RECURSOS HUMANOS					**R$ 296.074,69**

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICIPIO 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, BENEFICIOS E EPI
1	ENFERMEIRO	40H/SEM	R$ 4.530,00	R$ 7.107,69
1	SUPERVISOR GERAL	40H/SEM	R$ 2.900,00	R$ 4.443,71
1	TECNICO DE ENFERMAGEM	40H/SEM	R$ 3.022,73	R$ 5.044,49
1	TERAPEUTA OCUPACIONAL	20H/SEM	R$ 2.500,00	R$ 4.331,81
TOTAL MENSAL				**R$ 20.927,70**

ESTIMATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS

ESPECIALISTAS	VALOR POR CONSULTA/ PROCEDIMENTO
ANGIOLOGISTA	R$ 132,07
CARDIOLOGISTA	R$ 125,00
OFTALMOLOGISTA	R$ 138,18
PSIQUIATRA	R$ 331,94

ESTIMATIVA DE EXAMES MÉDICOS

EXAMES	VALOR POR PROCEDIMENTO
DUPLEX SCAN	R$ 185,00

ESTIMATIVA MENSAL DOS DEMAIS SERVIÇOS

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

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ESMERALDAS

GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS

LABORATÓRIO

PROCEDIMENTOS SUS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR ICISMEP
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 3,51
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 2,01
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$ 3,68

02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (5 DOSAGENS)	R$	10,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R$	3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$	3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R$	1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$	2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$	1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R$	9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$	3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$	3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ACIDA	R$	3,68
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$	3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$	2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R$	3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$	2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$	1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$	3,51
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R$	2,01
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$	3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R$	1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$	3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$	3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$	1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$	3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R$	1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$	3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$	4,12
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$	3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$	3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$	3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$	3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R$	15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$	3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R$	15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$	2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$	2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R$	1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$	2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$	3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$	3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R$	1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$	3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$	3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$	7,86
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$	3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$	3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R$	3,68
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$	3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R$	2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$	2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS	R$	2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$	3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$	3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R$	1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R$	1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$	1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R$	1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$	2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$	2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$	4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$	3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$	3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$	1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$	15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$	3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$	4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2)	R$	15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R$	3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$	6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$	15,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R$	1,53
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R$	3,04
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R$	27,00
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA 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	DETERMINACAO 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	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$	5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINAt	R$	2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$	5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$	2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R$	2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R$	4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$	6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R$	5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R$	7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V LEIDEN	R$	4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R$	8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$	6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$	15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$	18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R$	6,66
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R$	10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$	6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$	4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$	1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$	2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$	2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$	2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$	4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$	5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$	2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R$	1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R$	4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R$	2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$	25,00

02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R$	4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$	2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R$	2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$	2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$	2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$	4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R$	2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R$	2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$	2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$	12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$	2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$	2,73
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R$	75,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R$	125,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	R$	110,00
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$	15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$	15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$	15,00
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$	65,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$	96,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$	9,25
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R$	2,83
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R$	9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$	15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$	16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$	13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$	17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$	17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$	2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$	17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$	9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$	17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$	9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R$	2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$	298,48
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$	80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$	10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$	10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$	8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$	17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$	85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$	10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2	R$	18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$	17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$	5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$	17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$	18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$	18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$	9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$	10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$	9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$	3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$	5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$	10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$	17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$	9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$	10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$	9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$	2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$	10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$	10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$	10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$	17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$	4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$	5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$	17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$	17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$	17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$	17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN)	R$	17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$	17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$	10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$	17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$	18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$	18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$	7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$	9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$	18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$	18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$	9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$	4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$	18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$	17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$	2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$	11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$	9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$	16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$	9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R$	18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R$	30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$	18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$	17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$	17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$	17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$	17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$	11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$	10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$	18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$	9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R$	18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R$	20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGM)	R$	18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$	17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$	17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$	17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$	17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$	13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R$	18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$	18,55
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R$	60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$	2,83

02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$	4,10
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$	10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R$	9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$	10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R$	1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R$	1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R$	18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R$	168,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R$	4,10
02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R$	2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS VDRL	R$	2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$	10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$	10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R$	1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R$	1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES (VDRL GESTANTE)	R$	2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$	18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R$	17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R$	9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R$	13,35
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R$	80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R$	120,00
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R$	65,00
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R$	85,00
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R$	13,06
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R$	154,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	R$	125,00
02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	R$	80,00
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$	1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$	3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$	3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$	1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$	1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$	1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$	1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$	1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$	1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$	10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$	1,65
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$	3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R$	3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R$	3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R$	3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R$	2,04
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R$	3,70
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R$	3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R$	2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$	8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R$	3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$	2,04
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$	3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$	3,70
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$	3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$	2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$	3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISULFIDURIA	R$	2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$	2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$	2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$	2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$	3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$	2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$	2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$	3,36
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$	2,04
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$	2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$	3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$	2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$	4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$	2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$	2,04
02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R$	12,54
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R$	12,54
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R$	14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$	10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$	6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$	6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$	6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$	14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$	11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$	12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$	11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$	14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R$	9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$	11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$	11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$	10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$	11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R$	11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R$	14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$	15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$	7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$	10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$	7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$	8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	R$	8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R$	10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$	43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$	15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$	10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$	10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R$	13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$	15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$	13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$	10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$	13,11

02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$	15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$	8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$	11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$	8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R$	12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R$	12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R$	12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R$	12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R$	12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R$	12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R$	8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R$	12,15
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R$	2,06
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R$	2,23
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$	3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R$	2,04
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$	15,65
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R$	3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R$	2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	R$	27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R$	10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R$	10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R$	10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$	13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$	13,48
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R$	6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$	17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$	4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R$	8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$	58,61
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R$	3,51
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$	8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R$	15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOÍNA	R$	35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R$	2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R$	3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R$	2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R$	2,04
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$	4,11
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$	10,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$	10,00
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$	10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$	2,01
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R$	3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R$	15,65
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$	3,68
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R$	15,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R$	4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R$	13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R$	13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R$	4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R$	4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R$	4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R$	2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$	5,62
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R$	5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R$	4,33
02.02.08.011-0	CULTURA DE BARR	R$	5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R$	10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA FUNGOS	R$	4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$	2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R$	11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R$	5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R$	4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R$	2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$	4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$	2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R$	4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R$	2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$	5,04
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R$	5,62
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R$	5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R$	4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R$	4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R$	1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R$	1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$	6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$	1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$	2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$	2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$	2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$	5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$	6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R$	5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R$	1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R$	5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$	9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R$	2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R$	1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R$	1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R$	1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	R$	4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$	9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LÁTEX P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R$	1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R$	1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R$	1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R$	1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R$	4,69
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R$	4,69
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$	180,00
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$	160,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$	160,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R$	120,00
02.02.10.021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R$	144,24
02.02.10.022-7	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R$	168,48
02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R$	180,00

02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$	8,80
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R$	66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R$	66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$	5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R$	12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$	20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$	5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$	13,20
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$	8,00
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$	5,50
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R$	137,00
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R$	66,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R$	66,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R$	150,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$	10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$	1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$	10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R$	10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R$	5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 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 ANTÍGENO DE SARS-COV-2 (TESTE RÁPIDO COVID-19 AG)	R$	265,00
NÃO SUS	RT-PCR PARA SARS-COV-2 EM SWAB COMBINADO DE NASOFARINGE	R$	150,00
NÃO SUS	DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE TROPONINA I	R$	42,00
NÃO SUS	TESTE RAPIDO PARA DETERMINACAO QUALITATIVA DE ANTIGENO NS1 PARA O VIRUS DA DENGUE	R$	145,00
NÃO SUS	DENGUE IGG	R$	20,00
NÃO SUS	DENGUE IGM	R$	20,00
NÃO SUS	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS TIPO B	R$	30,00
NÃO SUS	DOSAGEM DE PROTEINA LIGADORA IGF1 TIPO 3	R$	45,03
NÃO SUS	ANTIGENO GIARDIA LAMBLIA	R$	26,28
NÃO SUS	TESTE DE SOBRECARGA ORAL DE CALCIO (PROVA DE PAK)	R$	24,21
NÃO SUS	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	R$	58,91
NÃO SUS	DOSAGEM DE GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	R$	42,51
NÃO SUS	CURVA DE FRAGILIDADE OSMOTICA	R$	11,94
NÃO SUS	CARIOTIPO BANDA G	R$	168,42
NÃO SUS	CALPROTECTINA FECAL	R$	156,84
NÃO SUS	BIOPSIA DE LINFONODOS	R$	203,16
NÃO SUS	BIOPSIA DE LESAO	R$	89,56
NÃO SUS	ANTICORPOS ANTI - IA2 (DIABETES MELLITUS) / ANTI TIROSINA FOSFATASE	R$	159,00
NÃO SUS	ANTI GAD	R$	112,40
NÃO SUS	ESPERMOGRAMA	R$	15,28
NÃO SUS	PESQUISA DE MUTAÇOES DE H63D e C282Y **(HEMOCROMATOSE)**	R$	92,39
NÃO SUS	DETECÇÃO DA MUTAÇÃO V617F NO GENE JAK2	R$	331,71
NÃO SUS	PCR PARA GENE BCR-ABL	R$	237,30
NÃO SUS	ANTINEUTROFILOS ANCA P	R$	39,40
NÃO SUS	ANTINEUTROFILOS ANCA C	R$	37,97
NÃO SUS	IGF BP3 PROTEINA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO INSULIN LIKE	R$	57,78
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGA	R$	49,23
NÃO SUS	ANTI ENDOMISIO IGG	R$	49,23
NÃO SUS	TRAB - ANTICORPO ANTI	R$	42,26
NÃO SUS	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	R$	50,88
NÃO SUS	PESQUISA DE MUTAÇÃO NO GENE DO FATOR V DE LEIDEN	R$	210,89
NÃO SUS	DOSAGEM DE PROTEINA S LIVRE	R$	130,58
NÃO SUS	GLICOSE PÓS DEXTROSOL	R$	5,76
NÃO SUS	GLICOSE PÓS PRANDIAL	R$	4,95
NÃO SUS	INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERRINA (IST)	R$	11,86
NÃO SUS	DOSAGEM DA ATIVIDADE DO FATOR X	R$	6,73
NÃO SUS	PSA LIVRE	R$	17,28
NÃO SUS	IGE ESPECIFICA ASPERGILLUS FUMIGATUS (M3)	R$	9,74
NÃO SUS	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS	R$	9,74
NÃO SUS	MICOLOGICO DIRETO PARA FUNGOS	R$	5,74
NÃO SUS	CULTURA DE SECRECAO URETRAL	R$	5,92
NÃO SUS	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 ANALISES CLINICAS - AGUARDANDO PARA ENTRAR EM VIGÊNCIA

LABORATÓRIO

PROCEDIMENTOS SUS

CODIGO	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$ 265,00
NÃO SUS	TESTE RAPIDO PARA DETERMINACAO QUALITATIVA DE ANTIGENO NS1 PARA O VIRUS DA DENGUE	R$ 145,00

RECURSOS HUMANOS - LABORATÓRIO

QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFICIOS 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
TOTAL				**R$ 102.151,79**

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

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ARAÚJOS

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

RECURSOS HUMANOS

QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	TURNO	SALÁRIO	CUSTO MENSAL ESTIMADO (BENEFICIOS, EPI E ENCARGOS
1	COORDENADOR PSF	40H/SEM	SEG. A SEXTA	R$ 5.390,70	R$ 8.877,80
1	ENFERMEIRO PSF	40H/SEM	SEG. A SEXTA	R$ 5.020,75	R$ 8.401,24
1	MOTORISTA CATEGORIA B	40H/SEM	SEG. A SEXTA	R$ 1.955,45	R$ 3.856,47
1	ENFERMEIRO PSF	30H/SEM	SEG. A SEXTA	R$ 3.765,56	R$ 6.491,78
1	FISIOTERAPEUTA	40H/SEM	SEG. A SEXTA	R$ 5.020,75	R$ 8.322,29
1	FISIOTERAPEUTA	20H/SEM	SEG. A SEXTA	R$ 2.510,38	R$ 4.654,70
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	20H/SEM	SEG. A SEXTA	R$ 1.492,48	R$ 3.189,83
3	ANALISTA ADMINISTRATIVO	40H/SEM	SEG. A SEXTA	R$ 2.801,05	R$ 15.186,86
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H/SEM	SEG. A SEXTA	R$ 1.744,05	R$ 3.552,39
1	COORDENADOR DE NASF	20H/SEM	SEG. A SEXTA	R$ 4.500,00	R$ 7.540,33
1	DENTISTA	40H/SEM	SEG. A SEXTA	R$ 3.050,00	R$ 5.415,12
2	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	40H/SEM	SEG. A SEXTA	R$ 1.700,00	R$ 6.978,05
SUBTOTAL ESTIMADO - ATENÇÃO PRIMÁRIA					**R$ 82.466,86**

RECURSOS HUMANOS PRONTO ATENDIMENTO

QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	TURNO	SALÁRIO	CUSTO MENSAL ESTIMADO (BENEFICIOS, EPI E ENCARGOS
1	ENFERMEIRO	24X72	DIURNO	R$ 4.846,18	R$ 8.091,73
1	ENFERMEIRO	24X72	NOTURNO	R$ 4.846,18	R$ 9.023,18
1	ENFERMEIRO FERISTA	12X36	NOTURNO/DIURNO	R$ 5.020,75	R$ 9.318,88
1	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	12X36	NOTURNO	R$ 1.902,60	R$ 4.106,67
3	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	12X36	DIURNO	R$ 1.902,60	R$ 11.222,93
2	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM FERISTA	12X36	DIURNO/NOTURNO	R$ 1.902,60	R$ 8.165,96
1	PORTEIRO	12X36	NOTURNO	R$ 1.796,90	R$ 3.573,14
1	FARMACÊUTICO	20H/SEM	SEG A SEXTA	R$ 2.959,60	R$ 5.316,67
SUBTOTAL ESTIMADO – PRONTO ATENDIMENTO					**R$ 58.819,16**
COMPLEMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM					**R$ 10.598,12**

ESTIMATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS - MENSAL

DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA AS UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMILIA - 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$ 1.830,00
ESTIMATIVA DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE IMPRESSÃO DE EXAMES DE RAIO X E SISTEMA PARA VISUALIZAÇÃO DE IMAGENS PARA ATÉ 11 CONSULTÓRIOS MÉDICOS DENTRO DA UNIDADE DE REALIZAÇÃO DO EXAME.	R$ 1.368,42
FORNECIMENTO DE MATERIAIS (FILMES DE DIGITALIZADOR DE RAIO X CR 25X30 CM) E DOSÍMETROS PARA 2 TÉCNICOS DE RAIO - X	R$ 3.120,00
ESTIMATIVA PARA DEDETIZAÇÃO E LIMPEZA DAS CAIXA DE ÁGUA DAS UNIDADES BÁSICAS E NO PRONTO ATENDIMENTO.	R$ 985,00
DESPESA ADMINISTRATIVA	R$ 27.330,26
SUBTOTAL ESTIMADO	**R$ 46.212,62**

PARCELA ÚNICA E DESPESAS VIA SALDO

DESCRIÇÃO	VALOR ESTIMADO
SALDO PARA AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA OS EQUIPAMENTOS QUE COMPÕE AS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	R$ 19.153,00
FORNECIMENTO DE LAUDOS DE CONSTÂNCIA E RADIOMÉTRICO	R$ 2.221,36
SALDO REFERENTE AO PAGAMENTO DO DISSÍDIO RETROATIVO DOS MESES DE JANEIRO A MARÇO DE 2024	R$ 20.604,89

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 (BENEFICIOS, EPI E ENCARGOS)
2	ENFERMEIRO	12X36	R$ 4.750,00	R$ 15.446,36
4	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12X36	R$ 3.325,00	R$ 22.551,23
2	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	12X36	R$ 1.615,00	R$ 6.501,54
1	FARMACÊUTICO	20 HRS	R$ 2.315,00	R$ 4.248,18
2	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	12X36	R$ 1.415,00	R$ 6.773,82
TOTAL				**R$ 55.521,13**

INSUMOS

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

DEMAIS SERVIÇOS

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

AQUISIÇÃO DE BENS MOVEIS

DESCRIÇÃO	VALOR ESTIMADO MENSAL
AQUISIÇÃO DE VENTILADOR DE COLUNA 30CM PREMIUM C/6 PÁS, 3 VELOCIDADES E APROXIMADAMENTE 1,5 M DE ALTURA.	R$ 947,36
AQUISIÇÃO DE 10 POLTRONAS RECLINAVEIS 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/SUPORTE PARA PÉS. CAPACIDADE: ATÉ 120 KG. MOVIMENTO: 4 POSIÇÕES. SENDO ENCOSTO E PERNEIRA SIMULTÂNEO. PÉS: PONTEIRAS PLÁSTICA EM PVC ANTIDERRAPANTE. ACABAMENTO: TAPEÇARIA COSTURADA, ESPUMA D23. PINTURA ELETROSTÁTICA A PÓ COM ANTERIOR TRATAMENTO ANTIFERRUGINOSO, SECAGEM EM ESTUFA. DIMENSÕES APROXIMADAS C X L X A: 1,65 X 0,80 X 0,65	R$ 13.631,57
TOTAL	**R$ 14.578,93**

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HRS

RECURSOS HUMANOS					
QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO	CUSTO MENSAL ESTIMADO (BENEFICIOS, EPI E ENCARGOS)	
4	ATENDENTE DE FARMÁCIA	12X36	R$ 1.799,00	R$	13.985,85
2	ATENDENTE DE FARMÁCIA	12X36	R$ 1.799,00	R$	7.681,14
2	AUX. DE LABORATÓRIO	12X36	R$ 1.799,00	R$	8.026,64
2	AUX. DE LABORATÓRIO	12X36	R$ 1.799,00	R$	9.015,97
12	AUX. SERV.GERAIS	12X36	R$ 1.415,00	R$	46.232,30
8	AUX. SERV.GERAIS	12X36	R$ 1.415,00	R$	32.986,83
6	AUX. ADMINISTRATIVO	40H/SEM	R$ 2.454,97	R$	27.175,49
1	AUX. DE ROUPARIA	40H/SEM	R$ 1.415,00	R$	3.886,65
1	AUXILIAR DE TI	40H/SEM	R$ 1.800,00	R$	3.591,85
1	BIOMÉDICO/BIOQUÍMICO RT	40H/SEM	R$ 4.000,00	R$	7.163,46
2	BIOMÉDICO/BIOMÉDICO	12X36	R$ 3.300,00	R$	12.135,28
2	BIOMÉDICO/BIOMÉDICO	12X36	R$ 3.300,00	R$	13.397,73
1	COORDENADOR DE PROJETO	40H/SEM	R$ 7.000,00	R$	11.167,65
7	ENFERMEIRA (O) ADM	24H/SEM	R$ 4.364,40	R$	53.563,65
23	ENFERMEIRA (O)	24H/SEM	R$ 4.364,40	R$	191.300,01
5	FISIOTERAPEUTA	24H/SEM	R$ 4.364,40	R$	36.145,19
1	JARDINEIRO	40H/SEM	R$ 1.415,00	R$	3.886,65
2	MAQUEIRO	12X36	R$ 1.415,00	R$	5.893,75
3	MOTORISTA	12X36	R$ 1.610,01	R$	9.677,93
2	MOTORISTA	12X36	R$ 1.610,01	R$	7.067,89
1	NUTRICIONISTA	40H/SEM	R$ 4.364,40	R$	7.262,08
4	RECEPCIONISTA	12X36	R$ 1.863,00	R$	16.043,88
4	RECEPCIONISTA	12X36	R$ 1.863,00	R$	17.469,28
1	SUPERVISOR DE RH	40H/SEM	R$ 4.000,00	R$	6.740,55
45	TEC. DE ENFERMAGEM	30H/SEM	R$ 2.267,05	R$	206.516,62
1	TEC. DE SEGURANÇA DO TRABALHO	40H/SEM	R$ 3.000,00	R$	5.309,30
1	TÉCNICO (A) PGRSS	40H/SEM	R$ 3.000,00	R$	5.309,30
4	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	12X36	R$ 2.454,99	R$	17.741,32
2	VIGIA	12X36	R$ 1.415,00	R$	5.893,75
TOTAL				R$	792.267,99

INSUMOS / MATERIAIS DE CONSUMO / GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL	
ESTIMATIVA DE MATERIAL MÉDICO	R$	61.052,63
ESTIMATIVA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE FARMÁCIA	R$	83.157,89
ESTIMATIVA DE ALIMENTAÇÃO (CAFÉ, LEITE, PÃO, ALMOÇO E JANTAR)	R$	145.020,00
ESTIMATIVA DE HIGIENE, LIMPEZA E DESCARTÁVEIS	R$	24.105,26
ESTIMATIVA DE ESCRITÓRIO E GRÁFICA.	R$	8.750,00
ESTIMATIVA DE FORNECIMENTO PARA COLABORADORES EFETIVOS	R$	10.078,93
SUBTOTAL INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO	R$	332.164,71

MATERIAIS DE MANUTENÇÃO		
DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL	
ESTIMATIVA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA (AR-CONDICIONADO COM FORNECIMENTO DE PEÇAS)	R$	6.947,37
ESTIMATIVA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DO GERADOR	R$	2.107,87
ESTIMATIVA DE MANUTENÇÃO PREDIAL (PEQUENOS REPAROS, LIMPEZA DE CAIXA D'AGUA)	R$	1.263,16
SUBTOTAL MATERIAIS DE MANUTENÇÃO	R$	10.318,40

DEMAIS DESPESAS E SERVIÇOS		
DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL	
ESTIMATIVA DE SERVIÇO DE LAVANDERIA	R$	36.842,10
ESTIMATIVA DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	R$	2.368,42
ESTIMATIVA DE ENGENHARIA CLÍNICA (MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA COM FORNECIMENTO DE PEÇAS)	R$	11.894,73
ESTIMATIVA DE SERVIÇO DE SEGURANÇA NÃO ARMADA	R$	29.473,68
DESPESAS ADMINISTRATIVAS DE GESTÃO	R$	73.171,52
SUBTOTAL DEMAIS DESPESAS E SERVIÇOS	R$	153.750,45

PLANTÕES MÉDICOS		
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	
MÉDICO CLÍNICO GERAL — PLANTÃO DIURNO/NOTURNO	R$	1.970,00
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL PLANTÃO DIURNO	R$	2.200,00

ESTIMATIVA DE EXAMES LABORATORIAIS		
EXAME	VALOR UNITÁRIO	
DOSAGEM DE AMILASE	R$	3,79
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R$	7,08
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG,BETA HCG)	R$	13,23
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$	3,39
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$	6,20
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$	6,94
DETERMINAÇAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$	9,72
DETERMINAÇAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$	4,60
DOSAGEM DE CREATININA	R$	3,12
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$	6,24
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$	3,39
DOSAGEM DE GAMA- GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$	5,92
DOSAGEM DE GLICOSE	R$	3,12
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R$	4,72
HEMOGRAMA COMPLETO	R$	6,93
DOSAGEM DE CLORETO	R$	3,12
DOSAGEM DE LACTATO	R$	6,20
DOSAGEM DE LIPASE	R$	3,79
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R$	15,59
CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$	4,60
DOSAGEM DE POTASSIO	R$	3,12
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$	3,12
DOSAGEM DE SODIO	R$	3,12
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$	3,39
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$	3,39
DOSAGEM DE TROPONINA	R$	15,17
DOSAGEM DE UREIA	R$	3,12
DOSAGEM DE ALBUMINA	R$	8,76
D-DIMERO	R$	98,00

DESPESAS - PARCELA ÚNICA E SALDOS				
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	QUANT. ESTIMADO	VALOR TOTAL	
IDENTIFICAÇÃO VISUAL (PLOTAGEM, SENDO R$ 90,00 O m^2)	R$ 50.000,00	1	R$	50.000,00
SISTEMA DE SEGURANÇA – COM 16 CÂMARAS DE SEGURANÇA IP INTEBRAS – INCLUSO FORNECIMENTO, INSTALAÇÃO, COLOCAÇÃO EM OPERAÇÃO, TÉCNICO POR 12 MESES – GARANTIA DE 12 MESES	R$ 19.200,00	1	R$	19.200,00
AQUISIÇÃO DE CAMAS HOSPITALARES TIPO FAWLER MECÂNICA – ARTICULÁVEL ADULTO	R$ 5.825,00	20	R$	116.500,00
AQUISIÇÃO DE ITENS PERMANENTES (CONFORME PRÉVIA SOLICITAÇÃO)	R$ 39.000,00	1	R$	39.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO			R$	224.700,00

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS – TELEMEDICINA E TELESAÚDE PARA O MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL FIXO	
1	Da saúde em tempo integral com telemedicina e telesaúde, para uma população referenciada de até 12.000 vidas (CPF).	R$ 2,53	R$	30.360,00
2	Da saúde em tempo integral com telemedicina e telesaúde, para uma população referenciada de até 15.000 vidas (CPF).	R$ 2,53	R$	37.950,00
3	Da saúde em tempo integral com telemedicina e telesaúde, para uma população referenciada de até 20.000 vidas (CPF).	R$ 2,53	R$	50.600,00

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

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

DESCRITIVO	VALOR UNITÁRIO	
CONSULTA COM ODONTÓLOGO ESPECIALIZADO EM ORTONDONTIA PEDIÁTRICA E ADULTO	R$	35,00
CONSULTA COM ODONTOPEDIATRIA	R$	35,00
CONSULTA COM IMPLANTODONTISTA	R$	35,00
CONSULTA COM ENDODONTISTA	R$	35,00
PROCEDIMENTO DE IMPLANTE DENTARIO C/ COROA (UN)	R$	2.947,36
PROCEDIMENTO CANAL DENTARIO (UN) INCISIVOS CANINOS	R$	505,61
PROCEDIMENTO CANAL DENTARIO (UN) PRÉ MOLARES	R$	617,97
PROCEDIMENTO CANAL DENTARIO (UN) MOLARES	R$	730,33
DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA	R$	146,06
INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO	R$	213,48
MANUTENÇÃO EM APARELHOS ORTODÔNTICOS	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

DESCRITIVO	VALOR UNITÁRIO	
CONSULTA COM ODONTÓLOGO ESPECIALIZADO EM ORTONDONTIA PEDIÁTRICA E ADULTOCONSULTA COM PROFISISIONAL FONOAUDIOLOGO (ANAMNESE, AVALIAÇÃO ENCAMINHAMENTO)	R$	130,00
CONSULTA COM PROFISSIONAL FONOAUDIOLOGO (TERAPIA)	R$	130,00
UNIDADE DE APARELHO AUDTIVO ADULTO (TIPOC –MODELO A&M)	R$	2.909,98
UNIDADE DE APARELHO AUDTIVO PEDIATRICO (TIPOC – MODELO A&M)	R$	2.909,98
CONSULTA COM PROFISSIONAL MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	R$	210,00
AUDIOMETRIA TONAL	R$	92,50
AUDIOMETRIA VOCAL	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 ACUSTICA	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	DESCRITIVO	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	DESCRITIVO	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 Condutor, 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/ESPECIFICAÇÃO DO ITEM	VALOR UNITÁRIO	
1	SESSÃO DE HEMODIÁLISE CONVENCIONAL, SEM ACOMPANHAMENTO MÉDICO.	R$	780,49
2	SESSÃO DE HEMODIÁLISE CONVENCIONAL, COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO.	R$	943,05
3	INTERCONSULTA COM NEFROLOGISTA PARA DISCUSSÃO DE CASO CLÍNICO E RESULTADO DE EXAMES	R$	94,32

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 CAMIONETE CABINE SIMPLES DE PEQUENO	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 TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	R$	1.089,99
404030068	OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLÁSTICO	R$	1.113,39
404020500	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	R$	1.767,39
404020704	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO	R$	1.472,64
404020518	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	R$	1.881,99
404020534	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL	R$	1.430,37
404020526	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR	R$	1.472,64
404020550	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA	R$	1.509,57
404020496	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR	R$	1.385,01
404020488	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS	R$	156,00
404030033	OSTEOTOMIA DE MAXILA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	5.626,20
404030076	LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS	R$	3.281,07
404030084	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO FACIAL	R$	3.009,30
404020470	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	R$	897,72
404020542	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PROPRIOS DO NARIZ	R$	757,20
404020607	REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSINTESE.	R$	1.093,62
404020585	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSÍNTESE.	R$	1.093,65
404020593	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSÍNTESE	R$	1.199,22
404020771	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R$	1.023,90
414010272	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CUTÂNEA DE ORIGEM DENTÁRIA	R$	517,89
404020666	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEM OSTEOSSÍNTESE	R$	1.472,64
404020658	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS	R$	1.023,60
414020413	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R$	985,02
404020313	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	R$	294,30
404020577	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	R$	63,03
404020038	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	R$	137,04
404020275	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO 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 MANDÍBULA MAX 2.0 X 5 MM	R$	242,70
BROCA CARBIDE TRONCO CÔNICA 44,5 MM	R$	766,29
BROCA DE OSTEOTOMIA LINDERMANN CURTA 2.2 MM X 67 MM	R$	766,29
PLACA RETA CURTA 0.6 MM 1.6 MM	R$	1.112,35
PLACA MICRO MAX 2.0 RETILÍNEA 4F 1.0	R$	2.214,74
DISSECTOR RETO 52X2,3MM	R$	1.348,31
HEMOSTÁTICO EM PÓ TÓPICO, 1 GRAMA. C/ APLICADOR	R$	1.123,60
LÂMINA RECIPROCANTE AAA	R$	730,33
PONTEIRA ULTRASSÔNICA OT12	R$	3.932,58
ÂNCORA COM SUTURA E APLICADOR DESC. 1,7 MM	R$	2.808,99
KIT PARA ARTROSCOPIA - ATM	R$	22.471,91
ENXERTO CERABONE GRÂNULOS SMALL 0.5 CC	R$	2.983,54
HEMOSTÁTICO EM PÓ DE GELATINA ABSORVÍVEL	R$	1.685,40

SERVIÇO DE TELEMEDICINA E TELESAÚDE - 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 MUNICIPIO)
Manutenção e disponibilização da plataforma informatizada para utilização em Desktop e APP, composta por Base de Conhecimento (inteligência artificial), Prescrição digital, Interação via chat, Envio de vídeos/imagens, Ambiente em nuvem	R$ 5.056,18

TELEORIENTAÇÕES E TELECONSULTAS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	FREQUENCIA E VALOR MENSAL (POR ESF)				
	1X SEMANA	2X SEMANA	3X SEMANA	1X CADA 15 DIAS	1X CADA 30 DIAS
	8 HORAS DIARIAS				
Tele orientações na especialidade de **Neurologia**, 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
Tele orientações na especialidade de **Cardiologia** 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
Tele orientações na especialidade de **Urologia** 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
Tele orientações na especialidade de **Reumatologia** 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
Tele orientações na especialidade de **Dermatologia** 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
Tele orientações na especialidade de **Ortopedia** 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
Tele orientações na especialidade de **Cirurgia Vascular** 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

SERVIÇOS DE TELEMEDICINA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

TREINAMENTO E IMPLANTAÇÃO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO (POR UNIDADE)
Treinamento e implantação	R$ 674,16

MANUTENÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO DA PLATAFORMA

Descrição do Serviço	Valor Mensal (por município)
Manutenção e disponibilização da plataforma informatizada para utilização em Desktop e APP, composta por Base de Conhecimento (inteligência artificial), Prescrição digital, Interação via chat, Envio de vídeos/imagens, Ambiente em nuvem e LGPD,	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 **Neurologia**	R$ 33.707,87	R$ 44.943,82
Tele orientações e Tele consultas de urgência e emergência na especialidade de **Cardiologia**	R$ 33.707,87	R$ 44.943,82

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

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNIDADE	VALOR ICISMEP
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COM CONJUNTO DE 3 COLABORADORES + EQUIPAMENTO UBV LEVE (COSTAL). CAPACIDADE DE PRODUZIR JATO COM 80% DAS GOTAS ENTRE 10M E 25M. INCLUI	MENSAL	R$ 60.068,00
2	FORNECIMENTO DE UBV LEVE POR EQUIPAMENTO COSTAL MOTORIZADO DE UBV COM CAPACIDADE DE PRODUZIR JATO COM 80% DAS GOTAS ENTRE 10M E 25M. INCLUI MANUTENÇÃO	MENSAL	R$ 2.023,00
3	PRESTAÇÃO SERVIÇO COMPLETA COM VEÍCULO (TIPO CAMIONETE 4X4), COMBUSTÍVEL + MOTORISTA + EQUIPAMENTO UBV PESADO. FORNECIMENTO DO VEÍCULO ADAPTADO COM	MENSAL	R$ 36.770,00
4	FORNECIMENTO DE UBV PESADO + VEICULO, SEM MOTORISTA E COMBUSTÍVEL. INCLUI MANUTENÇÃO DO VEÍCULO E EQUIPAMENTO UBV.	MENSAL	R$ 13.259,00
5	INSETICIDA LÍQUIDO DO GRUPO DOS NEONICONOIDES E PIRETROIDES CONTENDO EM SUA FORMULAÇÃO: PRALETRINA (0,75% PP) E IMIDACLOPRIDA (3,00% PP). GALÃO DE 10 LT - CIELO	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.

DESCRITIVO	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.

DESCRITIVO	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

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

SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE CLAÚDIO

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

DESCRITIVO	VALOR UNITÁRIO
EXAME DE HEMOGRAMA	R$ 13,80

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

DESCRITIVO	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 ASSESSORIA TÉCNICA PARA O ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CONGONHAS

DESCRITIVO	VALOR UNITÁRIO
ASSESSORIA TÉCNICA VOLTADA PARA MELHORIAS NA GESTÃO DE PESSOAS, GESTÃO DE RELACIONAMENTO COM O PACIENTE,AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E PERCEPÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS E DE	R$ 23.618,22
ASSESSORIA TÉCNICA VOLTADA PARA MELHORIAS NA GESTÃO DE PESSOAS, GESTÃO DE RELACIONAMENTO COM O PACIENTE,AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E PERCEPÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.	R$ 47.236,44

SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE UBÁ

FORNECIMENTO DE UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL PARA O ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBÁ

DESCRITIVO	VALOR UNITÁRIO
PRIMEIRA CONSULTA PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA (UNIDADE)	R$ 100,00
CAPEAMENTO PULPAR	R$ 110,79
SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA.	R$ 148,76
RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R$ 85,39
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR, COM RESINA	R$ 251,12
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR, COM AMÁLGAMA OU RESINA	R$ 194,04
ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO - POR DENTE	R$ 125,06
CURATIVO DE DEMORA	R$ 147,19
OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R$ 151,12

OBTURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R$	444,89
OBTURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R$	293,26
OBTURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE TRIRRADICULAR	R$	566,29
PULPOTOMIA DENTÁRIA	R$	122,58
PULPECTOMIA	R$	122,58
RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS - POR SEXTANTE	R$	175,28
RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS - POR SEXTANTE	R$	132,25
EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	R$	144,27
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	R$	168,37
EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA - POR SEXTANTE	R$	319,78
ODONTOSECÇÃO/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