

ESTIMATIVA DA DESPESA

Em atendimento ao disposto no inciso XI, do artigo 60, do Regulamento dos Procedimentos Licitatórios da Prefeitura Municipal de Martinópolis (Decreto Municipal nº 6.752/2024) c.c. artigo 23 da Lei Federal nº 14.133/2021, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, em atendimento às demandas oriundas da execução dos serviços de saúde do Município.

Mapa de formação de preço					
ITEM	DESCRIÇÃO	UND.	QUANT	VALOR UNITARIO TABELA SUS	Valor Total
01	0202080048-BACILOSCOPIA DIRETA PARA BARR	01	200	R\$ 4,20	R\$ 840,00
02	0202080064- BACILOSCOPIA DIRETA PARA BARR (TUBERCULOSE)	01	200	R\$ 4,20	R\$ 840,00
03	0202080072 BACTERISCOPIA (GRAM)	01	50	R\$ 2,80	R\$ 140,00
04	0202050025- CLEARANCE DE CREATININA	01	30	R\$ 3,51	R\$ 105,30
05	0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	01	2.000	R\$6,48	R\$ 12.960,00
06	0202020037 CONTAGEM DE RETICULOSCITOS	01	1.000	R\$2,78	R\$ 2.780,00
07	0202080080 CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	01	500	R\$5,62	R\$ 2.810,00
08	0202080110 CULTURA PARA BARR	01	100	R\$5,63	R\$ 563,00
09	0202010023 DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	01	100	R\$2,01	R\$ 201,00
10	0202010040 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	01	120	R\$3,63	R\$ 435,60
11	0202010074 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	01	150	R\$10,00	R\$ 1.500,00
12	0202010120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	01	1.000	R\$1,85	R\$ 1.850,00

Assinado por 1 pessoa: ALINE ANDRADE SOUZA POCIELAN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://martinopolis.1dot.com.br/verificacao/3D14-F6D3-24A6-D2E1> e informe o código 3D14-F6D3-24A6-D2E1



13	0202070050 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	01	50	R\$15,65	R\$ 782,50
14	0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE	01	50	R\$3,68	R\$ 184,00
15	0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	01	50	R\$15,06	R\$ 753,00
16	0202010180 - DOSAGEM DE AMILASE	01	200	R\$2,25	R\$ 450,00
17	0202060110 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	01	50	R\$11,53	R\$ 576,50
18	0202030105 DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	01	200	R\$16,42	R\$ 3.284,00
19	0202070123 DOSAGEM DE BARBITURATOS	01	1.000	R\$13,13	R\$ 13.130,00
20	0202030113 DOSAGEM DE BETA 2 MICROGLOBULINA	01	1.000	R\$13,55	R\$ 13.550,00
21	0202010201 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	01	500	R\$2,01	R\$ 1.005,00
22	0202010210 - DOSAGEM DE CALCIO	01	500	R\$1,85	R\$ 925,00
23	0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	01	150	R\$3,51	R\$ 526,50
24	0202070158 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	01	50	R\$17,53	R\$ 876,50
25	0202050084 DOSAGEM DE CITRATO	01	50	R\$2,01	R\$ 100,50
26	0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	01	50	R\$1,85	R\$ 92,50
27	0202010279 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	01	1000	R\$3,51	R\$ 3.510,00
28	0202010287 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	01	1000	R\$3,51	R\$ 3.510,00
29	0202010295 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	01	1000	R\$1,85	R\$ 1.850,00

Assinado por 1 pessoa: ALINE ANDRADE SOUZA POCIELAN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://martinopolis.1doc.com.br/Verificacao/3D14-F6D3-24A6-D2E1> e informe o código 3D14-F6D3-24A6-D2E1

30	0202010309 DOSAGEM DE COLINESTERASE	01	50	R\$3,68	R\$ 184,00
31	0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	01	50	R\$17,16	R\$ 858,00
32	0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	01	50	R\$17,16	R\$ 858,00
33	0202060136 DOSAGEM DE CORTISOL	01	50	R\$9,86	R\$ 493,00
34	0202010317 - DOSAGEM DE CREATININA	01	500	R\$1,85	R\$ 925,00
35	0202010325 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	01	500	R\$3,68	R\$ 1.840,00
36	0202010368 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	01	200	R\$3,68	R\$ 736,00
37	0202060160 – DOSEGEM DE ESTRADIOL	01	200	R\$10,15	R\$ 2.030,00
38	0202070220 DOSAGEM DE FENITOINA	01	200	R\$35,22	R\$ 7.044,00
39	0202010384 – DOSAGEM DE FERRITINA	01	500	R\$15,59	R\$ 7.795,00
40	0202010392 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	01	500	R\$3,51	R\$ 1.755,00
41	0202010406 – DOSAGEM DE FOLATO	01	500	R\$15,65	R\$ 7.825,00
42	0202010422 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	01	200	R\$2,01	R\$ 402,00
43	0202010430 - DOSAGEM DE FOSFORO	01	200	R\$2,01	R\$ 402,00
44	0202010465 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	01	200	R\$3,51	R\$ 702,00
45	0202010473 - DOSAGEM DE GLICOSE	01	2.000	R\$1,85	R\$ 3.700,00
46	0202010481 – DOSAGEM DE GLICOSE 6 FOSFATO DESIDROGENASE	01	50	R\$3,68	R\$ 184,00

Assinado por 1 pessoa: ALINE ANDRADE SOUZA POCIELAN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://martinopolis.1doc.com.br/verificacao/3D14-F6D3-24A6-D2E1> e informe o código 3D14-F6D3-24A6-D2E1

47	0202060217 –DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG,BETA HCG)	01	50	R\$7,85	R\$ 392,50
48	0202010490 – DOSAGEM DE HAPTAGLOBINA	01	50	R\$3,68	R\$ 184,00
49	0202010503 – DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	01	1.000	R\$7,86	R\$ 7.860,00
50	0202060233- DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	01	250	R\$7,89	R\$ 1.972,50
51	0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZIANTE (LH)	01	500	R\$8,97	R\$ 4.485,00
52	0202060250 DOSEGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	01	800	R\$8,96	R\$ 7.168,00
53	0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBINA E (IGE)	01	200	R\$9,25	R\$ 1.850,00
54	0202060268 DOSAGEM DE INSULINA	01	200	R\$10,17	R\$ 2.034,00
55	0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	01	300	R\$2,25	R\$ 675,00
56	0202010562 DOSAGEM DE MAGNÉSIO	01	300	R\$2,01	R\$ 603,00
57	0202010570 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	01	200	R\$2,01	R\$ 402,00
58	0202050092 – DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	01	200	R\$8,12	R\$ 1.624,00
59	0202050106 DOSAGEM DE OXALATO	01	100	R\$3,68	R\$ 368,00
60	0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	01	150	R\$43,13	R\$ 6.469,50
61	0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO	01	1.000	R\$1,85	R\$ 1.850,00
62	0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	01	500	R\$10,22	R\$ 5.110,00
63	0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA	01	300	R\$10,15	R\$ 3.045,00

Assinado por 1 pessoa: ALINE ANDRADE SOUZA POCIELAN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://martinopolis.1doc.com.br/verificacao/3D14-F6D3-24A6-D2E1>

64	0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C RETIVA	01	500	R\$2,83	R\$ 1.415,00
65	0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS(URINA DE 24 HORAS)	01	500	R\$2,04	R\$ 1.020,00
66	0202010619 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	01	500	R\$1,40	R\$ 700,00
67	0202010627 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	01	500	R\$1,85	R\$ 925,00
68	0202010635 - DOSAGEM DE SODIO	01	1.000	R\$1,85	R\$ 1.850,00
69	0202060322 DOSAGEM DE SOMATOMEDINAC(IGF1)	01	50	R\$15,35	R\$ 767,50
70	0202060330 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DRHEAS)	01	150	R\$13,11	R\$ 1.966,50
71	0202060349 DOSAGEM DE TESTOTERONA	01	500	R\$10,43	R\$ 5.215,00
72	0202060357 DODAGEM DE TESTOTERONA LIVRE	01	500	R\$13,11	R\$ 6.555,00
73	0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	01	100	R\$8,76	R\$ 876,00
74	0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	01	1000	R\$11,60	R\$ 11.600,00
75	0202010643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	01	500	R\$2,01	R\$ 1.005,00
76	0202010651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	01	500	R\$2,01	R\$ 1.005,00
77	0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	01	500	R\$4,12	R\$ 2.060,00
78	0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	01	1000	R\$3,51	R\$ 3.510,00
79	0202060390 DOSAGEM DE TRIODDOTIRONINA (T3)	01	300	R\$8,71	R\$ 2.613,00
80	0202010694 - DOSAGEM DE UREIA	01	1.000	R\$1,85	R\$ 1.850,00

Assinado por 1 pessoa: ALINE ANDRADE SOUZA POCIELAN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://martinopolis-1.doc.com.br/verificacao/3D14-F6D3-24A6-D2E1> e informe o código 3D14-F6D3-24A6-D2E1

81	0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	01	500	R\$15,24	R\$ 7.620,00
82	0202070352 DOSAGEM DE ZINCO	01	300	R\$15,65	R\$ 4.695,00
83	0202010465 DOSAGE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	01	300	R\$3,51	R\$ 1.053,00
84	0202010724 ELETROFORENSE DE PROTEINAS	01	200	R\$4,42	R\$ 884,00
85	0202020070 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	01	800	R\$2,73	R\$ 2.184,00
86	0202020096 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	01	800	R\$2,73	R\$ 2.184,00
87	0202020142 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	01	800	R\$2,73	R\$ 2.184,00
88	0202020150 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	01	500	R\$2,73	R\$ 1.365,00
89	0202020363 - ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	01	1.000	R\$2,73	R\$ 2.730,00
90	0202020380 - HEMOGRAMA COMPLETO	01	2.000	R\$4,11	R\$ 8.220,00
91	0202020398 LEUCOGRAMA	01	1000	R\$2,73	R\$ 2.730,00
92	0202030075 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	01	500	R\$2,83	R\$ 1.415,00
93	0202020134 DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIA ATIVADA (TPP ATIVADA)	01	500	R\$5,77	R\$ 2.885,00
94	0202030202 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	01	500	R\$2,83	R\$ 1.415,00
95	0202030466 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	01	500	R\$9,70	R\$ 4.850,00
96	0202030458 PESQUISA DE ANTIESCLERODERMA(SCL70)	01	500	R\$10,00	R\$ 5.000,00
97	0202030474 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	01	500	R\$2,83	R\$ 1.415,00

Assinado por 1 pessoa: ALINE ANDRADE SOUZA POC ELAN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://martinopolis.1doc.com.br/verificacao/3D14-F6D3-24A6-D2E1>

98	0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	01	500	R\$18,55	R\$ 9.275,00
99	0202030733 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01	500	R\$2,83	R\$ 1.415,00
100	0202030768 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	01	1.000	R\$16,97	R\$ 16.970,00
101	0202030873 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	01	1.000	R\$18,55	R\$ 18.550,00
102	0202030814 PESQUISA ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	01	500	R\$17,16	R\$ 8.580,00
103	0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	01	200	R\$11,61	R\$ 2.322,00
104	0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B(ANTI-HBC-IG)	01	300	R\$18,55	R\$ 5.565,00
105	0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	01	500	R\$17,16	R\$ 8.580,00
106	0202020962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	01	200	R\$13,85	R\$ 2.770,00
107	0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	01	500	R\$18,55	R\$ 9.275,00
108	0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	01	1.000	R\$18,55	R\$ 18.550,00
109	0202090264 PESQUISA DE DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	01	200	R\$4,80	R\$ 960,00
110	0202031012 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	01	500	R\$4,10	R\$ 2.050,00
111	0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	01	300	R\$1,37	R\$ 411,00
112	0202020444 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	01	1000	R\$2,73	R\$ 2.730,00
113	0202031047 - PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	01	200	R\$10,00	R\$ 2.000,00

Assinado por 1 pessoa: ALINE ANDRADE SOUZA POCIELAN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://martinopolis.1doc.com.br/verificacao/3D14-F6D3-24A6-D2E1>

114	0202031128 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	01	400	R\$2,83	R\$ 1.132,00
115	0202031179 - VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	01	400	R\$2,83	R\$ 1.132,00
116	0202040127 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	01	700	R\$1,65	R\$ 1.155,00
117	0202040143 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	01	200	R\$1,65	R\$ 330,00
118	0202090302 PROVA DO LATEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	01	500	R\$1,89	R\$ 945,00
119	0202050017 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	01	1.000	R\$3,70	R\$ 3.700,00
120	0202080013 - ANTIBIOGRAMA	01	1.000	R\$4,98	R\$ 4.980,00
121	0202080072 - BACTEROSCOPIA (GRAM)	01	1.000	R\$2,80	R\$ 2.800,00
122	0202080080 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	01	1.000	R\$5,62	R\$ 5.620,00
123	0202120023 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	01	700	R\$1,37	R\$ 959,00
124	0202120090 - TESTES INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	01	500	R\$2,73	R\$ 1.365,00
-	Total Estimado	-	60.500		R\$ 385.839,40

O valor estimado da demanda é de R\$ 385.839,40 (trezentos e oitenta e cinco mil oitocentos e trinta e nove reais e quarenta centavos) para o período e 12 meses. O referido valor foi definido após levantamento da demanda existente, e valores definidos de acordo com o previsto na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Os pagamentos serão efetuados, conforme forem realizados os procedimentos mensalmente de acordo com relatório emitido pelos prestadores de serviço, mediante a apresentação da respectiva Nota fiscal, devidamente conferida e assinada pela unidade a que se destina, encaminhada para tramitação do processo de instrução e liquidação junto ao Departamento de Contabilidade, para posterior envio ao Departamento de Tesouraria, que efetuará o pagamento no prazo de até 30 (trinta) dias.

Acerca do valor dos exames, foi tomado o valor previsto na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS por exame realizado, conforme produção. Os valores praticados estão fundamentados em demonstrativo econômico-financeiro, elaborado pela direção nacional do SUS, e são aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde, órgão deliberativo de controle social, conforme disposto ainda na Lei nº 8.080/90, que dispõe em seu artigo 26, incisos I e II:

Martinópolis /SP, em 19 de abril de 2024.

Aline Andrade Souza Pocielan
Responsável pela elaboração do Mapa