

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência****Processo..:** 23081.003673/2006-68 **Pregão SRP** 51 / 2006 **Data da Emissão:** 21/03/2006**Abertura: Dia:** 04/04/2006 **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 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.	Mililitros	0,02	240.000,00	_____	_____
2	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.	Mililitros	0,02	480.000,00	_____	_____
3	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.	Mililitros	0,02	240.000,00	_____	_____
4	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 ?-6:?-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.	Mililitros	0,07	300.000,00	_____	_____
5	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: PEDIASURE (ABBOTT), RESOURCE JUST FOR KIDS(NOVARTIS), NUTREN JR LIQUIDO (NESTLE). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,02	1.327.200,0	_____	_____
6	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	Mililitros	0,02	511.920,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	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.					
7	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.	Mililitros	0,02	255.960,00	_____	_____
8	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 CUSTO KCAL/ML.	Mililitros	0,03	60.000,00	_____	_____
9	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.	Mililitros	0,03	150.000,00	_____	_____
10	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	0,03	28.440,00	_____	_____
11	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	0,15	35.100,00	_____	_____
12	FORMULA LACTEA P/ RECEN 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 -	Gramas	0,03	324.000,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
13	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). 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	0,12	192.000,00	_____	_____
14	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).	Gramas	0,23	192.000,00	_____	_____
15	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).	Gramas	0,13	24.000,00	_____	_____
16	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	1,08	1.600,00	_____	_____
17	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.	Gramas	0,03	13.200,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	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).					
18	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	0,17	12.000,00	_____	_____
19	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	0,04	58.000,00	_____	_____
20	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	0,03	72.000,00	_____	_____
21	SUPLEMENTO NUTRICIONAL EM PO, ISENTO 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).	Gramas	0,03	32.000,00	_____	_____
22	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. OBS: SERÁ ADQUIRIDO O PRODUTO QUE APRESENTAR MENOR CUSTO CAL/ML.	Mililitros	0,08	300.000,00	_____	_____
23	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 PÉLÍCULA PROTETORA PERFURÁVEL, COM CAPACIDADE DE 500ml . VALIDADE MÍNIMA : 8 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: ENTEROFIX (B. BRAUN). MARCAS NÃO APROVADAS: ENTREGAR AMOSTRA CONFORME PRAZO NO EDITAL.	Unidade	0,80	5.000,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
------	---------------	---------	--------------	------------	----------------	-------------

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