

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência****Processo...:** 23081.009407/2014-59 **Pregão SRP** 164 / 2014 **Data da Emissão:** 05/06/2014**Abertura: Dia:** 09/07/2014 **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	COMPLEMENTO NUTRICIONAL EM PÓ, DESTINADO A CRIANÇAS, À BASE DE LEITE INTEGRAL EM PÓ, AÇÚCAR, CACAU EM PÓ, VITAMINAS E MINERAIS. DISTRIBUIÇÃO ENERGÉTICA: CARBOHIDRATOS 60%, PROTEÍNAS 13% E LIPÍDIOS 27%. SABOR CHOCOLATE. LATAS COM 350 G. MARCA APROVADA: NUTREN KIDS (NESTLÉ). VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Gramas	0,0480	100.000,00	_____	_____
2	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), NUTRI ENTERAL 1.5 (NUTRIMED). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0614	150.000,00	_____	_____
3	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	0,0614	350.000,00	_____	_____
4	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 FRUTAS TROPICAIS. EMBALAGENS INDIVIDUAIS COM 200 ML. MARCAS APROVADAS: NUTRIDRINK (DANONE). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0471	200.000,00	_____	_____
5	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO ORAL EM PACIENTE ADULTO, ISENTA DE GORDURAS, COM SABOR ABACAXI OU MAÇÃ. EMBALAGENS INDIVIDUAIS COM 200 A 250 ML. MARCAS APROVADAS: FRESUBIN JUCY (FRESENIUS). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0845	200.000,00	_____	_____
6	DIETA LIQUIDA PRONTA PARA USO ORAL EM PACIENTES ADULTO, HIPERCALORICA, (1,5 KCAL/ML), PERCENTUAL DE PROTEÍNAS NÃO INFERIOR A	Mililitros	0,0614	200.000,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	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.					
7	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), FREBINI ENERGY FIBRE DRINK (FRESENIUS). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Kilocaloria	0,0401	300.000,00	_____	_____
8	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). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Kilocaloria	0,0401	300.000,00	_____	_____
9	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,2 A 1,3 KCAL/ML, SEM LACTOSE E SACAROSE, HIPERPROTEICA (DE 18 A 21% 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). VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Kilocaloria	0,0712	4.000.000,00	_____	_____
10	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), NUTRI FIBER 1.5 (NUTRIMED). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES	Kilocaloria	0,0437	6.000.000,00	_____	_____

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM**

95591764000105

Termo de Referência

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
11	A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. 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	0,0706	500.000,00	_____	_____
12	DIETA LIQUIDA PRONTA PARA USO, INDICAÇÃO ADULTO, HIPERCALÓRICA (1,5 KCAL/ML), ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, PROTEÍNAS ENTRE 16 A 20% DAS CALORIAS TOTAIS, COM NO MÁXIMO 35% DO VET NA FORMA DE LÍPIDEOS, 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 HP ENERGY (FRESENIUS KABI), NUTRICOMP ENERGY HN (B. BRAUN). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Mililitros	0,0385	4.000.000,00	_____	_____
13	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	0,0390	1.500.000,00	_____	_____
14	DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, INDICADA PARA ADULTOS, COM DENSIDADE CALÓRICA NÃO SUPERIOR A 1,2 KCAL/ML, ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E FIBRAS, 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	Kilocaloria	0,0390	4.000.000,00	_____	_____

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM**

95591764000105

Termo de Referência

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
15	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. 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), NUTRI DIABETIC (NUTRIMED). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Kilocaloria	0,0540	2.000.000,00	_____	_____
16	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	0,0506	200.000,00	_____	_____
17	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, COM DENSIDADE CALÓRICA ENTRE 1,0-1,3 KCAL/ML. EMBALAGENS 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: PERATIVE (ABBOTT), SURVIMED OPD (FRESENIUS KABI), PEPTAMEN HN (NESTLÉ). VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Kilocaloria	0,0700	3.000.000,00	_____	_____
18	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 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	Mililitros	0,0700	600.000,00	_____	_____

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM**

95591764000105

Termo de Referência

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
19	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. DIETA LÍQUIDA PRONTA PARA USO, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,0 A 1,28 KCAL/ML, SEM LACTOSE, HIPERPROTEICA (23 A 25% DO VALOR CALORICO TOTAL), COM NO MÁXIMO 27% DE LIPÍDIOS, DESTINADA A PACIENTES COM ALTO ESTRESSE METABÓLICO. EMBALAGEM CONTENDO 500 ML A 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 ADVANCED PROTISON (DANONE). VALIDADE MINIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.	Kilocaloria	0,1559	2.500.000,00	_____	_____
20	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	0,0425	800.000,00	_____	_____
21	DIETA LÍQUIDA, PRONTA PARA USO ORAL EM PACIENTE ADULTO, HIPERCALÓRICA (1,5 KCAL/ML) E HIPERPROTEICA (25-30% DE VET), COM SABOR CAMELO. EMBALAGENS INDIVIDUAIS COM 200 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. MARCAS APROVADAS: NUTREN SENIOR (NESTLÉ).	Mililitros	0,0723	150.000,00	_____	_____
22	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	0,0723	400.000,00	_____	_____
23	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	0,0635	500.000,00	_____	_____
24	DIETA LÍQUIDA, PRONTA PARA USO ORAL EM PACIENTES DIABÉTICOS, NORMOCALÓRICA (DE 0,9 - 1,1 KCAL/ML), ISENTA DE SACAROSE. EMBALAGEM	Kilocaloria	0,0730	100.000,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	INDIVIDUAL COM 200 ML, COM SABOR MORANGO. MARCAS APROVADAS: NOVASOURCE GC (NESTLÉ), DIASIP (DANONE). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO.					
25	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: NOVASOURCE GC (NESTLÉ), DIASIP (DANONE), GLUCERNA SR (ABBOTT). VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO.	Kilocaloria	0,0730	100.000,00	_____	_____
26	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	0,0512	250.000,00	_____	_____
27	DIETA LÍQUIDA, PRONTA PARA USO, INDICADA PARA PACIENTE GRAVE, HIPERCALÓRICA (1,5 KCAL/ML), SEM LACTOSE, HIPERLIPÍDICA (ENTRE 40 A 56% DO VET), SUPLEMENTADA COM EPA, RELAÇÃO ÔMEGA-6:ÔMEGA-3 EM TORNO DE 1,5:1,0. 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).	Kilocaloria	0,0760	400.000,00	_____	_____
28	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	0,1617	150.000,00	_____	_____
29	FÓRMULA DE NUTRIENTES PARA RECÉM NASCIDOS DE ALTO RISCO, 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).	Caixas	153,7500	10,00	_____	_____
30	FÓRMULA ELEMENTAR COM 100% DE AMINOÁCIDOS LIVRES, NÃO ALERGÊNICA, ISENTA DE LACTOSE, GALACTOSE, SACAROSE, FRUTOSE E	Gramas	0,5428	70.000,00	_____	_____

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM**

95591764000105

Termo de Referência

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	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 (DANONE) E AMINOMED(COMIDAMED).					
31	FÓRMULA EM PÓ, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PARA CRIANÇAS ACIMA DE 1 ANO DE IDADE QUE APRESENTEM ALERGIA ALIMENTAR, DISTÚRBIOS DA DIGESTÃO E ABSORÇÃO DE NUTRIENTES. COMPOSTA DE AMINOÁCIDOS LIVRES, ÓLEOS VEGETAIS, MALTODEXTRINA, VITAMINAS, MINERAIS E OLIGOELEMENTOS; ISENTA DE LACTOSE, GALACTOSE, SACAROSE, FRUTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM: LATA COM 400 A 450 G. VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. MARCA APROVADA: NEOCATE ADVANCE (SUPPORT).	Gramas	0,5428	70.000,00	_____	_____
32	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 . APRESENTACAO: 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 (DANONE), ENFAMIL SOJA PREMIUM (MEAD JOHNSON).	Gramas	0,0575	60.000,00	_____	_____
33	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), ENFAMIL PREMIUM 2 (MEAD JOHNSON).	Gramas	0,0375	150.000,00	_____	_____
34	FÓRMULA INFANTIL ESPESADA COM AMIDO PRÉ-GELATINIZADO PARA LACTENTES DE 0 A 12 MESES, DA ACORDO COM O CODEX ALIMENTARIUS. LATA COM 400 G. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. MARCA APROVADA: NAN AR (NESTLÉ), ENFAMIL AR PREMIUM (MEAD JOHNSON).	Gramas	0,0546	60.000,00	_____	_____
35	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE, PARA LACTENTES MENORES DE 1 ANO DE IDADE, CONTENDO PROTEÍNA DO SORO DO LEITE. EMBALAGEM: LATAS COM 400 G. VALIDADE MÍNIMA DE 8 MESES A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO. MARCA APROVADA: NAN SEM LACTOSE (NESTLÉ).	Gramas	0,0700	50.000,00	_____	_____
36	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),	Gramas	0,0375	400.000,00	_____	_____

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM**

95591764000105

Termo de Referência

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
37	APTAMIL 1 (DANONE), MILUPA 1 (DANONE), NAN COMFOR 1 (NESTLÉ), NESTOGENO 1 (NESTLÉ), NESTOGENO PLUS (NESTLÉ), SIMILAC ADVANCE 1 (ABBOTT), ENFAMIL PREMIUM 1 (MEAD JOHNSON). 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 (DANONE), SIMILAC ADVANCE 1 (ABBOTT), ENFAMIL 1 PREMIUM (MEAD JOHNSON).	Gramas	0,0404	300.000,00	_____	_____
38	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 (NESTLE).	Gramas	0,0773	250.000,00	_____	_____
39	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 COM OU SEM AMIDO, CONTENDO TCM COMO UMA DAS FONTES DE GORDURA. LATA CONTENDO 400 A 450 G. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. MARCAS APROVADAS: PREGOMIN PEPTI (DANONE), ALFARE (NESTLE), ENFAMIL PREGESTIMIL PREMIUM (MEAD JOHNSON).	Gramas	0,2530	90.000,00	_____	_____
40	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, FBM FARMA, NUTRIZ (EMBRAMED).	Unidade	0,9900	10.000,00	_____	_____
41	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), NUTRI FIBRA SOL (NUTRIMED).	Gramas	0,3146	50.000,00	_____	_____

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM**

95591764000105

Termo de Referência

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
42	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. APRESENTACAO: LATAS OU SACOS DE ALUMÍNIO COM REVESTIMENTO INTERNO DE PLÁSTICO QUE PERMITE VEDAÇÃO APÓS O USO 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), MAXITEC (TECPON).	Gramas	0,0574	15.000,00		
43	MÓDULO DE PROTEÍNA DE ALTO VALOR BIOLÓGICO COM 100% DE PROTEÍNA DO SORO DO LEITE, EM PÓ, COM NO MINIMO 80% DE PROTEÍNA. APRESENTAÇÃO: LATAS DE 250 A 300 G. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: FRESUBIN PROTEIN POWDER (FRESENIUS).	Gramas	0,2500	6.000,00		
44	MODULO LÍQUIDO DE TRIGLICERIDEOS DE CADEIA MEDIA (TCM), ENRIQUECIDO COM ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, PARA SUPLEMENTACAO ORAL E OU ENTERAL. APRESENTAÇÃO: FRASCOS DE 250 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCAS APROVADAS: NUTRI TCM AGE (NUTRIMED), TCM AGE (NUTERAL), TECPON.	Mililitros	0,1956	400.000,00		
45	NUTRIÇÃO ORAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ, ISENTA DE LACTOSE, GLÚTEN, GLICOSE E SACAROSE, SEM SABOR, PODENDO SER ADICIONADA A PREPARAÇÕES DOCES E SALGADAS. LATAS ATÉ 400 G. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO. MARCAS APROVADAS: NUTRI ENTERAL SF (NUTRIMED).	Gramas	0,1286	10.000,00		
46	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), SUSTUP (PROLEV), SUSTAGEM (MEAD JOHNSON), NUTRI ENTERAL (NUTRIMED).	Gramas	0,0300	75.000,00		
47	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), SUSTUP (PROLEV), SUSTAGEM (MEAD JOHNSON).	Gramas	0,0468	80.000,00		
48	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), SUSTUP	Gramas	0,0468	80.000,00		

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	(PROLEV), SUSTAGEM (MEAD JOHNSON).					
49	SUPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL COM CONSISTÊNCIA PASTOSA, PRONTO PARA USO, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, HIPERCALÓRICO (1,8KCAL/G), HIPERPROTÉICO COM ADIÇÃO DE FIBRAS PREBIÓTICA. COM DISTRIBUIÇÃO CALÓRICA DE 22% DE PROTEÍNA (CASEINATO E PROTEÍNA DO SORO DE LEITE), 42% DE CARBOIDRATO (MALTODEXRINA, SACAROSE E AMIDO MODIFICADO) E 36% DE LIPÍDIO (ÓLEO DE CANOLA E ÓLEO DE GIRASSOL DE ALTO TEOR OLÉICO). COM ADIÇÃO DE 2G/100G DE FIBRAPREBIÓTICA (INSULINA). ISENTO DE LACTOSE E GLÚTEN. ACONDICIONADO COM POTE PLÁSTICO DE 125GNOS SABORES BAUNILHA, FRUTAS DA FLORESTA E CAMELO. MARCA APROVADA: FRESUBIN CREME (FRESENIUS). VALIDADE: 8 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO.	Gramas	0,1520	100.000,00	_____	_____
50	SUPLEMENTO ORAL LÍQUIDO, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, HIPERCALÓRICO (2,4 KCAL/ML), HIPERPROTEICO. EMBALAGEM COM 125 ML, SABOR CAPPUCCINO E BAUNILHA. VALIDADE MÍNIMA DE 08 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCA APROVADA : NUTRIDRINK COMPACT PROTEIN (DANONE).	Mililitros	0,1052	200.000,00	_____	_____

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