

ANEXO II

PROCESSO LICITATÓRIO 11/2022 INEXIGIBILIDADE 05/2022 CREDENCIAMENTO 05/2022

TABELAS DE PREÇOS E SERVIÇOS CONFORME TABELA SIGTAP

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	ESTIMATIVA ANUAL	TOTAL
CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO*					
1	04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$ 78,75	110	R\$ 8.662,50
2	04.05.01.012-5	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R\$ 311,04	50	R\$ 15.552,00
3	04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRURGICA DE ESTRABISMO (DOIS MUSCULOS)	R\$ 1.661,76	70	R\$ 116.323,20
4	04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 107,61	110	R\$ 11.837,10
5	04.05.05.009-7	FACECTOMIA C/IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 531,60	120	R\$ 63.792,00
6	04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO C/IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$ 651,60	120	R\$ 78.192,00
7	04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	R\$ 898,35	50	R\$ 44.917,50
8	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 209,55	120	R\$ 25.146,00
9	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO C/IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$ 771,60	40	R\$ 30.864,00
10	04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	R\$ 895,16	40	R\$ 35.806,40
EXAMES DO APARELHO DA VISÃO					
11	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20	50	R\$ 1.210,00
12	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 14,81	110	R\$ 1.629,10
13	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	100	R\$ 2.424,00
14	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34	100	R\$ 1.234,00
15	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 40,00	110	R\$ 4.400,00
16	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ 3,37	80	R\$ 269,60
17	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11	150	R\$ 1.516,50
18	02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 24,24	60	R\$ 1.454,40
19	02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA	R\$ 24,24	60	R\$ 1.454,40
20	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37	110	R\$ 370,70
21	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 24,24	120	R\$ 2.908,80
22	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24	110	R\$ 2.666,40
23	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 24,24	70	R\$ 1.696,80
24	02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,37	110	R\$ 370,70
25	02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 24,24	50	R\$ 1.212,00
26	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	80	R\$ 1.974,40
27	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00	100	R\$ 6.400,00
28	02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ 6,74	100	R\$ 674,00

29	02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 3,37	20	R\$ 67,40
30	02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ 3,37	70	R\$ 235,90
31	02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R\$ 12,34	70	R\$ 863,80
32	02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 12,34	40	R\$ 493,60
33	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 3,37	120	R\$ 404,40
34	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R\$ 24,24	110	R\$ 2.666,40
SUBTOTAL 1:				2.930	R\$ 469.690,00

*NO VALOR DOS ITENS PERTENCENTES AO BLOCO DE PROCEDIMENTOS DE "CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO", ALÉM DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, CONSULTA PÓS-CIRÚRGICA COM O PROFISSIONAL QUE REALIZOU A REFERIDA CIRURGIA, DIÁRIAS EM ENFERMARIA, HONORÁRIOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM, ANESTESIAS, MEDICAMENTOS E HEMODERIVADOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES, REFEIÇÕES PARA O PACIENTE E ACOMPANHANTE, BEM COMO TODAS AS DESPESAS HOSPITALARES.

TABELAS DE PREÇOS E SERVIÇOS CONFORME PESQUISA DE MERCADO

ITEM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	ESTIMATIVA ANUAL	TOTAL
35	CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA	R\$ 70,00	830	R\$ 58.100,00
36	CONSULTA RISCO ANESTÉSICO	R\$ 90,00	830	R\$ 74.700,00
SUBTOTAL 2:			1.660	R\$ 132.800,00
TOTAL (SUBTOTAL 1 + SUBTOTAL 2):			4.590	R\$ 602.490,00

AS CONSULTAS NA TABELA ACIMA SÃO PARA A COBERTURA DOS CASOS EM QUE DURANTE A AVALIAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA SEJA CONTRA-INDICADO A CIRURGIA.