

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência****Processo..:** 23081.001751/2009-32 **Pregão SRP** 29 / 2009 **Data da Emissão:** 02/03/2009**Abertura: Dia:** 18/03/2009 **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO ORAL EM PACIENTE ADULTO, HIPERCALÓRICA (1,5 KCAL/ML), PERCENTUAL DE PROTEÍNAS NÃO INFERIOR A 14% DO VET, ISENTA DE LACTOSE, COM SABOR BAUNILHA. EMBALAGENS INDIVIDUAIS COM 200 A 250 ML. MARCAS APROVADAS: ENSURE PLUS HN (ABBOTT), RESOURCE PLUS (NESTLÉ), NUTRIDRINK (SUPPORT), FRESUBIN ENERGY DRINK (FRESENIUS), ENRGY ZIP (PRODIET). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0800	320.000,00	_____	_____
2	DIETA LIQUIDA PRONTA PARA USO ORAL EM PACIENTE ADULTO, HIPERCALÓRICA (1,5 KCAL/ML), PERCENTUAL DE PROTEÍNAS NÃO INFERIOR A 14% DO VET, ISENTA DE LACTOSE, COM SABOR CHOCOLATE. EMBALAGENS INDIVIDUAIS COM 200 A 250 ML. MARCAS APROVADAS: RESOURCE PLUS (NESTLÉ), NUTRIDRINK (SUPPORT), FRESUBIN ENERGY DRINK (FRESENIUS), ENERGY ZIP (PRODIET). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0800	650.000,00	_____	_____
3	DIETA LIQUIDA PRONTA PARA USO ORAL EM PACIENTES ADULTO, HIPERCALORICA, (1,5 KCAL/ML), PERCENTUAL DE PROTEÍNAS NÃO INFERIOR A 14% DO VET, ISENTA DE LACTOSE, COM SABOR MORANGO. EMBALAGENS INDIVIDUAIS COM 200 A 250 ML. MARCAS APROVADAS: RESOURCE PLUS (NESTLÉ), NUTRIDRINK (SUPPORT), FRESUBIN ENERGY DRINK (FRESENIUS), ENERGY ZIP (PRODIET). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0800	320.000,00	_____	_____
4	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO ORAL, ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN, ISOCALÓRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, INDICADA PARA CRIANÇAS DE 1 A 7 ANOS DE IDADE, COM SABOR BAUNILHA. EMBALAGENS INDIVIDUAIS CONTENDO 200 A 250 ML. MARCAS APROVADAS: RESOURCE JUST FOR KIDS(NESTLÉ). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0633	250.000,00	_____	_____
5	DIETA LIQUIDA PRONTA PARA USO ORAL, ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN, ISOCALÓRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, INDICADA PARA CRIANÇAS DE 1 A 7 ANOS DE IDADE, COM SABOR CHOCOLATE. EMBALAGENS INDIVIDUAIS	Mililitros	0,0633	600.000,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	CONTENDO 200 A 250 ML. MARCAS APROVADAS: RESOURCE JUST FOR KIDS(NESTLÉ) VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.					
6	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,0-1,1 KCAL/ML, ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, COM PERCENTUAL DE GORDURAS NÃO INFERIOR A 38%. 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: DIASON (SUPPORT), GLUCERNA ( ABBOTT), RESOURCE DIABETIC (NESTLÉ). OBS: SERÁ ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR O MENOR CUSTO KCAL/ML. VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,1262	1.200.000,00	_____	_____
7	DIETA LIQUIDA PRONTA PARA USO, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,2 A 1,3 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 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: NUTRISON PROTEIN PLUS (SUPPORT), OSMOLITE PLUS HN (ABBOTT), ISOSOURCE HN (NESTLÉ). VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR CUSTO KCAL/ML.	Mililitros	0,1931	3.200.000,00	_____	_____
8	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, COM DENSIDADE CALÓRICA ENTRE 1,2 - 1,5 KCAL/ML, COM NO MÁXIMO 35% DE LIPÍDEOS, RICA EM FIBRAS (MÍNIMO DE 10 G/L) COM PELO MENOS 25% DE FIBRAS SOLÚVEIS, OSMOLARIDADE NÃO SUPERIOR À 400 mOsm/LITRO. ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE. EMBALAGEM CONTENDO 500 OU 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: JEVITY PLUS (ABBOTT), NUTRISON ENERGY MULTIFIBER (SUPPORT), FRESUBIN ENERGY FIBRE (FRESENIUS KABI), FIBERSOURCE (NESTLÉ). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. OBS: SERÁ ADQUIRIDO PRODUTO QUE APRESENTAR O MENOR CUSTO KCAL/ML.	Mililitros	0,1304	4.000.000,00	_____	_____
9	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, HIPERCALÓRICA (1,5 KCAL/ML), INDICADA	Mililitros	0,0878	600.000,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	PARA CRIANÇAS DE 1 A 6 ANOS DE IDADE, PROTEÍNAS DE ALTO VALOR BIOLÓGICO, ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE. EMBALAGEM CONTENDO 500 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: NUTRINI ENERGY MULTIFIBER (SUPPORT), FREBINI ENERGY (FRESENIUS KABI). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.					
10	DIETA LIQUIDA PRONTA PARA USO, INDICAÇÃO ADULTO, HIPERCALÓRICA (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 500 OU 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: NUTRISON ENERGY PLUS (SUPPORT), ENSURE PLUS HN RTH (ABBOTT), FRESUBIN HP ENERGY (FRESENIUS KABI). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,1380	3.000.000,00	_____	_____
11	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, INDICADA PARA ADULTOS, COM DENSIDADE CALÓRICA NÃO SUPERIOR A 1,2 KCAL/ML, ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, OSMOLALIDADE ATÉ 360 mOsm/KG, PROTEÍNAS ENTRE 14 E 17% DO VET. EMBALAGEM CONTENDO 500 OU 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 NUTRISON STANDART (SUPPORT), OSMOLITE HN (ABBOTT), FRESUBIN ORIGINAL (FRESENIUS KABI), ISOSOURCE STANDARD (NESTLÉ), NUTRICOMP STANDARD (B BRAUN). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. OBS: SERÁ ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR CUSTO KCAL/ML.	Mililitros	0,1010	2.000.000,00	_____	_____
12	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, INDICADA PARA PORTADORES DE HEPATOPATIA, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,3-1,4 KCAL/ML, PROTEÍAS EM TORNO DE 11-12%, COM AMINOÁCIDOS DE CADEIA RAMIFICADA, SEM SACAROSE E LACTOSE. EMBALAGEM COM 500 ML OU 1.000 ML, EM SISTEMA ABERTO. MARCAS APROVADAS: NUTRI LIVER (NUTRIMED). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0800	150.000,00	_____	_____
13	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, COM	Mililitros	0,1200	2.000.000,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	NO MÍNIMO 18% DE PROTEÍNAS SOB FORMA DE PEPTIDEOS DE CADEIA CURTA OU AMINOÁCIDOS LIVRES. EMBALAGENS CONTENDO 500 ML (PACK) OU 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: PERATIVE (ABBOTT), SURVIMED OPD (FRESENIUS KABI), PEPTAMEN 1,5 (NESTLÉ). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. OBS: SERÁ ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR O MENOR CUSTO KCAL/ML.					
14	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, NORMOCALÓRICA (1 KCAL/ML), INDICADA PARA CRIANÇAS DE 1 A 6 ANOS DE IDADE, SEM FIBRAS, ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, COM PROTEÍNAS DE ALTO VALOR BIOLÓGICO. EMBALAGEM CONTENDO 500 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: NUTRINI STANDARD (SUPPORT), FREBINI ORIGINAL (FRESENIUS KABI). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0690	660.000,00	_____	_____
15	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,0-1,2 KCAL/ML, COM PROTEÍNAS ENTRE 14 A 17% DO VET, ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE. EMBALAGEM TETRA PACK COM 1.000 ML PARA USO EM SISTEMA ABERTO. 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 (NESTLÉ), TROPHIC BASIC (PRODIET). OBS: SERÁ ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR CUSTO CAL/ML.	Mililitros	0,0774	600.000,00	_____	_____
16	DIETA LÍQUIDA, PRONTA PARA USO ORAL EM PACIENTE ADULTO, HIPERCALÓRICA (1,5 KCAL/ML) E HIPERPROTEICA (25-30% DE VET), COM SABOR BAUNILHA, CHOCOLATE E MORANGO. EMBALAGENS INDIVIDUAIS COM 200 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. MARCAS APROVADAS: NUTRIDRINK PROTEIN (SUPPORT), FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK (FRESENIUS).	Mililitros	0,1100	50.000,00	_____	_____
17	DIETA LÍQUIDA, PRONTA PARA USO ORAL EM PACIENTES DIABÉTICOS, NORMOCALÓRICA (EM TORNO DE 1 KCAL/ML), ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM 200 A 250 ML, COM SABOR MORANGO. MARCAS APROVADAS: RESOURCE DIABETIC (NESTLÉ), DIASIP (SUPPORT). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. OBS: SERÁ ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR	Mililitros	0,0990	120.000,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	CUSTO KCAL/ML.					
18	DIETA LÍQUIDA, PRONTA PARA USO ORAL PARA PACIENTES DIABÉTICOS, NORMOCALÓRICA (EM TORNO DE 1 KCAL/ML), ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM 200 A 250 ML, COM SABOR BAUNILHA. MARCAS APROVADAS: RESOURCE DIABETIC (NESTLÉ), DIASIP (SUPPORT), GLUCERNA SR (ABBOTT). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. OBS: SERÁ ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR O MENOR CUSTO KCAL/ML.	Mililitros	0,0990	120.000,00	_____	_____
19	DIETA LÍQUIDA, PRONTA PARA USO ORAL, HIPERCALÓRICO (1,5 KCAL/ML) RICA EM FIBRAS (COM NO MÁXIMO 50% DE FIBRA INSOLÚVEL), PROTEÍNA NÃO INFERIOR A 14%. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM 200 ML A 250 ML, SABOR MORANGO OU BAUNILHA. MARCAS APROVADAS: NUTRIDRINK MULTIFIBER (SUPPORT), NOVA SOURCE GI CONTROL (NESTLÉ), FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK (FRESENIUS). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0918	150.000,00	_____	_____
20	DIETA LÍQUIDA, PRONTA PARA USO ORAL, INDICADA PARA ADULTO COM IRA OU IRC EM DIÁLISE, DENSIDADE CALÓRICA MÍNIMA DE 1,5 KCAL/ML, COM TEOR MODERADO DE PROTEÍNAS (NAO SUPERIOR A 7,5 G/100ML), SABOR BAUNILHA. EMBALAGEM DE 200 A 250 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. MARCAS APROVADAS: NEFRODIAL (ABBOTT), NOVASOURCE RENAL (NESTLÉ), RENALMAX (PRODIET).	Mililitros	0,0873	50.000,00	_____	_____
21	DIETA LÍQUIDA, PRONTA PARA USO, INDICADA PARA PACIENTE GRAVE, HIPERCALÓRICA (1,3 - 1,5 KCAL/ML), SEM LACTOSE, HIPERLIPÍDICA (ENTRE 50 A 56% DO VET), SUPLEMENTADA COM EPA, RELAÇÃO ÔMEGA-6:ÔMEGA-3 1,6 A 2,5:1,0. APRESENTAÇÃO : EMBALAGEM CONTENDO 500 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. VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. MARCAS APROVADAS: OXEPA (ABBOTT), FRESUBIN LIPID (FRESENIUS KABI).	Mililitros	0,0841	550.000,00	_____	_____
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 (NESTLÉ), NUTILIS (SUPPORT), MAXI SPERSE (NUTERAL).	Gramas	0,3149	20.000,00	_____	_____
23	FÓRMULA DE NUTRIENTES PARA RECÉM NASCIDOS DE ALTO RISCO, COMPOSTO DE MISTURA DE PROTEÍNAS DE SORO DE LEITE HIDROLISADAS E	Caixas	77,3800	10,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
24	HIPOALEGÊNICAS, MALTODEXTRINA, MINERAIS, OLIGOELEMENTOS E VITAMINAS. CAIXA COM 70 SACHÊS DE 1G.VALIDADE MINIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. MARCA APROVADA: FM 85 (NESTLÉ). FÓRMULA ELEMENTAR COM 100% DE AMINOÁCIDOS LIVRES, NÃO ALERGÊNICA, COM ADIÇÃO DE SELÊNIO, CROMO E MOLIBDÊNIO; ISENTA DE LACTOSE, GALACTOSE, SACAROSE, FRUTOSE E GLÚTEN, COM 100% DE CARBOHIDRATOS NA FORMA DE MALTODEXTRINA. LATA COM 400 G. VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. MARCA APROVADA: NEOCATE (SUPPORT).	Gramas	0,1100	4.000,00	_____	_____
25	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES DE 2º SEMESTRE. LATAS DE 400 A 900 G. VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: NAN 2 PRO (NESTLÉ), NESTOGENO II (NESTLÉ), APTAMIL 2 (SUPPORT), BEBELAC 2 (SUPPORT).	Gramas	0,0350	150.000,00	_____	_____
26	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE ISOLADO PROTEICO DE SOJA, ISENTA DE LACTOSE E PROTEÍNAS LÁCTEAS, ACRESCIDA OU NÃO DE SACAROSE, SUPLEMENTADA COM FERRO. COM GORDURAS 100% DE ORIGEM VEGETAL . APRESENTAÇÃO: LATAS COM 400 GRAMAS, VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. MARCAS APROVADAS: ISOMIL (ABBOTT), NAN SOY (NESTLE), APTAMIL-SOJA 1 (SUPPORT).	Gramas	0,0843	20.000,00	_____	_____
27	FÓRMULA LÁCTEA DE PARTIDA PARA LACTENTES NO 1º SEMESTRE, QUE CONTENHA NO MÍNIMO 60% DE PROTEÍNAS DO SORO DO LEITE, SEM SACAROSE. LATAS COM 400 A 900 G. VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. MARCAS APROVADAS: NAN 1 PRO (NESTLÉ), APTAMIL 1 (SUPPORT), BEBELAC 1 (SUPPORT).	Gramas	0,0306	250.000,00	_____	_____
28	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM NASCIDOS A TERMO QUE CONTENHA NO MÍNIMO 60% DE PROTEÍNAS DO SORO DO LEITE, SEM SACAROSE , COM PREDOMÍNIO DE GORDURAS DE ORIGEM VEGETAL E, NO MÁXIMO, 3% DE GORDURA ANIMAL. LATAS COM 400 A 900 G. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. MARCAS APROVADAS: NAN 1 PRO (NESTLE), APTAMIL I (SUPPORT).	Gramas	0,0396	250.000,00	_____	_____
29	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM NASCIDOS PRÉ-TERMO E DE BAIXO PESO AO NASCER QUE CONTENHA NO MÍNIMO 60% DE PROTEÍNAS DO SORO DO LEITE E ÁCIDOS GRAXOS POLIINSATURADOS DE CADEIA LONGA (LC-PUFAs), SEM SACAROSE E FONTE DE CARBOIDRATOS: LACTOSE E MALTODEXTRINA. LATAS COM 400 G. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. MARCAS APROVADAS : PRE-NAN (NESTLE), APTAMIL-PRE (SUPPORT).	Gramas	0,1652	200.000,00	_____	_____



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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
30	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR PARA LACTENTES, EM PÓ, COM FERRO, À BASE DE HIDROLISADO DE PROTEÍNAS DE ORIGEM ANIMAL OU VEGETAL, SEM ADIÇÃO DE LACTOSE E SACAROSE, HIDRATOS DE CARBONO: MALTODEXTRINA E AMIDO, CONTENDO TCM COMO UMA DAS FONTES DE GORDURA. LATA CONTENDO 400 G. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. MARCAS APROVADAS: PREGOMIN (SUPPORT), ALFARE (NESTLE).	Gramas	0,3977	90.000,00	_____	_____
31	FRASCO PLÁSTICO PARA DIETA ENTERAL, DE POLIETILENO, INERTE E ATÓXICO, ASSÉPTICO, TRANSPARENTE, COM ALÇA DE SUSTENTAÇÃO EMBUTIDA, ESCALA DE PELO MENOS 50 EM 50 ML, COM TAMPA ROSQUEADA E PELÍCULA PROTETORA PERFURÁVEL, COM CAPACIDADE DE 300 ML. VALIDADE MÍNIMA : 8 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: CIEX (CIEX DO BRASIL), BIO FRASCO (BIONUTRI). MARCAS NÃO APROVADAS: ENTREGAR AMOSTRA CONFORME PRAZO NO EDITAL.	Unidade	0,7500	10.000,00	_____	_____
32	MÓDULO DE FIBRAS ALIMENTARES PARA USO ORAL OU ENTERAL, COMPOSTO SOMENTE DE FIBRAS SOLÚVEIS, INCLUINDO INULINA E/OU FOS, SEM ALTERAR SABOR E CONSISTÊNCIA DOS ALIMENTOS, PODENDO SER ACRESCENTADO A ALIMENTO EM QUALQUER TEMPERATURA. APRESENTAÇÃO: LATAS DE 250-260 G. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: FIBER MAIS (NESTLÉ), FOS (SKL PHARMA).	Gramas	0,2300	20.000,00	_____	_____
33	MÓDULO DE HIDRATO DE CARBONO SOB FORMA DE POLÍMERO DE GLICOSE/MALTODEXTRINA, COM NO MINIMO 90% DE MATERIA GLICIDICA, PARA USO ORAL OU ENTERAL, COM BAIXO PODER RESIDUAL E RÁPIDA ABSORÇÃO. APRESENTAÇÃO: LATAS COM 250-550 G. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: OLIGOSSAC (SUPPORT), MAXI-JOULE (NUTRAL), CARBO COMP (DARROW), NUTRI COMP MC (BRAUN), NUTRI DEXTRIN (NUTRIMED), NIDEX (NESTLÉ), CARBO CH (PRODIET).	Gramas	0,0712	12.000,00	_____	_____
34	MÓDULO DE PROTEÍNA DE ALTO VALOR BIOLÓGICO, EM PÓ, COM NO MINIMO 90% DE PROTEÍNA. APRESENTAÇÃO: LATAS DE 150 A 300 G. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: CASEICAL (SUPPORT), RESOURCE PROTEIN (NESTLÉ), MAXI-PRO (NUTRAL), NUTRI COMP CC ( B. BRAUN), NUTRI PROTEIN (NUTRIMED), PROTEIN PT (PRODIET).	Gramas	0,3754	6.000,00	_____	_____
35	MODULO LÍQUIDO DE TRIGLICERIDEOS DE CADEIA MEDIA (TCM), ENRIQUECIDO COM ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, PARA SUPLEMENTAÇÃO ORAL E OU ENTERAL. APRESENTAÇÃO: FRASCOS DE 250 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: TRIGLICERIL AGE (SUPPORT), TCM AGE (NUTRAL), NUTRI TCM AGE (NUTRIMED).	Mililitros	0,2503	113.000,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
36	SUPLEMENTO NUTRICIONAL EM PÓ, ISENTO DE GLUTEN, SABOR BANANA. LATAS COM 400 G. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: NUTREN ACTIVE (NESTLE).	Gramas	0,0475	55.000,00	_____	_____
37	SUPLEMENTO NUTRICIONAL EM PÓ, ISENTO DE GLUTEN, SABOR BAUNILHA. LATAS COM 400 À 450 G. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: ENSURE (ABBOTT), SUSTAIN (SUPPORT), NUTREN ACTIVE (NESTLE).	Gramas	0,0440	60.000,00	_____	_____
38	SUPLEMENTO NUTRICIONAL EM PÓ, ISENTO DE GLUTEN, SABOR MORANGO. LATAS COM 400 À 450 G. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: ENSURE (ABBOTT), SUSTAIN (SUPPORT), NUTREN ACTIVE (NESTLE).	Gramas	0,0440	25.000,00	_____	_____

**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