

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência****Processo...:** 23081.000296/2006-13 **Pregão SRP** 8 / 2006 **Data da Emissão:** 22/02/2006**Abertura: Dia:** 09/03/2006 **Hora:** 14:00:00**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), OSMOLALIDADE NÃO SUPERIOR 525 mOsm/KG. 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: 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.	Unidade	24,15	4.560,00		
2	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 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 INFUSAO EXISTENTES NO HUSM. MARCAS APROVADAS: HIPER DIET STANDART (SUPPORT), OSMOLITE HN (ABBOTT), FRESUBIN ORIGINAL (FRESENIUS KABI), NUTREN 1,0 ULTRAPACK (NESTLE), ISOSOURCE STANDARD (NOVARTIS). VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR O MENOR CUSTO KCAL/ML.	Unidade	26,21	4.560,00		
3	DIETA LIQUIDA PRONTA P 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 INFUSAO EXISTENTES NO HUSM. MARCAS APROVADAS: DIASON (SUPPORT), GLUCERNA (ABBOTT), RESOURCE DIABETIC (NOVARTIS), FRESUBIN LIPID (FRESENIUS KABI). OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR O MENOR CUSTO KCAL/ML. VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Unidade	39,68	1.800,00		
4	DIETA LIQUIDA PRONTA P USO, ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, PROTEINAS SOB FORMA DE PEPTIDEOS DE CADEIA CURTA OU AMINOACIDOS LIVRES.	Unidade	37,86	2.400,00		

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	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 COMPATIVEL C/ OS EQUIPOS DE BOMBAS DE INFUSAO EXISTENTES NO HUSM. MARCAS APROVADAS: PEPTISON DIET (SUPPORT), PERATIVE (ABBOTT), PEPTAMEN ULTRAPACK (NESTLE), SURVIMED OPD (FRESENIUS KABI), PEPTINEX (NOVARTIS). VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR O MENOR PREÇO PROPORCIONAL POR APRESENTACAO E MENOR CUSTO KCAL/ML.					
5	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). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR O MENOR PREÇO PROPORCIONAL POR APRESENTAÇÃO.	Unidade	4,37	960,00	_____	_____
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 CHOCOLATE. EMBALAGENS INDIVIDUAIS C/200 A 250 ML. MARCAS APROVADAS: RESOURCE PLUS (NOVARTIS), NUTRIDRINK (SUPPORT). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR O MENOR PREÇO PROPORCIONAL POR APRESENTAÇÃO.	Unidade	4,63	1.920,00	_____	_____
7	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). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR O MENOR PREÇO PROPORCIONAL POR APRESENTAÇÃO.	Unidade	4,63	960,00	_____	_____
8	DIETA LÍQUIDA, PRONTA P/USO, INDICADA PARA PACIENTE GRAVE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, HIPERCALÓRICA (1,5 KCAL/ML), SEM LACTOSE, HIPERLIPÍDICA (55,2% DO VET), SUPLEMENTADA COM EPA, GLA E ANTIOXIDANTES, RELAÇÃO W -6: W -3 1,6:1,0. . APRESENTAÇÃO : EMBALAGEM CONTENDO 500 ML, EM SISTEMA FECHADO, ACOMPANHADO DE EQUIPO ESPECÍFICO E BOMBA DE INFUSÃO. MARCA APROVADA: OXEPA (ABBOTT). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Unidade	34,50	600,00	_____	_____
9	DIETA LIQUIDA PRONTA P/ USO, C/ DENSIDADE CALORICA NAO SUPERIOR A 1,2	Unidade	22,77	3.000,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
10	KCAL/ML, RICA EM FIBRAS (MÍNIMO DE 10 G/L) C/ PELO MENOS 25% DE FIBRAS SOLÚVEIS. ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE. 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: JEVITY PLUS (ABBOTT), HIPER DIET MULTIFIBER (SUPPORT), FRESUBIN ORIGINAL FIBRE (FRESENIUS KABI). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR O MENOR CUSTO KCAL/ML.	Unidade	45,84	600,00	_____	_____
11	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.	Unidade	47,96	2.500,00	_____	_____
12	DIETA LIQUIDA PRONTA P/ USO, C/ DENSIDADE CALORICA DE 1 A 1,25 KCAL/ML, SEM LACTOSE, HIPERPROTEICA (ENTRE 20% A 25% DO VALOR CALORICO TOTAL), COM TEOR DE LÍPIDIOS 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), PROFORT (ABBOTT). VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR CUSTO KCAL/ML.	Unidade	46,64	304,00	_____	_____
13	DIETA LIQUIDA PRONTA P/ USO POR Sonda OU SUPLEMENTAÇÃO VO, ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN, ISOCALORICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA,	Unidade	5,72	5.600,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	INDICADA P/ CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS DE IDADE, C/ SABOR BAUNILHA. EMBALAGENS INDIVIDUAIS CONTENDO 200 A 250 ML. MARCAS APROVADAS: PEDIASURE (ABBOTT), RESOURCE JUST FOR KIDS(NOVARTIS), NUTREN JR LIQUIDO (NESTLE). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. OBS SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR PREÇO PROPORCIONAL POR APRESENTAÇÃO.					
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: PEDIASURE (ABBOTT), RESOURCE JUST FOR KIDS(NOVARTIS). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Unidade	5,72	2.160,00	_____	_____
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. MARCAS APROVADAS: PEDIASURE (ABBOTT), RESOURCE JUST FOR KIDS (NOVARTIS). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Unidade	5,72	1.080,00	_____	_____
16	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). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR O MENOR PRECO PROPORCIONAL POR APRESENTAÇÃO E MENOR CUSTO KCAL/ML.	Unidade	6,38	240,00	_____	_____
17	DIETA LIQUIDA, PRONTA P/ USO ORAL EM PACIENTES DIABÉTICOS, NORMOCALORICA (EM TORNO DE 1 KCAL/ML), ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE. EMBALAGEM INDIVIDUAL C/ 250 ML, C/ SABOR MORANGO. MARCAS APROVADAS: RESOURCE DIABETIC (NOVARTIS). VALIDADE MINIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO.	Unidade	6,38	480,00	_____	_____
18	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). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. SERÁ ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR PREÇO PROPORCIONAL POR APRESENTAÇÃO.	Unidade	6,50	600,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
19	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/ 200 A 250 ML, C/ SABOR. MARCAS APROVADAS: NEFRODIAL (ABBOTT), NOVASOURCE RENAL (NOVARTIS). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO	Unidade	6,60	120,00	_____	_____
20	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). SERÁ ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR PREÇO PROPORCIONAL POR APRESENTAÇÃO.	Unidade	33,29	156,00	_____	_____
21	FORMULA INFANTIL A BASE DE ISOLADO PROTEICO DE SOJA, ISENTA DE LACTOSE ACRESCIDA OU NÃO DE SACAROSE, SUPLEMENTADA C/ FERRO. GORDURAS: EM 48% DAS KCAL TOTAIS (50% TCM), C/ BAIXA OSMOLARIDADE. APRESENTAÇÃO: LATAS C/ 400 G, VALIDADE MINIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. ISOMIL (ABBOTT), NURSOY (WYETH), NAN SOY (NESTLE), PRO-SOBEE (MEAD JOHNSON), APTAMIL-SOJA (SUPPORT)	Unidade	27,22	120,00	_____	_____
22	FORMULA LACTEA P/ RECENTE NASCIDOS A TERMO E LACTENTES NO PRIMEIRO SEMESTRE QUE CONTENHA PROTEÍNAS COM RELAÇÃO CASEÍNA: 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 ÁCIDOS GRAXOS INSATURADOS, HIDRATOS DE CARBONO PREDOMÍNIO DE LACTOSE, MINERAIS: NA/20-50 MG - 100 KCAL, RELAÇÃO CA/P: 1,4 1 A 2,1 VITAMINAS MÍNIMO DE : VIT A: 250 UNID/100KCAL, VIT D: 40 UNID/ 100 ML, VIT E: 0,7 UNID/100 KCAL, FE: 1 MG/100 KCAL (MÁXIMO 2,5 ML/100 KCAL). LATAS C/ 400 A 450 G. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. ENFAMIL 1 SEMESTRE, NAN 1 (NESTLE), SIMILAC ADVANCE I, APTAMIL I (SUPPORT). SERÁ ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR PREÇO PROPORCIONAL POR APRESENTAÇÃO.	Unidade	11,90	720,00	_____	_____
23	FORMULA LACTEA P/ RECENTE NASCIDOS PRE-TERMO E DE BAIXO PESO AO NASCER QUE CONTENHA: PROTEÍNAS: RELAÇÃO CASEÍNA: LACTOALBUMINA SEMELHANTE AO LEITE MATERNO (40:60) E FORMULA 2G/100ML. GORDURAS CORRESPONDA A APROXIMADAMENTE 40% DAS KCAL DA FORMULA C/ PREDOMÍNIO DE TCM E ÓLEO VEGETAL, HIDRATO DE CARBONO, PREDOMÍNIO DE LACTOSE E POLÍMEROS DE GLICOSE, MINERAIS: NA: MÍNIMO DE 300 MG/100 KCAL, RELAÇÃO CA/P: 1,51 A 2,1 VITAMINAS: VIT A: 250 UNID/100KCAL, VIT D: 40	Unidade	48,33	480,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	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). SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR PRECO PORPORCIONAL POR APRESENTACAO.					
24	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. PREGESTIMIL (MEAD JOHNSON), PREGOMIN (SUPPORT), ALFARE (NESTLE).	Unidade	92,00	480,00	_____	_____
25	MODULO DE FIBRAS ALIMENTARES P/USO ORAL OU ENTERAL, C/NO MINIMO 60% DE FIBRAS SOLUVEIS, SEM ALTERAR SABOR E CONSISTENCIA DOS ALIMENTOS, PODENDO SER ACRESCENTADO A ALIMENTO EM QUALQUER TEMPERATURA.APRESENTAÇÃO: LATAS 200 A 400 G. VALIDADE MINIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: BENEFIBER (NOVARTIS), STIMULANCE (SUPPORT), DUO FIBER (DARROW). SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR PREÇO PROPORCIONAL POR APRESENTACAO.	Unidade	31,31	120,00	_____	_____
26	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). SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR PRECO PROPORCIONAL POR GRAMA.	Unidade	248,10	12,00	_____	_____
27	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-JOULE (NUTERAL), RESOURCE DEXTROL (NOVARTIS), CARBO COMP (DARROW), NUTRI COMP MC (BRAUN), NUTRI DEXTRIN (NUTRIMED), NIDEX (NESTLÉ). SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR PRECO PROPORCIONAL POR APRESENTACAO.	Unidade	12,88	24,00	_____	_____
28	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	Unidade	46,93	48,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	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). SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR PRECO PROPORCIONAL POR APRESENTACAO.					
29	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).	Unidade	26,06	300,00	_____	_____
30	SUPLEMENTO NUTRICIONAL EM PO, ISENTA 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). OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR PRECO PORPORCIONAL POR APRESENTACAO.	Unidade	15,67	180,00	_____	_____
31	SUPLEMENTO NUTRICIONAL EM PO, ISENTA DE GLUTEN, SABOR MORANGO. 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). OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR PRECO PORPORCIONAL POR APRESENTACAO.	Unidade	13,23	80,00	_____	_____
32	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%, 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.	Unidade	80,00	300,00	_____	_____
33	SUPLEMENTO NUTRICIONAL EM PO, ISENTA DE GLUTEN, SABOR BANANA. LATAS C/400 A 450 GR. VALIDADE MINIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: NUTREN ACTIVE (NESTLE). OBS: SERA ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR PRECO PORPORCIONAL POR APRESENTACAO.	Unidade	16,24	144,00	_____	_____
34	FRASCO PLÁSTICO PARA DIETA ENTERAL COM CAPACIDADE DE 500ml . MARCAS APROVADAS: ENTEROFIX (B. BRAUN).	Unidade	0,92	5.000,00	_____	_____



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