

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência****Processo...:** 23081.015767/2011-47 **Pregão SRP** 367 / 2011 **Data da Emissão:** 30/11/2011**Abertura: Dia:** 16/12/2011 **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 ML. MARCAS APROVADAS: NUTREN 1.5 (NESTLÉ), NUTRIDRINK (DANONE), FRESUBIN ENERGY DRINK (FRESENIUS), ENERGY ZIP (PRODIET). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0300	100.000,00	_____	_____
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 ML. MARCAS APROVADAS: NUTREN 1.5 (NESTLÉ), NUTRIDRINK (DANONE), FRESUBIN ENERGY DRINK (FRESENIUS), ENERGY ZIP (PRODIET). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0300	250.000,00	_____	_____
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 ML. MARCAS APROVADAS: NUTREN 1.5 (NESTLÉ), NUTRIDRINK (DANONE), FRESUBIN ENERGY DRINK (FRESENIUS), ENERGY ZIP (PRODIET). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0300	150.000,00	_____	_____
4	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO ORAL, ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN, INDICADA PARA CRIANÇAS A PARTIR DE 1 ANO DE IDADE, COM SABOR CHOCOLATE. EMBALAGEM INDIVIDUAL CONTENDO 200 ML. MARCAS APROVADAS: FORTINI MULTI FIBER (DANONE). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Kilocaloria	0,0500	150.000,00	_____	_____
5	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO ORAL, ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN, INDICADA PARA CRIANÇAS A PARTIR DE 1 ANO DE IDADE, COM SABOR MORANGO. EMBALAGEM INDIVIDUAL CONTENDO 200 ML. MARCAS APROVADAS: FORTINI MULTI FIBER (DANONE), FREBINI ENERGY DRINK (FRESENIUS KABI), NUTRI INFANT(NUTRIMED). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Kilocaloria	0,0500	150.000,00	_____	_____
6	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO ORAL, ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN,	Kilocaloria	0,0500	100.000,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	INDICADA PARA CRIANÇAS A PARTIR DE 1 ANO DE IDADE, COM SABOR BAUNILHA. EMBALAGEM INDIVIDUAL CONTENDO 200 ML A 250 ML. MARCAS APROVADAS: FORTINI MULTI FIBER (DANONE), NUTREN JUNIOR (NESTLÉ), NUTRI INFANT (NUTRIMED). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.					
7	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,2 A 1,3 KCAL/ML, SEM LACTOSE E SACAROSE, HIPERPROTEICA (DE 17 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 MF (DANONE), OSMOLITE PLUS HN(ABBOTT), JEVITY PLUS (ABBOTT), ISOSOURCE HN (NESTLÉ). VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Kilocaloria	0,0311	5.000.000,00	_____	_____
8	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,5 KCAL/ML, COM NO MÁXIMO 35% DE LIPÍDEOS, RICA EM FIBRAS (MÍNIMO DE 10 G/L) COM PELO MENOS 30% DE FIBRAS SOLÚVEIS, COM FOS E/OU INULINA, 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 HICAL (ABBOTT), NUTRISON ENERGY MULTIFIBER (DANONE), TROPHIC ENERGY FIBER (PRODIET), NUTRICOMP ENERGY HN FIBER (B. BRAUN), FRESUBIN ENERGY FIBRE (FRESENIUS KABI). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Kilocaloria	0,0250	7.500.000,00	_____	_____
9	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, HIPERCALÓRICA (1,5 KCAL/ML), INDICADA 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 (DANONE), FREBINI ENERGY (FRESENIUS KABI). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0670	500.000,00	_____	_____
10	DIETA LIQUIDA PRONTA PARA USO, INDICAÇÃO ADULTO, HIPERCALÓRICA (1,5 KCAL/ML), ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, PROTEÍNAS ENTRE 15 A 20%	Mililitros	0,2800	3.000.000,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	DAS CALORIAS TOTAIS, COM NO MÁXIMO 35% DO VET NA FORMA DE LIPÍDEOS, SEM FIBRAS, 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 1.5 (DANONE), OSMOLITE HICAL (ABBOTT), FRESUBIN ENERGY (FRESENIUS KABI), NUTRICOMP ENERGY HN (B. BRAUN). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.					
11	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, INDICADA PARA ADULTOS, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1 KCAL/ML, ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, OSMOLALIDADE ATÉ 360 mOsm/KG, PROTEÍNAS ENTRE 14 E 17% DO VET. 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: FRESUBIN ORIGINAL (FRESENIUS KABI), NUTRICOMP STANDARD (B BRAUN), TROPHIC BASIC (PRODIET). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO.	Kilocaloria	0,0300	1.500.000,00	_____	_____
12	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 1000 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 STANDARD 1.0 (DANONE), OSMOLITE HN (ABBOTT), FRESUBIN ORIGINAL (FRESENIUS KABI), ISOSOURCE STANDARD (NESTLÉ). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO.	Kilocaloria	0,0220	3.000.000,00	_____	_____
13	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, INDICADA PARA PACIENTES DIABÉTICOS DESCOMPENSADOS, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,0-1,5 KCAL/ML, ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, COM PERCENTUAL DE GORDURAS NÃO INFERIOR A 38% E, NO MÍNIMO, 40% DE FIBRAS SOLÚVEIS. 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 ADVANCED DIASON (DANONE), GLUCERNA 1.5 (ABBOTT), RESOURCE DIABETIC (NESTLÉ). VALIDADE	Kilocaloria	0,0300	2.500.000,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.					
14	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, INDICADA PARA PORTADORES DE HEPATOPATIA, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,3 KCAL/ML, PROTEÍNAS EM 12%, COM AMINOÁCIDOS DE CADEIA RAMIFICADA, SEM SACAROSE E LACTOSE. EMBALAGEM COM 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. MARCA APROVADA: FRESUBIN HEPA (FRESENIUS KABI). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Kilocaloria	0,0442	200.000,00	_____	_____
15	DIETA LIQUIDA PRONTA PARA USO, ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, COM NO MÍNIMO 18% DE PROTEINAS SOB FORMA DE PEPTIDEOS DE CADEIA CURTA OU AMINOACIDOS 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.	Kilocaloria	0,0400	3.000.000,00	_____	_____
16	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, NORMOCALÓRICA (1 KCAL/ML), INDICADA PARA CRIANCAS DE 1 A 6 ANOS DE IDADE, SEM FIBRAS, ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, COM PROTEINAS DE ALTO VALOR BIOLOGICO. 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 (DANONE), FREBINI ORIGINAL (FRESENIUS KABI). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0500	600.000,00	_____	_____
17	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,0-1,2 KCAL/ML, COM PROTEÍNAS ENTRE 14 A 17% DO VET, ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE. EMBALAGEM COM 500 OU 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), NUTRISON STANDARD 1.0 (DANONE). ISOSOURCE STANDARD (NESTLÉ).	Kilocaloria	0,0120	800.000,00	_____	_____
18	DIETA LÍQUIDA, PRONTA PARA USO ORAL EM PACIENTE ADULTO, HIPERCALÓRICA (1,5 KCAL/ML) E HIPERPROTEICA (25-30% DE VET), COM	Mililitros	0,0460	150.000,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	SABOR BAUNILHA. EMBALAGENS INDIVIDUAIS COM 200 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. MARCAS APROVADAS: NUTRIDRINK PROTEIN (DANONE), FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK (FRESENIUS), NUTREN SENIOR (NESTLÉ).					
19	DIETA LÍQUIDA, PRONTA PARA USO ORAL EM PACIENTE ADULTO, HIPERCALÓRICA (1,5 KCAL/ML) E HIPERPROTEICA (25-30% DE VET), COM SABOR CHOCOLATE E MORANGO. EMBALAGENS INDIVIDUAIS COM 200 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. MARCAS APROVADAS: NUTRIDRINK PROTEIN (DANONE).	Mililitros	0,0460	400.000,00	_____	_____
20	DIETA LÍQUIDA, PRONTA PARA USO ORAL EM PACIENTE ADULTO, HIPERCALÓRICA (1,5 KCAL/ML) E HIPERPROTEICA (25-30% DE VET), SABORES CAPPUCINO, FRUTAS VERMELHAS E ABACAXI. EMBALAGENS INDIVIDUAIS COM 200 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. MARCAS APROVADAS: FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK (FRESENIUS).	Mililitros	0,0460	500.000,00	_____	_____
21	DIETA LÍQUIDA, PRONTA PARA USO ORAL EM PACIENTES DIABÉTICOS, NORMOCALÓRICA (DE 0,9 - 1,1 KCAL/ML), ISENTA DE SACAROSE. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM 200 ML, COM SABOR MORANGO. MARCAS APROVADAS: RESOURCE DIABETIC (NESTLÉ), DIASIP (DANONE). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Kilocaloria	0,0400	100.000,00	_____	_____
22	DIETA LÍQUIDA, PRONTA PARA USO ORAL PARA PACIENTES DIABÉTICOS, NORMOCALÓRICA (DE 0,9 - 1,2 KCAL/ML), ISENTA DE SACAROSE. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM 200 A 250 ML, COM SABOR BAUNILHA. MARCAS APROVADAS: RESOURCE DIABETIC (NESTLÉ), DIASIP (DANONE), GLUCERNA SR (ABBOTT). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO.	Kilocaloria	0,0400	100.000,00	_____	_____
23	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, SABOR MORANGO OU BAUNILHA. MARCAS APROVADAS: NUTRIDRINK MULTIFIBER (DANONE), NOVA SOURCE GI CONTROL (NESTLÉ). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0440	200.000,00	_____	_____
24	ESPESSANTE ALIMENTAR EM PÓ INSTANTÂNEO, SEM FORMAÇÃO DE GRUMOS, SEM SABOR, SEM ADIÇÃO DE AMIDO, PODENDO SER ADICIONADO A PREPARAÇÕES QUENTES OU FRIAS, DESTINADO A PACIENTES COM DISFAGIA. APRESENTAÇÃO: LATA 125 G. VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCA APROVADA: RESOURCE THICKEN UP CLEAR (NESTLÉ).	Gramas	0,5200	100.000,00	_____	_____
25	FÓRMULA DE NUTRIENTES PARA RECÉM NASCIDOS DE ALTO RISCO,	Caixas	118,7400	10,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	COMPOSTO DE MISTURA DE PROTEÍNAS DO SORO DO LEITE HIDROLISADAS E HIPOALERGÊNICAS, MALTODEXTRINA, MINERAIS, OLIGOELEMENTOS E VITAMINAS. CAIXA COM 70 SACHÊS DE 1 G CADA. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. MARCA APROVADA: FM 85 (NESTLÉ).					
26	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 E GORDURAS SOMENTE DE ORIGEM VEGETAL. LATA COM 400 G. VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. MARCA APROVADA: NEOCATE (DANONE).	Gramas	0,9700	20.000,00	_____	_____
27	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), NAN COMFOR 2 (NESTLÉ), NESTOGENO II (NESTLÉ), NESTOGENO PLUS (NESTLÉ), APTAMIL 2 (DANONE), MILUPA 2 (DANONE), SIMILAC ADVANCE 2 (ABBOTT).	Gramas	0,0200	50.000,00	_____	_____
28	FÓRMULA LÁCTEA DE PARTIDA PARA LACTENTES NO 1º SEMESTRE, QUE CONTENHA NO MÍNIMO 20% 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 (DANONE), MILUPA 1 (DANONE), NAN COMFOR 1 (NESTLÉ), NESTOGENO 1 (NESTLÉ), NESTOGENO PLUS (NESTLÉ), SIMILAC ADVANCE 1 (ABBOTT).	Gramas	0,0250	400.000,00	_____	_____
29	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 (NESTLÉ), APTAMIL 1 (DANONE), SIMILAC ADVANCE 1 (ABBOTT).	Gramas	0,0250	200.000,00	_____	_____
30	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 POLINSATURADOS 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: APTAMIL-PRE (DANONE), PRE NAN (NESTLÉ).	Gramas	0,1000	200.000,00	_____	_____
31	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR PARA LACTENTES, EM PÓ, COM FERRO, À BASE DE HIDROLISADO DE PROTEÍNAS DE ORIGEM ANIMAL OU VEGETAL, SEM	Gramas	0,2900	90.000,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	ADIÇÃO DE LACTOSE E SACAROSE, HIDRATOS DE CARBONO: MALTODEXTRINA COM OU SEM 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 PEPTI (DANONE), ALFARE (NESTLE).					
32	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), RM DESC, EQUIPLEX.	Unidade	0,6500	12.000,00	_____	_____
33	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	0,2800	50.000,00	_____	_____
34	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 (DANONE), MAXI-JOULE (NUTERAL), CARBO COMP (DARROW), NUTRI COMP MC (BRAUN), NUTRI DEXTRIN (NUTRIMED), NIDEX (NESTLÉ), CARBO CH (PRODIET).	Gramas	0,0320	15.000,00	_____	_____
35	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 (DANONE), RESOURCE PROTEIN (NESTLÉ), MAXI-PRO (NUTERAL), NUTRI COMP CC (B. BRAUN), NUTRI PROTEIN (NUTRIMED), PROTEIN PT (PRODIET).	Gramas	0,2000	6.000,00	_____	_____
36	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 (DANONE), NUTRI TCM AGE (NUTRIMED), TCM AGE (NUTERAL), TECPON.	Mililitros	0,1100	310.000,00	_____	_____
37	NUTRIÇÃO ORAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ, ISENTA DE LACTOSE, GLÚTEN E SACAROSE, SEM SABOR, PODENDO SER ADICIONADA A	Gramas	0,0863	5.000,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	PREPARAÇÕES DOCES E SALGADAS. LATAS ATÉ 400 G. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. MARCAS APROVADAS: NUTRIDRINK PÓ SEM SABOR (DANONE), NUTRI ENTERAL SF (NUTRIMED).					
38	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), ENSURE FOS (ABBOTT).	Gramas	0,0500	75.000,00	_____	_____
39	SUPLEMENTO NUTRICIONAL EM PÓ, ISENTO DE GLUTEN, SABOR BAUNILHA. LATAS COM 400 À 460 G. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: ENSURE FOS (ABBOTT), SUSTAIN (DANONE), NUTREN ACTIVE (NESTLE), COMPLEBYN (FRESENIUS KABI).	Gramas	0,0350	80.000,00	_____	_____
40	SUPLEMENTO NUTRICIONAL EM PÓ, ISENTO DE GLUTEN, SABOR MORANGO. LATAS COM 400 À 460 G. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: ENSURE FOS (ABBOTT), SUSTAIN (DANONE), NUTREN ACTIVE (NESTLE), COMPLEBYN (FRESENIUS KABI).	Gramas	0,0350	80.000,00	_____	_____
41	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,2 8 KCAL/ML, SEM LACTOSE E SACAROSE, HIPERPROTEICA (23% DO VALOR CALORICO TOTAL), DESTINADA A PACIENTES COM ALTO ESTRESSE METABÓLICO, COM MIX DE FIBRAS SOLÚVEIS/INSOLÚVEIS . 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: NUTRISON ADVANCED PROTISON (DANONE). VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Kilocaloria	0,0438	800.000,00	_____	_____
42	SUPLEMENTO ORAL LÍQUIDO, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, HIPERCALÓRICO (2,4 KCAL/ML), NORMOPROTEICO. EMBALAGEM COM 125 ML, SABOR CAPPUCCINO. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCA APROVADA : NUTRIDRINK COMPACT (DANONE).	Mililitros	0,0480	200.000,00	_____	_____



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM

95591764000105
Termo de Referência

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