



À  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUOÁ – SECRETARIA DE SAÚDE**  
**COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO**

**REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024**

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa documentação exigida para credenciamento para a execução dos serviços constantes do Edital de Chamamento Público Nº 002/2024, no valor global de R\$ 386.995,73 (trezentos e oitenta e seis mil novecentos e noventa e cinco reais e setenta e três centavos), conforme planilha a seguir:

**PROPOSTA DE PREÇO**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	CÓDIGO SUS	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO ONDE, POR MEIO DE ULTRASSOM É REALIZADA A MEDIÇÃO DA ESPESSURA DA CÔRNEA. O CÓDIGO CORRESPONDE A UM OLHO, OU SEJA, MONOCULAR.	SERV	02.05.02.002-0	100	R\$ 14,81	R\$ 1.481,00
2	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR) - EXAME PARA MENSURAÇÃO DO DIÂMETRO ÂNTERO-POSTERIOR DO GLOBO OCULAR COM OU SEM CÁLCULO DO VALOR DIÓPTRICO DA LENTE INTRA-OCULAR (INCLUI MÚLTIPLOS CÁLCULOS POR OLHO - FÓRMULAS E CONSTANTES DE MATERIAIS).	SERV	02.11.06.001-1	100	R\$ 24,24	R\$ 2.424,00
3	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO - CONSISTE DA AVALIAÇÃO DO FUNDO DO OLHO (NERVO ÓPTICO E MÁCULA) COM LENTE DE CONDENSÇÃO ATRAVÉS DA LÂMPADA DE FENDA, SOB MIDRÍASE	SERV	02.11.06.002-0	100	R\$ 12,34	R\$ 1.234,00
4	CERATOMETRIA - AVALIAÇÃO DO PODER DIÓPTRICO CORNEANO. PROCEDIMENTO INDICADO EM ALTAS AMETROPIAS E PATOLOGIAS CORNEANAS.	SERV	02.11.06.005-4	100	R\$ 3,37	R\$ 337,00
5	MAPEAMENTO DE RETINA - AVALIAÇÃO SOB MIDRÍASE DA RETINA (PÓLO POSTERIOR E PERIFERIA), NERVO ÓPTICO E CORÓIDE. INCLUIR DOCUMENTAÇÃO ATRAVÉS DE GRÁFICO MANUAL OU COMPUTORIZADO.	SERV	02.11.06.012-7	100	R\$ 24,24	R\$ 2.424,00

À  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUOA – SECRETARIA DE SAÚDE**  
**COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO**

**REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024**

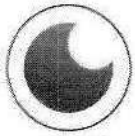
	QUANDO COUBER. (MONOCULAR).					
6	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA - AVALIAÇÃO DAS CÉLULAS ENDOTELIAIS CORNEANAS (INCLUI REGISTRO GRÁFICO MORFOLÓGICO CELULAR)	SERV	02.11.06.014-3	50	R\$ 24,24	R\$ 1.212,00
7	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - AVALIAÇÃO DA MÁXIMA ACUIDADE SOB ORIFÍCIO ESTENOPÉICO (PROTEÇÃO OU RETRO-ILUMINADA).	SERV	02.11.06.015-1	300	R\$ 3,37	R\$ 1.011,00
8	TONOMETRIA - AFERIÇÃO DA PRESSÃO INTRA-OCULAR.	SERV	02.11.06.025-9	200	R\$ 3,37	R\$ 674,00
9	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA) - CONSULTA CLINICA DO PROFISSIONAL MÉDICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.	SERV	03.01.01.007-2	1000	R\$ 10,00	R\$ 10.000,00
10	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CONSISTE NO ATO DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS, POR PACIENTE, INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE MEDICAÇÃO ADMINISTRADA, PRESCRITOS NAS CONSULTAS/ATENDIMENTOS, INCLUINDO AS CONSULTAS/ATENDIMENTOS REALIZADAS NO DOMICÍLIO.	SERV	03.01.10.001-2	500	R\$ 0,63	R\$ 315,00
11	INJEÇÃO RETROBULBAR / PERIBULBAR - CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO DE UVEÍTES INTERMEDIÁRIA E POSTERIOR, DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE, INFECÇÕES. ENTRE OUTROS.	SERV	04.05.04.013-0	100	R\$ 22,93	R\$ 2.293,00
12	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL - CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA O TRATAMENTO DE LESÕES COM EXTENSO COMPROMETIMENTO CORNEANO E CONJUNTIVAL.	SERV	04.05.05.021-6	20	R\$ 172,27	R\$ 3.445,40



À  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU – SECRETARIA DE SAÚDE**  
**COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO**

**REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024**

13	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO - CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA. SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO DE PTERÍGIO (QUALQUER TÉCNICA).	SERV	04.05.05.036-4	80	RS 209,55	RS 16.764,00
14	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL - CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA O TRATAMENTO DE CATARATA (SENIL, TRAUMÁTICA, CONGÊNITA, COMPLICADA, E OUTRAS) COM USO DE FACOEMULSIFICADOR COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL ACRILICA OU DE SILICONE.LENTE INCLUSA NO PROCEDIMENTO.	SERV	04.05.05.037-2	350	RS771,60	RS270.060,00
15	ULTRASSONOGRÁFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) - CONSISTE NA AVALIAÇÃO DAS ESTRUTURAS INTRA E EXTRA-OCULARES POR ULTRASSOM MODO "B" COM REGISTRO GRÁFICO.	SERV	02.05.02.008-9	80	RS 24,20	RS 1.936,00
16	RETINOGRÁFIA FLUORESCENTE BINOCULAR - REGISTRO FOTOGRÁFICO DA RETINA REALIZADO APÓS INJEÇÃO DE CONTRASTE (FLUORESCÉINA). BILATERAL, ANALÓGICO OU DIGITAL. INCLUI IMPRESSÃO DAS IMAGENS E LAUDO.	SERV	02.11.06.018-6	30	RS64,00	RS1.920,00
17	VITRECTOMIA ANTERIOR CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA PARA REMOÇÃO DE VÍTREO EM CÂMARA ANTERIOR PÓS TRAUMÁTICO OU COMO COMPLICAÇÃO DE CIRURGIA DE CATARATA POR ROTURA DE CÁPULA POSTERIOR). PODE SER ASSOCIADO A FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LIO, FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LIO E FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LIO.	SERV	04.05.03.013-4	20	RS381,08	RS7.621,60
18	VITRECTOMIA POSTERIOR CONSISTE DE PROCEDIMENTO	SERV	04.05.03.014-2	3	RS 2.667,29	RS 8.001,87



À  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUOA – SECRETARIA DE SAÚDE**  
**COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO**

**REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024**

	CIRÚRGICO HOSPITALAR COM FINALIDADE TERAPÊUTICA OU DIAGNÓSTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA TRATAMENTO DE DESCOLAMENTO DE RETINA E/OU ALTERAÇÕES VÍTREAS (HEMORRAGIA, INFLAMAÇÃO, INFECÇÃO). INCLUI ENDOLASER QUANDO NECESSÁRIO.					
19	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA - CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO (NÃO A LASER) DE OPACIDADES CAPSULARES RETRO LENTICULARES.	SERV	04.05.05.001-1	10	RS 180,45	RS 1.804,50
20	CAPSULOTOMIA A YAG LASER - CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO A LASER DE OPACIDADES CAPSULARES RETRO LENTICULARES.	SERV	04.05.05.002-0	40	RS 112,77	RS 4.510,80
21	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO - CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA PARA IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR PARA O TRATAMENTO DE AFACIA. INDICADO PARA IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR COMO UM SEGUNDO TEMPO DA FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LIO. LENTE JÁ INCLUSA NO VALOR.	SERV	04.05.05.015-1	5	RS 1.112,83	RS 5.564,15
22	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE ENTRA-OCULAR - CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA O TRATAMENTO DE CATARATA (SENIL, TRAUMÁTICA, CONGÊNITA, COMPLICADA, E OUTRAS) SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-	SERV	04.05.05.010-0	5	RS 483,60	RS 2.418,00





À  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUOA – SECRETARIA DE SAÚDE**  
**COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO**

**REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024**

	OCULAR (INCLUI VITRECTOMIA ANTERIOR QUANDO NECESSÁRIO).					
23	SUTURA DE CÔRNEA CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA TRATAMENTO DE LACERAÇÕES CORNEANAS TRAUMÁTICAS, DEISCÊNCIA DE SUTURA OU DRENAGEM ESPONTÂNEA DE HUMOR AQUOSO PÓS OPERATÓRIO.	SERV	04.05.05.030-5	25	RS 164,08	RS 4.102,00
24	SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR -CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, PARA TROCA DE LENTE INTRA-OCULAR. LENTE JÁ INCLUSA NO VALOR.	SERV	04.05.05.028-3	2	RS 544,88	RS 1.089,76
25	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÔRNEA - CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL PARA A REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO CORNEANO.	SERV	04.05.05.025-9	20	RS 25,00	RS 500,00
26	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS INTERNAÇÃO HOSPITALAR - MINIMO DE 24 HORAS E MÁXIMO DE 3 DIAS.	SERV	03.03.05.013-6	40	RS 229,00	RS 9.160,00
27	SUTURA DE CONJUNTIVA-CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA TRATAMENTO DE LACERAÇÕES CONJUNTIVAS TRAUMÁTICAS OU DEISCÊNCIA DE SUTURA.	SERV	04.05.05.029-1	10	RS 82,28	RS 822,80
28	CORREÇÃO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 PIÚSCULOS) - CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA OU REPARADORA, SOB ANESTESIA	SERV	04.05.02.001-5	10	RS 1.661,76	RS 16.617,60



À  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUOA – SECRETARIA DE SAÚDE**  
**COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO**

**REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024**

	LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), INDICADA EM CASOS DE ESOTROPIA, EXOTROPIA OU HETEROTROPIA EM CUJA CORREÇÃO SERÁ NECESSÁRIA A RESSECÇÃO, RECUO OU TENOTOMIA DE NAIS DE DOIS MÚSCULOS EXTRA-OCULARES (RETOS OU OBLÍQUOS).					
29	TRABECULECTOMIA – CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), POR CIRURGIA FISTULIZANTE PARA TRATAMENTO DE GLAUCOMA. JÁ INCLUI IRIDECTONIA.	SERV	04.05.05.032-1	5	R\$ 898,35	R\$ 4.491,75
30	CORREÇÃO CIRURGICA DE HÉRNIA DE ÍRIS - CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA REPOSICIONAMENTO DE HÉRNIA DE ÍRIS, COM OU SEM RESSECÇÃO DE TECIDO IRIANO.	SERV	04.05.05.007-0	10	R\$ 259,20	R\$ 2.592,00
31	FUNDOSCOPIA - AVALIAÇÃO DO FUNDO DE OLHO, REAMZADA COM OU SEM DILATAÇÃO PUPILAR.	SERV	02.11.06.010-0	50	R\$ 3,37	R\$ 168,50
VALOR TOTAL	TREZENTOS E OITENTA E SEIS MIL NOVECENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E SETENTA E TRÊS CENTAVOS					R\$ 386.995,73

**PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 90(NOVENTA) DIAS**

**PRAZO DE FORNECIMENTO: CONFORME EDITAL**

Manifestamos, neste ato, nossa concordância com os preços fixados pela Administração, constantes do anexo II do processo em referência.

Informamos que o prazo de validade da nossa proposta é de 90 (noventa) dias corridos, a contar da data da apresentação da nossa documentação junto a Secretaria de Saúde do Município de Uruoca/CE.

Segue, em anexo, toda documentação requerida para habilitação, tudo, de acordo com o citado edital.