



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOCAINA DE MINAS
ESTADO DE MINAS GERAIS
CNPJ nº. 18.194.076/0001-60

ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA

ESTIMATIVA DE DESPESA

Processo nº 01/2024 - Dispensa nº 01/2024

Item	Descrição	Unid.	Quant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total
1	PGR-Programa de Gerenciamento de Risco para todas funções e servidores necessários, conforme Termo de Referência em anexo	sv	01	3.600,00	3.600,00
2	GRO - Gerenciamento de Riscos Ocupacionais, para todas funções e servidores necessários, conforme Termo de Referência em anexo	sv	01	1.600,00	1.600,00
3	LTIP - Laudo Técnico de Insalubridade e Periculosidade	sv	01	400,00	400,00
4	PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, para todas funções e servidores necessários, conforme Termo de Referência em anexo	sv	01	3.600,00	3.600,00
5	LTCAT - Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho, para todas funções e servidores necessários, conforme Termo de Referência em anexo	sv	01	2.600,00	2.600,00
6	Laudo Ergonômico NR17, para todas funções e servidores necessários, conforme Termo de Referência em anexo	sv	01	2.800,00	2.800,00
7	Transmissão Eventos S2210; S2220; S2240	sv	15	20,00	300,00
8	PPP - Perfil Profissiográfico Previdenciário	sv	20	30,00	600,00
9	CAT (Comunicado Acidente de Trabalho) S-2210	sv	10	30,00	300,00
10	Exames Médico Admissionais	sv	30	30,00	900,00
11	Exames Periódicos	sv	350	30,00	10.500,00
12	Exames Demissionais	sv	180	30,00	5.400,00
13	Avaliação de retorno ao trabalho	sv	20	30,00	600,00
14	Avaliação para mudança de função	sv	10	30,00	300,00
15	Avaliações para encaminhamento à Perícia Médica do INSS	sv	10	30,00	300,00
16	Exames de Audiometria	sv	150	45,00	6.750,00
17	Espirometria	sv	10	45,00	450,00
18	Rx Tórax Pa	sv	10	46,00	460,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOCAINA DE MINAS
ESTADO DE MINAS GERAIS
CNPJ nº. 18.194.076/0001-60

Item	Descrição	Unid.	Quant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total
19	Parasitológico De Fezes	sv	150	10,00	1.500,00
20	Acuidade Visual	sv	80	45,00	3.600,00
21	Ecg Eletrocardiograma	sv	50	55,00	2.750,00
22	Eeg Eletroencefalograma	sv	5	15,00	75,00
23	Glicemia De Jejum	sv	30	10,00	300,00
24	Hemograma E Plaquetas	sv	100	14,00	1.400,00
25	Hepatite B - ANTI - HBS	sv	100	14,00	1.400,00
26	Ac Hipúrico Urina Isolada	sv	10	44,00	440,00
27	Ac Metil Hipúrico Urina Isolada	sv	10	44,00	440,00
28	Avaliação Psicológica	sv	50	35,00	1.750,00
29	Teste De Romberg	sv	50	35,00	1.750,00

O valor total para contratação do objeto é de R\$ 56.865,00 (cinquenta e seis mil, oitocentos e sessenta e cinco reais).