

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência****Processo..:** 23081.008793/2007-32 **Pregão SRP** 157 / 2007 **Data da Emissão:** 03/07/2007**Abertura: Dia:** 27/07/2007 **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	DIETA LIQUIDA PRONTA P USO, INDICAÇÃO ADULTO, HIPERCALORICA (1,5 KCAL/ML), ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, HIPERPROTEICA, (ENTRE 16 A 20% DAS CALORIAS TOTAIS), COM NO MÁXIMO 35% DO VET NA FORMA DE LIPÍDEOS, OSMOLARIDADE NÃO SUPERIOR 400 mOsm/L. EMBALAGEM CONTENDO 1.000 ML, EM SISTEMA FECHADO P/USO EM BOMBA DE INFUSÃO. FORNECER ADAPTADORES P/ OS EQUIPOS SE O SISTEMA DE EMBALAGEM OFERTADO NÃO FOR COMPATÍVEL C/ O S EQUIPOS DE BOMBAS DE INFUSÃO EXISTENTES NO HUSM . MARCAS APROVADAS: HIPER DIET ENERGY PLUS (SUPPORT), ENSURE PLUS HN RTH (ABBOTT), FRESUBIN HP ENERGY (FRESENIUS KABI). VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0237	6.000.000,00	_____	_____
2	DIETA LIQUIDA PRONTA PARA USO, INDICADA PARA ADULTO, COM DENSIDADE CALORICA DE 1,5 KCAL/ML), ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, COM 100% DE FIBRAS SOLÚVEIS. EMBALAGEM CONTENDO 1.000 ML, EM SISTEMA FECHADO PARA USO EM BOMBA DE INFUSÃO.FORNECER ADAPTADORES PARA OS EQUIPOS SE O SISTEMA DE EMBALAGEM OFERTADO NÃO FOR COMPATÍVEL COM OS EQUIPOS DE BOMBAS DE INFUSÃO EXISTENTES NO HUSM. MARCAS APROVADAS : NOVA SOURCE GI CONTROL. VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0330	1.200.000,00	_____	_____
3	DIETA LIQUIDA PRONTA P USO, INDICADA P/ ADULTO, C/ DENSIDADE CALORICA NAO SUPERIOR A 1,2 KCAL/ML), ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, OSMOLALIDADE ATE 360 mOsm/KG, PROTEÍNAS ENTRE 14 E 17%. EMBALAGEM CONTENDO 500 OU 1.000 ML, EM SISTEMA FECHADO P/USO EM BOMBA DE INFUSÃO.FORNECER ADAPTADORES P/ OS EQUIPOS SE O SISTEMA DE EMBALAGEM OFERTADO NÃO FOR COMPATÍVEL C/ OS EQUIPOS DE BOMBAS DE INFUSÃO EXISTENTES NO HUSM. MARCAS APROVADAS HIPER DIET STANDART (SUPPORT), OSMOLITE HN (ABBOTT), FRESUBIN ORIGINAL (FRESENIUS KABI), NUTREN 1,0 ULTRAPACK (NESTLE), ISOSOURCE STANDARD (NOVARTIS), NUTRICOMP STANDARD (B BRAUN). VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR CUSTO KCAL/ML.	Mililitros	0,0253	4.800.000,00	_____	_____
4	DIETA LIQUIDA PRONTA P USO, INDICADA P/ PORTADORES DE HEPATOPATIA, C/ DENSIDADE CALORICA DE 1,3-1,4 KCAL/ML, PROTEINAS EM TORNO DE 11-12%,	Mililitros	0,0880	100.000,00	_____	_____

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência**

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	C/ AMINOACIDOS DE CADEIA RAMIFICADA, SEM SACAROSE E LACTOSE. EMBALAGEM C/ 500 ML OU 1000 ML. MARCAS APROVADAS: FRESUBIN HEPA (FRESENIUS KABI), NUTRI LIVER (NUTRIMED). VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. OBS: SERÁ ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR CUSTO CAL/ML.					
5	DIETA LIQUIDA PRONTA P USO, ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, COM NO MÍNIMO 18% DE PROTEÍNAS SOB FORMA DE PEPTIDEOS DE CADEIA CURTA OU AMINOACIDOS LIVRES. EMBALAGENS CONTENDO 500 ML (PACK) OU 1.000 ML, EM SISTEMA FECHADO P/USO EM BOMBA DE INFUSÃO. FORNECER ADAPTADORES P/ OS EQUIPOS SE O SISTEMA DE EMBALAGEM OFERTADO NÃO FOR COMPATÍVEL C/ OS EQUIPOS DE BOMBAS DE INFUSÃO EXISTENTES NO HUSM. MARCAS APROVADAS: PERATIVE (ABBOTT), SURVIMED OPD (FRESENIUS KABI), PEPTINEX (NOVARTIS), PEPTAMEN 1,5 (NESTLÉ). VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR O MENOR CUSTO KCAL/ML.	Mililitros	0,0314	2.400.000,00	_____	_____
6	DIETA LIQUIDA PRONTA P/ USO ORAL EM PACIENTE ADULTO, HIPERCALORICA (1,5 KCAL/ML), PERCENTUAL DE PROTEÍNAS NÃO INFERIOR A 14%, ISENTA DE LACTOSE, C/ SABOR BAUNILHA. EMBALAGENS INDIVIDUAIS C/200 A 250 ML. MARCAS APROVADAS: ENSURE PLUS HN (ABBOTT), RESOURCE PLUS (NOVARTIS), NUTRIDRINK (SUPPORT), FRESUBIN ENERGY DRINK (FRESENIUS). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0200	400.000,00	_____	_____
7	DIETA LIQUIDA PRONTA P/ USO ORAL EM PACIENTE ADULTO, HIPERCALORICA (1,5 KCAL/ML), PERCENTUAL DE PROTEÍNAS NÃO INFERIOR A 14%, ISENTA DE LACTOSE, C/ SABOR CHOCOLATE. EMBALAGENS INDIVIDUAIS C/200 A 250 ML. MARCAS APROVADAS: RESOURCE PLUS (NOVARTIS), NUTRIDRINK (SUPPORT), FRESUBIN ENERGY DRINK (FRESENIUS). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0200	800.000,00	_____	_____
8	DIETA LIQUIDA PRONTA P/ USO ORAL EM PACIENTES ADULTO, HIPERCALORICA, (1,5 KCAL/ML), PERCENTUAL DE PROTEÍNAS NÃO INFERIOR A 14% ISENTA DE LACTOSE, C/ SABOR MORANGO. EMBALAGENS INDIVIDUAIS C/200 A 250 ML. MARCAS APROVADAS: RESOURCE PLUS (NOVARTIS), NUTRIDRINK (SUPPORT), FRESUBIN ENERGY DRINK (FRESENIUS). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0200	400.000,00	_____	_____
9	DIETA LIQUIDA PRONTA P/ USO POR Sonda OU SUPLEMENTACAO VO, ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN, ISOCALORICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, INDICADA P/ CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS DE IDADE, C/ SABOR BAUNILHA. EMBALAGENS INDIVIDUAIS CONTENDO 200 A 250 ML. MARCAS APROVADAS:	Mililitros	0,0275	470.000,00	_____	_____

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência**

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	RESOURCE JUST FOR KIDS(NOVARTIS), NUTREN JR LIQUIDO (NESTLE). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.					
10	DIETA LIQUIDA PRONTA P/ USO, C/ DENSIDADE CALORICA DE 1 A 1,25 KCAL/ML, SEM LACTOSE, HIPERPROTEICA (ENTRE 18% A 20% DO VALOR CALORICO TOTAL), COM TEOR DE LIPÍDIOS NÃO SUPERIOR A 35% . EMBALAGEM CONTENDO 1.000 ML. EM SISTEMA FECHADO P/ USO EM BOMBA DE INFUSÃO. FORNECER ADAPTADORES P/ OS EQUIPOS SE O SISTEMA DE EMBALAGEM OFERTADO NÃO FOR COMPATÍVEL C/ OS EQUIPOS DE BOMBAS DE INFUSÃO EXISTENTES NO HUSM. MARCAS APROVADAS: NUTRISON PROTEIN PLUS (SUPPORT), OSMOLITE PLUS HN (ABBOTT), ISOSOURCE HN (NOVARTIS). VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR CUSTO KCAL/ML.	Mililitros	0,0250	2.500.000,00	_____	_____
11	DIETA LIQUIDA PRONTA P/ USO, C/ DENSIDADE CALORICA NAO SUPERIOR A 1,2 KCAL/ML, RICA EM FIBRAS (MÍNIMO DE 10 G/L) C/ PELO MENOS 25% DE FIBRAS SOLÚVEIS. ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE. EMBALAGEM CONTENDO 500 OU 1.000 ML, EM SISTEMA FECHADO P/ USO EM BOMBA DE INFUSÃO. FORNECER ADAPTADORES P/ OS EQUIPOS SE O SISTEMA DE EMBALAGEM OFERTADO NÃO FOR COMPATÍVEL C/ O S EQUIPOS DE BOMBAS DE INFUSÃO EXISTENTES NO HUSM . MARCAS APROVADAS: JEVITY PLUS (ABBOTT), HIPER DIET MULTIFIBER (SUPPORT), FRESUBIN ORIGINAL FIBRE (FRESENIUS KABI), NUTRICOMP STANDARD FIBRA (B BRAUN), FIBERSOURCE (NOVARTIS). VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. OBS: SERA ADQUIRIDO PRODUTO QUE APRESENTAR O MENOR CUSTO KCAL/ML.	Mililitros	0,0220	3.200.000,00	_____	_____
12	DIETA LIQUIDA PRONTA P/ USO, HIPERCALORICA (1,5 KCAL/ML), INDICADA P/ CRIANÇAS DE 1 A 6 ANOS DE IDADE, PROTEÍNAS DE ALTO VALOR BIOLÓGICO (CASEINATOS), ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE. EMBALAGEM CONTENDO 500 ML, EM SISTEMA FECHADO P/ USO EM BOMBA DE INFUSÃO. FORNECER ADAPTADORES P/ OS EQUIPOS SE O SISTEMA DE EMBALAGEM OFERTADO NÃO FOR COMPATÍVEL C/ OS EQUIPOS DE BOMBAS DE INFUSÃO EXISTENTES NO HUSM . MARCAS APROVADAS: NUTRINI ENERGY MULTIFIBER (SUPPORT). VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0800	800.000,00	_____	_____
13	DIETA LIQUIDA PRONTA P/ USO, NORMOCALORICA (1KCAL/ML), INDICADA P/ CRIANÇAS DE 1 A 6 ANOS DE IDADE, SEM FIBRAS, ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, C/ PROTEINAS DE ALTO VALOR BIOLOGICO (CASEINATOS). EMBALAGEM CONTENDO 500 ML, EM SISTEMA FECHADO P/ USO EM BOMBA DE INFUSÃO. FORNECER ADAPTADORES P/ OS EQUIPOS SE O SISTEMA DE	Mililitros	0,0800	400.000,00	_____	_____

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência**

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	EMBALAGEM OFERTADO NÃO FOR COMPATÍVEL C/ O S EQUIPOS DE BOMBAS DE INFUSÃO EXISTENTES NO HUSM . MARCAS APROVADAS: NUTRINI STANDARD (SUPPORT). VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.					
14	DIETA LIQUIDA PRONTA P/ USO,DESTINADA A SUPLEMENTACAO VO, ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN, ISOCALORICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, INDICADA P/ CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS DE IDADE, C/ SABOR CHOCOLATE. EMBALAGENS INDIVIDUAIS CONTENDO 200 A 250 ML. MARCAS APROVADAS: RESOURCE JUST FOR KIDS(NOVARTIS). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0275	750.000,00	_____	_____
15	DIETA LIQUIDA PRONTA P/ USO,DESTINADA A SUPLEMENTACAO VO, ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN, ISOCALORICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, INDICADA P/ CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS DE IDADE, C/ SABOR MORANGO. EMBALAGENS INDIVIDUAIS CONTENDO 200 A 250 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. APRESENTAR AMOSTRA CONFORME ESTIPULADO NO EDITAL.	Mililitros	0,0275	280.000,00	_____	_____
16	DIETA LIQUIDA PRONTA PARA USO, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,0-1,3 KCAL/ML, ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, C/ PERCENTUAL DE GORDURAS NÃO INFERIOR A 38%. EMBALAGEM CONTENDO 1.000 ML, EM SISTEMA FECHADO P/USO EM BOMBA DE INFUSÃO. FORNECER ADAPTADORES P/ OS EQUIPOS SE O SISTEMA DE EMBALAGEM OFERTADO NÃO FOR COMPATÍVEL C/ OS EQUIPOS DE BOMBAS DE INFUSÃO EXISTENTES NO HUSM. MARCAS APROVADAS: DIASON (SUPPORT), GLUCERNA (ABBOTT), RESOURCE DIABETIC (NOVARTIS), FRESUBIN LIPID (FRESUBIN KABI). OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR O MENOR CUSTO KCAL/ML. VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0283	2.000.000,00	_____	_____
17	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,0-1,2 KCAL/ML, COM PROTEÍNAS ENTRE 14 A 17%, , ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE. EMBALAGEM TETRA PACK COM 1000 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. MARCAS APROVADAS: NUTRI ENTERAL (NUTRIMED), NUTRICOMP ADN LÍQUIDO 1,0 CAL/ML (B. BRAUN), ISOSOURCE SOYA (NOVARTIS). OBS: SERÁ ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR CUSTO CAL/ML.	Mililitros	0,0150	400.000,00	_____	_____
18	DIETA LIQUIDA, PRONTA P/ USO ORAL EM PACIENTES DIABÉTICOS, NORMOCALORICA (EM TORNO DE 1 KCAL/ML), ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM 200 A 250 ML, C/ SABOR MORANGO. MARCAS APROVADAS: RESOURCE DIABETIC (NOVARTIS), DIASIP (SUPPORT).	Mililitros	0,0238	100.000,00	_____	_____

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência**

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR CUSTO KCAL/ML.					
19	DIETA LIQUIDA, PRONTA P/ USO ORAL, HIPERCALORICO (1,5 KCAL/ML) RICA EM FIBRAS (COM NO MÁXIMO 50% DE FIBRA INSOLÚVEL), PROTEÍNA NÃO INFERIOR A 14%. EMBALAGEM INDIVIDUAL C/ 200 ML A 250 ML, SABOR MORANGO OU BAUNILHA. MARCAS APROVADAS: NUTRIDRINK MULTIFIBER (SUPPORT), NOVA SOURCE GI CONTROL (NOVARTIS), FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK (FRESENIUS). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0400	200.000,00	_____	_____
20	DIETA LIQUIDA, PRONTA P/ USO ORAL, INDICADA P/ ADULTO C/ IRA OU IRC EM DIALISE, DENSIDADE CALORICA DE 2,0 KCAL/ML, C/ TEOR MODERADO DE PROTEÍNAS (NAO SUPERIOR A 7,5 G/100ML) EMBALAGEM C/ 237 ML, C/ SABOR. MARCAS APROVADAS: NEFRODIAL (ABBOTT), NOVASOURCE RENAL (NOVARTIS). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0300	28.440,00	_____	_____
21	DIETA LIQUIDA, PRONTA PARA USO ORAL PARA PACIENTES DIABÉTICOS, NORMOCALORICA (EM TORNO DE 1 KCAL/ML), ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE. EMBALAGEM INDIVIDUAL C/ 200 A 250 ML, COM SABOR BAUNILHA. MARCAS APROVADAS: RESOURCE DIABETIC (NOVARTIS), DIASIP (SUPPORT), GLUCERNA SR (ABBOTT). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR O MENOR CUSTO KCAL/ML.	Mililitros	0,0238	100.000,00	_____	_____
22	ESPESSANTE ALIMENTAR EM PÓ INSTANTÂNEO, SEM SABOR, DESTINADO A PACIENTES COM DISFAGIA. APRESENTAÇÃO: LATA 200 A 250 G. VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCA APROVADAS: THICK & EASY (FRESENIUS), RESOURCE THICKEN UP (NOVARTIS).	Gramas	0,1700	45.000,00	_____	_____
23	FÓRMULA DE NUTRIENTES PARA RECÉM NASCIDOS DE ALTO RISCO, COMPOSTO DE MISTURA DE PROTEÍNAS DE SORO DE LEITE HIDROLISADAS E HIPOALEGÊNICAS, MALTODEXTRINA, MINERAIS, OLIGOELEMENTOS E VITAMINAS. CAIXA COM 70 SACHÊS DE 1G.VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. MARCA APROVADA: FM 85 (NESTLÉ).	Caixas	80,0000	120,00	_____	_____
24	FORMULA INFANTIL A BASE DE ISOLADO PROTEICO DE SOJA, ISENTA DE LACTOSE ACRESCEIDA OU NÃO DE SACAROSE, SUPLEMENTADA C/ FERRO. GORDURAS: EM 48% DAS KCAL TOTAIS (50% TCM), C/ BAIXA OSMOLARIDADE. APRESENTAÇÃO: LATAS COM 400 A 450 GRAMAS, VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. MARCAS APROVADAS: ISOMIL (ABBOTT), NURSOY (WYETH), NAN SOY (NESTLE), PRO-SOBEE (MEAD JOHNSON), APTAMIL-SOJA (SUPPORT).	Gramas	0,0500	25.000,00	_____	_____

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência**

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
25	FORMULA LACTEA P/ RECEM NASCIDOS PRE-TERMO E DE BAIXO PESO AO NASCER QUE CONTENHA: PROTEINAS: RELACAO CASEINA: LACTOALBUMINA SEMELHANTE AO LEITE MATERNO (40:60) E FORMULA 2G/100ML. GORDURAS CORRESPONDA A APROXIMADAMENTE 40% DAS KCAL DA FORMULA C/ PREDOMINIO DE TCM E OLEO VEGETAL, HIDRATO DE CARBONO, PREDOMINIO DE LACTOSE E POLIMEROS DE GLICOSE, MINERAIS: NA: MINIMO DE 300 MG/100 KCAL, RELACAO CA/P: 1,51 A 2,1 VITAMINAS: VIT A: 250 UNID/100KCAL, VIT D: 40 UNID/100 ML, VIT E: 0,7 UNID/100 KCAL, FE: 1 MG/100 KCAL. LATAS C/ 400 A 450 G. VALIDADE MINIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO.MARCAS APROVADAS : PRE-NAN (NESTLE), APTAMIL-PRE (SUPPORT).	Gramas	0,1132	250.000,00	_____	_____
26	FORMULA LACTEA P/ RECEM NASCIDOS A TERMO E LACTENTES NO PRIMEIRO SEMESTRE QUE CONTENHA PROTEÍNAS COM RELACAO CASEINA: LACTOALBUMINA SEMELHANTE AO LEITE MATERNO (40:60) E FORNEÇA 2 A 3 G/100 KCAL. GORDURAS CORRESPONDE A PROXIMADAMENTE 40% DAS KCAL - 3 A 4% DO TOTAL DAS GORDURAS EM ACIDOS GRAXOS INSATURADOS, HIDRATOS DE CARBONO PREDOMINIO DE LACTOSE, MINERAIS: NA/20-50 MG - 100 KCAL, RELACAO CA/P: 1,4 1 A 2,1 VITAMINAS MINIMO DE : VIT A: 250 UNID/100KCAL, VIT D: 40 UNID/ 100 ML, VIT E: 0,7 UNID/100 KCAL, FE: 1 MG/100 KCAL (MAXIMO 2,5 ML/100 KCAL). LATAS C/ 400 A 450 G. VALIDADE MINIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. ENFAMIL 1 SEMESTRE, NAN 1 (NESTLE), SIMILAC ADVANCE I, APTAMIL I (SUPPORT).	Gramas	0,0340	540.000,00	_____	_____
27	FORMULA SEMI-ELEMENTAR P/LACTENTES, EM PO, C/FERRO, A BASE DE HIDROLISADO DE PROTEINAS DE ORIGEM ANIMAL OU VEGETAL, SEM ADICAO DE LACTOSE E SACAROSE, HIDRATOS DE CARBONO: EXCLUSIVAMENTE SOB POLIMEROS DE GLICOSE, OSMOLARIDADE NÃO SUPERIOR A 300 MOSM/1. GORDURAS: PREDOMINANTEMENTE DE ORIGEM VEGETAL, FACILMENTE ABSORVIVEL, LATA CONTENDO 400/450 GR. VALIDADE MINIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. MARCAS APROVADAS: PREGOMIN (SUPPORT), ALFARE (NESTLE).	Gramas	0,2200	90.000,00	_____	_____
28	FRASCO PLÁSTICO PARA DIETA ENTERAL, DE POLIETILENO, INERTE E ATÓXICO, ASSÉPTICO, TRANSPARENTE, COM ALÇA DE SUSTENTAÇÃO EMBUTIDA, ESCALA DE 50 EM 50 ML, COM TAMPA ROSQUEADA E PELÍCULA PROTETORA PERFURÁVEL, COM CAPACIDADE DE 500 ML . VALIDADE MÍNIMA : 8 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: NUTRI-ASTER (ASTER). MARCAS NÃO APROVADAS: ENTREGAR AMOSTRA CONFORME PRAZO NO EDITAL.	Unidade	0,7000	5.000,00	_____	_____
29	MODULO DE FIBRAS ALIMENTARES P/USO ORAL OU ENTERAL, COMPOSTO	Gramas	0,1500	50.000,00	_____	_____

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência**

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	SOMENTE DE FIBRAS SOLUVEIS, INCLUINDO INULINA, SEM ALTERAR SABOR E CONSISTENCIA DOS ALIMENTOS, PODENDO SER ACRESCENTADO A ALIMENTO EM QUALQUER TEMPERATURA. APRESENTAÇÃO: LATAS 260 G. VALIDADE MINIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCA APROVADA: FIBER MAIS (NOVARTIS).					
30	MODULO DE GLUTAMINA EM PO P/USO ORAL OU ENTERAL, C/ NO MINIMO 90% DE GLUTAMINA LIVRE. APRESENTACAO: ENVELOPES DE 5 A 10 G CADA, EM CAIXAS COM 10 - 40 ENVELOPES. VALIDADE MINIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.MARCAS APROVADAS: GLUTAMIN (SUPPORT), RESOURCE GLUTAMINA (NOVARTIS).	Gramas	0,6700	1.600,00	_____	_____
31	MODULO DE HIDRATO DE CARBONO SOB FORMA DE POLIMERO DE GLICOSE/MALTODEXTRINA, C/NO MINIMO 90% DE MATERIA GLICIDICA, P/ USO ORAL OU ENTERAL, C/ BAIXO PODER RESIDUAL E RAPIDA ABSORCAO. APRESENTACAO: LATAS C/ 250-550 G. VALIDADE MINIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: OLIGOSSAC (SUPPORT), MAXI-IOULE (NUTERAL), RESOURCE DEXTROL (NOVARTIS), CARBO COMP (DARROW), NUTRI COMP MC (BRAUN), NUTRI DEXTRIN (NUTRIMED), NIDEX (NESTLÉ).	Gramas	0,0260	13.200,00	_____	_____
32	MODULO DE PROTEINA DE ALTO VALOR BIOLOGICO, EM PO C/ NO MINIMO 90% DE PROTEINA. APRESENTACAO: LATAS DE 230 A 300 G. VALIDADE MINIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: CASEICAL (SUPPORT), RESOURCE PROTEIN (NOVARTIS), MAXI-PRO (NUTERAL), NUTRI COMP CC (B. BRAUN), NUTRI PROTEIN (NUTRIMED).	Gramas	0,1900	13.200,00	_____	_____
33	MODULO LÍQUIDO DE TRIGLICERIDEOS DE CADEIA MEDIA (TCM), ENRIQUECIDO C/ ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, P/ SUPLEMENTACAO ORAL E OU ENTERAL. APRESENTACAO: FRASCOS DE 250 ML. VALIDADE MINIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: RESOURCE TCM-AGE (NOVARTIS), TRIGLICERIL AGE (SUPPORT), TCM AGE (NUTERAL), NUTRI TCM AGE (NUTRIMED).	Mililitros	0,0850	122.000,00	_____	_____
34	SUPLEMENTO NUTRICIONAL EM PO, ISENTO DE GLUTEN, SABOR BANANA. LATAS C/400 GR. VALIDADE MINIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: NUTREN ACTIVE (NESTLE).	Gramas	0,0450	58.000,00	_____	_____
35	SUPLEMENTO NUTRICIONAL EM PO, ISENTO DE GLUTEN, SABOR BAUNILHA. LATAS C/400 A 450 GR. VALIDADE MINIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: ENSURE (ABBOTT), SUSTACAL (NOVARTIS), SUSTAIN (SUPPORT), NUTREN ACTIVE (NESTLE).	Gramas	0,0400	72.000,00	_____	_____
36	SUPLEMENTO NUTRICIONAL EM PO, ISENTO DE GLUTEN, SABOR MORANGO.	Gramas	0,0400	32.000,00	_____	_____

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência**

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	LATAS C/400 A 450 GR. VALIDADE MINIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: ENSURE (ABBOTT), SUSTACAL (NOVARTIS), SUSTAIN (SUPPORT), NUTREN ACTIVE (NESTLE).					

Informar:

Razão Social da Empresa: _____

CNPJ: _____

Endereço, Local e Estado: _____

Cep: _____ Fone/Fax: _____ Telex: _____

Nome do Banco: _____ Nome da Agência: _____ Número da Agência: _____

Número Conta Bancária: _____ Data: ____/____/____

Assinatura