

ANEXO II

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 18/2023 INEXIGIBILIDADE Nº 08/2023 CREDENCIAMENTO Nº 07/2023

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	10	R\$ 36.750,00
2	04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 4.000,00	10	R\$ 40.000,00
3	04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R\$ 5.070,09	6	R\$ 30.420,54
4	04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRÚRGICA	R\$ 519,84	6	R\$ 3.119,04
5	04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	R\$ 1.700,00	10	R\$ 17.000,00
6	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	R\$ 775,00	20	R\$ 15.500,00
7	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL (FACO + LIO)	R\$ 1.199,80	50	R\$ 59.990,00
8	04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	R\$ 1.597,04	6	R\$ 9.582,24
EXAME OFTALMOLÓGICO					
9	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 73,49	40	R\$ 2.939,60
10	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 90,00	8	R\$ 720,00
11	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 31,00	8	R\$ 248,00
12	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ 52,53	14	R\$ 735,42
13	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 57,60	16	R\$ 921,60
14	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 22,91	40	R\$ 916,40
15	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 55,00	40	R\$ 2.200,00
16	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 83,75	40	R\$ 3.350,00
17	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 95,00	40	R\$ 3.800,00
18	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 130,00	40	R\$ 5.200,00
19	02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ 66,36	40	R\$ 2.654,40
20	02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ 140,00	8	R\$ 1.120,00
21	02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R\$ 40,44	10	R\$ 404,40
22	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 33,14	16	R\$ 530,24
23	02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R\$ 100,78	20	R\$ 2.015,60
24		CONSULTA PRÉ-CIRÚRGICA	R\$ 75,00	118	R\$ 8.850,00
25		CONSULTA RISCO ANESTÉSICO	R\$ 91,78	118	R\$ 10.830,04
26		AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA	R\$ 83,13	30	R\$ 2.493,90
TOTAL:				764	R\$ 262.291,42