

ANEXO II

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 08/2023 INEXIGIBILIDADE Nº 03/2023 CREDENCIAMENTO Nº 03/2023

TABELAS DE PREÇOS E SERVIÇOS

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	ESTIMATIVA ANUAL	TOTAL
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO					
1	04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 3.675,00	26	R\$ 95.550,00
2	04.05.01.007-9	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS	R\$ 625,00	50	R\$ 31.250,00
3	04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE	R\$ 2.100,00	16	R\$ 33.600,00
4	04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 4.000,00	10	R\$ 40.000,00
5	04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R\$ 5.070,09	10	R\$ 50.700,90
6	04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA	R\$ 1.175,02	4	R\$ 4.700,08
7	04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA ESTROMAL	R\$ 2.000,00	6	R\$ 12.000,00
8	04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDÁRIO LENTE INTRA OCULAR - LIO	R\$ 1.900,00	4	R\$ 7.600,00
9	04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRÚRGICA	R\$ 519,84	6	R\$ 3.119,04
10	04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	R\$ 1.700,00	50	R\$ 85.000,00
11	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	R\$ 775,00	100	R\$ 77.500,00
12	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL (FACO + LIO)	R\$ 1.199,80	300	R\$ 359.940,00
13	04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	R\$ 2.100,00	40	R\$ 84.000,00
14	04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	R\$ 1.597,04	10	R\$ 15.970,40
EXAME OFTALMOLÓGICO					
15	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 169,06	30	R\$ 5.071,80
16	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 73,49	200	R\$ 14.698,00
17	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 90,00	200	R\$ 18.000,00
18	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 31,00	300	R\$ 9.300,00
19	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 59,67	300	R\$ 17.901,00
20	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ 52,53	200	R\$ 10.506,00
21	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 57,60	200	R\$ 11.520,00
22	02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 141,89	36	R\$ 5.108,04
23	02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRRAFIA	R\$ 95,19	36	R\$ 3.426,84
24	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 22,91	200	R\$ 4.582,00
25	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 55,00	300	R\$ 16.500,00
26	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 83,75	300	R\$ 25.125,00
27	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 95,95	30	R\$ 2.878,50
28	02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 100,00	30	R\$ 3.000,00
29	02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 69,20	30	R\$ 2.076,00
30	02.11.06.017-8	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 95,00	150	R\$ 14.250,00
31	02.11.06.018-6	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 130,00	200	R\$ 26.000,00
32	02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ 66,36	60	R\$ 3.981,60

33	02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 35,00	100	R\$ 3.500,00
34	02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ 140,00	20	R\$ 2.800,00
35	02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R\$ 40,44	100	R\$ 4.044,00
36	02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 110,00	20	R\$ 2.200,00
37	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 33,14	300	R\$ 9.942,00
38	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA	R\$ 120,00	200	R\$ 24.000,00
39	02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R\$ 100,78	100	R\$ 10.078,00
40	CONSULTA PRÉ-CIRÚRGICA		R\$ 75,00	632	R\$ 47.400,00
41	CONSULTA RISCO ANESTÉSICO		R\$ 91,78	632	R\$ 58.004,96
42	AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA		R\$ 83,13	500	R\$ 41.565,00
TOTAL:			R\$ 1.298.389,16		

