

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA

PROCESSO DE SELEÇÃO 13/2023 PSC (HIMABA)

AO INSTITUTO ACQUA

A empresa ....., estabelecida na (*endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico, se houver*), inscrita no CNPJ sob nº ....., neste ato representada por ....., (*cargo*), RG....., CPF....., (*endereço*), propõe prestar, em estrito cumprimento ao previsto no Termo de Referência e anexos em epígrafe, **PROCESSO DE SELEÇÃO 13/2023 PSC (HIMABA)** para Contratação de empresa especializada na prestação de **SERVIÇOS MÉDICOS – OFTALMOPEDIATRIA**, para atender as necessidades do Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves – HIMABA, pelo valor global de **R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXX)**, com os valores por procedimentos, conforme segue:

PROCEDIMENTOS	CÓDIGO SIGTAP	QTDE PROCEDIMENTO	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
CAUTERIZACAO DE CORNEA	04.05.05.003-8 -	10	R\$	R\$
CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	04.05.05.004-6 -	10	R\$	R\$
CICLODIALISE	04.05.05.005-4 -	10	R\$	R\$
CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	04.05.05.038-0 -	25	R\$	R\$
CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	04.05.05.007-0 -	10	R\$	R\$
CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	04.05.05.006-2 -	10	R\$	R\$
EPILACAO A LASER	04.05.01.005-2 -	10	R\$	R\$
EPILACAO DE CILIOS	04.05.01.006-0 -	10	R\$	R\$
EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL	04.05.01.008-7 -	10	R\$	R\$
FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	04.05.05.009-7 -	10	R\$	R\$
FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	04.05.05.010-0 -	10	R\$	R\$
FACOEMLSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	04.05.05.037-2 -	50	R\$	R\$
FACOEMLSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	04.05.05.011-9 -	10	R\$	R\$
FOTOCOAGULACAO A LASER	04.05.03.004-5 -	10	R\$	R\$
FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	04.05.05.012-7 -	10	R\$	R\$
IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	04.05.05.013-5 -	10	R\$	R\$
IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	04.05.05.014-3 -	10	R\$	R\$
IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	04.05.05.015-1 -	10	R\$	R\$
INJEÇÃO INTRA VITREO	04.05.03.005-3		R\$	R\$
INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	04.05.05.016-0 -	10	R\$	R\$
IRIDECTOMIA CIRURGICA	04.05.05.017-8 -	10	R\$	R\$

IRIDOCICLECTOMIA	04.05.05.018-6 -	10	R\$	R\$
IRIDOTOMIA A LASER	04.05.05.019-4 -	10	R\$	R\$
OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	04.05.01.010-9 -	10	R\$	R\$
PAN FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	04.05.03.019-3	10	R\$	R\$
PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	04.05.05.020-8 -	10	R\$	R\$
PUNCTOPLASTIA	04.05.01.020-6 -	10	R\$	R\$
RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	04.05.05.040-2 -	10	R\$	R\$
RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	04.05.05.022-4 -	10	R\$	R\$
RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	04.05.01.012-5 -	10	R\$	R\$
RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	04.05.01.013-3 -	10	R\$	R\$
RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	04.05.05.023-2 -	10	R\$	R\$
SIMBLEFAROPLASTIA	04.05.01.014-1 -	10	R\$	R\$
SINEQUIOLISE A YAG LASER	04.05.05.026-7 -	10	R\$	R\$
SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	04.05.01.015-0 -	10	R\$	R\$
SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	04.05.01.016-8 -	10	R\$	R\$
SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	04.05.05.028-3 -	10	R\$	R\$
SUTURA DE CONJUNTIVA	04.05.05.029-1 -	10	R\$	R\$
SUTURA DE CORNEA	04.05.05.030-5 -	10	R\$	R\$
SUTURA DE PALPEBRAS	04.05.01.017-6 -	10	R\$	R\$
TRABECULECTOMIA	04.05.05.032-1 -	10	R\$	R\$
TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	04.05.05.035-6 -	25	R\$	R\$
TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	04.05.05.036-4 -	10	R\$	R\$
TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	04.05.01.019-2 -	10	R\$	R\$
TRATAMENTO DE PTOSE PÁLPEBRA	04.05.04.020-2	10	R\$	R\$
CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	04.05.05.001-1 -	10	R\$	R\$
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	04.05.05.002-0 -	10	R\$	R\$
CONSULTAS MÉDICAS ABAIXO 16 ANOS - ADULTO E INFANTIL	03.01.01.007-2	2.800	R\$	R\$
CORPO VÍTREO, RETINA, CORÓIDE E ESCLERA (TABECULOTOMIA) (VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/OLEO DE SILICONE/ENDOLASER	04.05.03.017-7	50	R\$	R\$
CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	04.05.01.001-0 -	10	R\$	R\$
CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	04.05.01.002-8 -	10	R\$	R\$
CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	04.05.02.001-5	150	R\$	R\$
CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	04.05.02.002-3	150	R\$	R\$
DACRIOCISTORRINOSTOMIA	04.05.01.003-6 -	10	R\$	R\$
DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	04.05.01.004-4 -	10	R\$	R\$
EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIO	04.05.01.007-9 -	25	R\$	R\$
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	04.05.05.008-9 -	10	R\$	R\$
MAPEAMENTO DE RETINA COM SEDAÇÃO	02.11.06.012-7	1.400	R\$	R\$
MAPEAMENTO DE RETINA SEM SEDAÇÃO	02.11.06.012-7	700	R\$	R\$
PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA COM SEDAÇÃO	02.05.02.002-0	98	R\$	R\$
PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA SEM SEDAÇÃO	02.05.02.002-0	497	R\$	R\$
POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	02.11.06.015-1	2.800	R\$	R\$
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS (MAIO)		63	R\$	R\$
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS (JUNHO)		63	R\$	R\$
RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	04.05.05.021-6 -	10	R\$	R\$
RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	04.05.01.011-7 -	10	R\$	R\$
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	04.05.05.024-0 -	10	R\$	R\$
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	04.05.05.025-9 -	10	R\$	R\$
TONOMETRIA SEM SEDAÇÃO	02.11.06.025-9	1.400	R\$	R\$
TONOMETRIA COM SEDAÇÃO	02.11.06.025-9	497	R\$	R\$
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	02.11.06.026-7	210	R\$	R\$
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA SEM SEDAÇÃO	02.11.06.026-7	1.400	R\$	R\$
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA COM SEDAÇÃO	02.11.06.026-7	497	R\$	R\$
TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	04.05.05.031-3 -	10	R\$	R\$
TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	04.05.01.018-4 -	10	R\$	R\$

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CórNEA	04.05.05.039-9 -	10	R\$	R\$
ULTRASON DOS DEMAIS SISTEMAS/OFTALMO COM SEDAÇÃO	02.05.02.008-9	497	R\$	R\$
ULTRASON DOS DEMAIS SISTEMAS/OFTALMO SEM SEDAÇÃO	02.05.02.008-9	497	R\$	R\$

---

Assinatura do responsável