

A. N. GARCIA DA SILVA - ME  
CNPJ: 20.450.255/0001-63  
Insc. Estadual: 15.452.718-1  
Insc. Municipal: 508670



PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR DE COMPRAS E ABASTECIMENTO

#### COTAÇÃO DE PREÇOS - FORMULAS NUTRICIONAIS

- ITEM-02 - Dieta enteral sistema aberto para Nefropatias - Nutrison Advanced Nefro.  
Qde 30 Latas      valor unt. 56,00      nvalor total -1.680,00
- ITEM - 04 - Dieta enteral sistema aberto para uso pediátrico, sem fibras - Acima de 1 ano - Nutrini Standart  
Qde. 40 Latas      Vlor unt. 45,00      Valor Total - 1.800,00
- ITEM - 08 - Dieta enteral sistema fechado - Hiperproteica, sem fibras - Nutrison Protein Plus Energy 1.5  
Qde. 40 Frasco      Vlor unt 90,00      Valor Total 3.600,00
- ITEM - 10 - Fórmula de Aminoácidos livres completa, sem lactose, sem glúten-1ª Infância - Neocate Lcp  
Qde. 48 Latas      Vlor Unt. 340,00      Valor Total 16.320,00
- ITEM - 11 - Fórmula infantil - 1º semestre - Aptamil 1  
Qde. 296 Latas      Vlor unt. 38,00      Vlor Total - 11.248,00
- ITEM - 17 - Fórmula infantil hipercalórica - Fortini  
Qde. 80 Latas      Valor Unt. 120,00      Valor Total - 9.600,00
- ITEM - 18 - Fórmula infantil hipercalórica- 1ª Infância - Infatrini  
Qde. 80 Latas      Valor Unt. 220,00      Valor Total 17.600,00
- ITEM - 25 - INFANTRINE - Para lactentes pré maturados 1 kcal/ml  
Qde. 200 Latas      Valor Unt. 220,00      Valor Total 44.000,00
- ITEM 37 - Nutrison Multifiber 1.5 kcal/ml - Para ganho de peso  
Qde. 500 Und      Valor Unt. 70,00      Valor Total 35.000,00
- ITEM 42 - PREGOMIN PEPT - Para lactentes, dieta hidrolisada sem lactose  
Qde. 100 Latas      Vlor Unt. 170,00      Vlor Total - 17.000,00

TOTAL DA PROPOSTA - 157.848,00.

(CENTO E CINQUENTA E SETE, OITOCENTOS E QUARENTA E OITO REAIS.)

VALIDADE DA PROPOSTA - 60 D

ANANINDEUA 19 DE ABRIL DE 2021.

A N GARCIA DA  
SILVA:2045025  
5000163

Assinado de forma digital  
por A N GARCIA DA  
SILVA:20450255000163  
Dados: 2021.04.19  
16:56:08 -03'00'

-(PA), 14 de abril de 2021,

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR DE COMPRAS E ABASTECIMENTO

Ref.: Rosany Santos

| Item         | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fabric     | Qtde | Uni. | P. Unit. | Sub. Total |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------|----------|------------|
| ITEM         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |      |      |          |            |
| 002 00014387 | COMPLEAT (ENTERAL) 1.0 - PARA CRIANÇAS DE 4 A 10 ANOS - NECESSITAM DE NUTRIÇÃO ENTERAL PARA GANHO DE PESO - FREBINI ORIGINAL FIBRE 500ML (EASY BAG) (BR7478221) CX C/15 FR                                                                                                 | FRESENIUSK | 600  | FR   | 77,8400  | 46.704,00  |
| 004 00013799 | DIETA ENTERAL SISTEMA ABERTO PARA USO PEDIATRICO, SEM FIBRAS - ACIMA DE 1 ANO - NUTRINISTANDART - FREBINI ORIGINAL 500ML (EASY BAG)(BR7477221) CX C/15 FR                                                                                                                  | FRESENIUSK | 40   | FR   | 77,8400  | 3.113,60   |
| 005 00030330 | DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO - DM DESCOMPENSADO 1.0 - GLUCERNA - DIBEN 1000 EB 1000 ML (7597231) CX C/8 FR                                                                                                                                                                | FRESENIUSK | 96   | FR   | 56,6100  | 5.434,56   |
| 006 00030330 | DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO - DM DESCOMPENSADO 1.0 - NOVASOURCE GC - DIBEN 1000 EB 1000 ML (7597231) CX C/8 FR                                                                                                                                                           | FRESENIUSK | 96   | FR   | 56,6100  | 5.434,56   |
| 007 00029351 | DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO - HIPERPROTEICA, SEM FIBRAS - FRESUBIN HP ENERGY - FRESUBIN HP ENERGY 1000ML (EASY BAG)(7359231) CX C/8 LT                                                                                                                                   | FRESENIUSK | 96   | LT   | 59,8400  | 5.744,64   |
| 008 00029883 | DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO - HIPERPROTEICA, SEM FIBRAS - NUTRISONPROTEIN PLUS ENERGY 1.5 - FRESUBIN HP ENERGY 500ML (EASY BAG)(BR7359221) CX C/15 FR                                                                                                                    | FRESENIUSK | 40   | FR   | 46,1900  | 1.847,60   |
| 026 00013798 | ISOSOURCE MIX- INDICADO PARA MELHORAR O ESTADO NUTRICIONAL DO PACIENTE COM ADIÇÃO DE MIX DE FIBRAS - FRESUBIN ENERGY FIBRE 1000ML (EASY BAG) (BR7551231) CX C/8 FR                                                                                                         | FRESENIUSK | 100  | FR   | 59,2100  | 5.921,00   |
| 027 00019096 | ISOSOURCE 1.5 - MELHORAR O ESTADO NUTRICIONAL COM MAIORES NECESSIDADES CALÓRICA (GANHO DE PESO) - FRESUBIN ENERGY 1000ML (BR7233231) CX C/8 FR                                                                                                                             | FRESENIUSK | 500  | FR   | 55,2100  | 27.605,00  |
| 028 00019096 | ISOSOURCE 1.5 SEM FIBRAS - MELHORAR O ESTADO NUTRICIONAL COM MAIORES NECESSIDADES CALÓRICA, PORÉM ISENTO DE FIBRAS (PACIENTE QUE APRESENTA EPISÓDIOS DIARREICOS) - FRESUBIN ENERGY 1000ML (BR7233231) CX C/8 FR                                                            | FRESENIUSK | 100  | FR   | 56,2100  | 5.621,00   |
| 032 00029242 | NOVASOURCERSENIOR - SERVE PARA MANUTENÇÃO OU RECUPERAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DOS PACIENTES E PRINCIPALMENTE QUE PRECISAM DE UM APOORTE PROTÉICO - FRESUBIN 2KCAL HP 500ML (BR7481221) CX C/15 FR                                                                         | FRESENIUSK | 500  | FR   | 59,5000  | 29.750,00  |
| 033 00026986 | NOVASOURCE GC 1.5 - PARA PACIENTES DIABÉTICOS QUE PRECISAM DE CONTROLE DE GLICÊMICO E MAIOR APOORTE CALÓRICO E PROTÉICO - DIBEN 1.5 KCAL HP 1000 ML (BR7111231) CX C/8 FR                                                                                                  | FRESENIUSK | 500  | FR   | 74,7200  | 37.360,00  |
| 034 00028646 | NOVASOURCEPROLINE 200 ML - INDICADO PARA PACIENTES COM PROBLEMAS DE CICATRIZAÇÃO, COMO ULCERAS POR PRESSÃO, LESÕES CRÔNICAS, PÉ DIABÉTICO E ETC. (SEM LACTOSE E SEM SACAROSE). POSSUI SUPLEMENTAÇÃO DE 200 ML E SISTEMA FECHADO DE 1LITRO - FRESUBIN PROTEIN ENERGY FRUTAS | FRESENIUSK | 500  | FR   | 20,7400  | 10.370,00  |

*Jefferson Ferreira*  
Nutricionista  
CRN-7 10367/P

F. Cardoso & Cia. Ltda  
04.949.905/0001-63

NUTRICAO-PC/ferreira



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR DE COMPRAS E ABASTECIMENTO

SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO  
CNPJ: 05.131.081/0001-82

FORMULAS NUTRICIONAIS

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                 | UND    | QTD<br>HMO | QTD<br>UBS | R\$<br>UNIT. | R\$<br>TOTAL |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|------------|--------------|--------------|
| 1    | Aditivo para leite materno indicado para recém-nascidos de alto risco - FM 85                             | Caixa  | 16         |            |              |              |
| 2    | Compleat (Enteral) 1.0 – para crianças de 4 a 10 anos – necessitam de nutrição enteral para ganho de peso | UND    |            | 600        | 46,00        |              |
| 3    | Dieta enteral sistema aberto para Nefropatias - Nutrison Advanced Nefro                                   | Lata   | 30         |            |              |              |
| 4    | Dieta enteral sistema aberto para uso pediátrico, sem fibras - Acima de 1 ano - Nutrini Standart          | Lata   | 40         |            |              |              |
| 5    | Dieta enteral sistema fechado - DM descompensado 1.0 - Glucerna                                           | Frasco | 96         |            |              |              |
| 6    | Dieta enteral sistema fechado - DM descompensado 1.0 - Novasource GC                                      | Frasco | 96         |            |              |              |
| 7    | Dieta enteral sistema fechado - Hiperproteica, sem fibras - Fresubin HP Energy                            | Frasco | 96         |            |              |              |
| 8    | Dieta enteral sistema fechado - Hiperproteica, sem fibras - Nutrison Protein Plus Energy 1.5              | Frasco | 40         |            |              |              |
| 9    | Espressante alimentar - Resource - 24 saches                                                              | Caixa  | 30         |            |              |              |

ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR DE COMPRAS E ABASTECIMENTO

|    |                                                                                                                     |      |     |     |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|--|--|
| 10 | Fórmula de Aminoácidos livres completa, sem lactose, sem glúten- 1ª Infância - Neocate Lcp                          | Lata | 48  |     |  |  |
| 11 | Fórmula infantil - 1º semestre - Aptamil 1                                                                          | Lata | 96  | 200 |  |  |
| 12 | Fórmula infantil - 1º semestre - NAN Supreme 1                                                                      | Lata | 96  |     |  |  |
| 13 | Fórmula infantil - 2º semestre - Nan Supreme 2                                                                      | Lata | 96  |     |  |  |
| 14 | Fórmula infantil - 2º semestre - Nestogeno 2                                                                        | Lata | 96  |     |  |  |
| 15 | Fórmula infantil - Soja - NAN Soy                                                                                   | Lata | 64  |     |  |  |
| 16 | Fórmula infantil Anti- regurgitação - Nan AR                                                                        | Lata | 24  |     |  |  |
| 17 | Fórmula infantil hipercalórica - Fortini                                                                            | Lata | 80  |     |  |  |
| 18 | Fórmula infantil hipercalórica- 1ª Infância - Infatrini                                                             | Lata | 80  |     |  |  |
| 19 | Fórmula Infantil Hipoalergênico - NAN HÁ                                                                            | Lata | 16  |     |  |  |
| 20 | Fórmula infantil para lactentes à base de proteína extensamente hidrolisada - Althéra                               | Lata | 30  |     |  |  |
| 21 | Fórmula infantil para lactentes com restrição à lactose e à base do soro do leite extensamente hidrolisada - Alfaré | Lata | 30  |     |  |  |
| 22 | Fórmula infantil para prematuros - Pré - NAN                                                                        | Lata | 80  |     |  |  |
| 23 | Fórmula infantil Sem lactose - 1º semestres NAN SL                                                                  | Lata | 48  |     |  |  |
| 24 | Fórmula infantil Sem lactose - NINHO Forti+Zero Lactose                                                             | Lata | 240 |     |  |  |

ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR DE COMPRAS E ABASTECIMENTO

|    |                                                                                                                                                                  |       |  |     |         |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|-----|---------|--|
| 25 | INFANTRINE – Para lactentes pré maturos 1 kcal/ml                                                                                                                | LATAS |  | 200 |         |  |
| 26 | Isosouce Mix- Indicado para melhorar o estado nutricional do paciente com adição de mix de fibras                                                                | UND   |  | 100 |         |  |
| 27 | Isosource 1.5 – Melhorar o estado nutricional com maiores necessidades calórica (Ganho de peso)                                                                  | UND   |  | 500 |         |  |
| 28 | Isosource 1.5 sem fibras - Melhorar o estado nutricional com maiores necessidades calórica, porém isento de fibras (Paciente que apresenta episódios diarreicos) | UND   |  | 100 |         |  |
| 29 | Nan (ALTHERA) – Lactentes de 0 a 36 meses com alergia a proteína da vaca e soja, sem glúten e sem restrição a lactose                                            | LATAS |  | 200 |         |  |
| 30 | NAN 1                                                                                                                                                            | LATAS |  | 200 | 28.00 ✓ |  |
| 31 | NAN 2                                                                                                                                                            | LATAS |  | 200 | 28.00 ✓ |  |
| 32 | Novasoucer Senior – Serve para manutenção ou recuperação do estado nutricional dos pacientes e principalmente que precisam de um aporte proteico                 | UND   |  | 500 |         |  |
| 33 | Novasource GC 1.5 – Para pacientes diabéticos que precisam de controle de glicêmico e maior aporte calórico e proteico                                           | UND   |  | 500 |         |  |

ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR DE COMPRAS E ABASTECIMENTO

|    |                                                                                                                                                                                                                                            |       |    |     |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|-----|--|--|
| 34 | Novasource Proline 200 ml – Indicado para pacientes com problemas de cicatrização, como úlceras por pressão, lesões crônicas, pé diabético e etc. (Sem lactose e sem Sacarose). Possui suplementação de 200 ml e sistema fechado de 1Litro | UND   |    | 500 |  |  |
| 35 | Nutri Enteral (1.2 kcal/ml) – Normocalórica, Normoproteica para ganho de peso ou manutenção de peso                                                                                                                                        | UND   |    | 300 |  |  |
| 36 | Nutrição parenteral - c/ 5 bolsas de 1026 ml (900Kcal)                                                                                                                                                                                     | Caixa | 80 |     |  |  |
| 37 | Nutrison Multifiber 1.5 kcal/ml – Para ganho de peso                                                                                                                                                                                       | UND   |    | 500 |  |  |
| 38 | Peptamen 1.5 - Indicada para pacientes com intolerância gastrointestinal, e com dificuldade de absorção de proteína, porém com altas necessidades calóricas                                                                                | UND   |    | 300 |  |  |
| 39 | Peptamen junior (Enteral) – 4 a 10 anos com intolerância gastrointestinal e com dificuldade de absorção de proteína intacta                                                                                                                | UND   |    | 500 |  |  |
| 40 | Peptamen Prebio 1,0 kcal/m (1 Litro) – Indicada para pacientes com intolerância gastrointestinal, e com dificuldade de absorção de proteína                                                                                                | UND   |    | 300 |  |  |
| 41 | Pré NAN                                                                                                                                                                                                                                    | LATAS |    | 300 |  |  |



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR DE COMPRAS E ABASTECIMENTO

|    |                                                               |       |    |     |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------|-------|----|-----|--|--|
| 42 | PREGOMIN PEPT – Para lactentes, dieta hidrolisada sem lactose | LATAS |    | 100 |  |  |
| 43 | Suplemento em pó - Sustagem sabor banana                      | LATAS | 30 |     |  |  |
| 44 | Suplemento em pó sem sabor - Nutren Senior                    | LATAS | 48 |     |  |  |

Oriximiná, 23 de março de 2021.

S. A. MELO - ME  
24.745.893/0001-62  
Rua Barão do Rio Branco,  
Nº 2826 - Santa Terezinha  
CEP: 68.270-000  
Oriximiná - Pará

OR

Santo André, 01 de Abril de 2021.

Em nome de PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR DE COMPRAS E ABASTECIMENTO

CEP: 68.270-000

CNPJ: 05.131.081/0001-82

Segue cotação do produto em questão:

| DESCRIÇÃO                                                                                                                         | UND    | QTD<br>HMO | QTD<br>UBS | R\$ UNIT. | R\$ TOTAL    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|------------|-----------|--------------|
| Compleat Pediatric 200ml(Enteral) 1.0<br>– para crianças de 4 a 10 anos –<br>necessitam de nutrição enteral para<br>ganho de peso | UND    |            | 600        | R\$18,61  | R\$11.166,30 |
| Dieta enteral sistema fechado - DM<br>descompensado 1.0 - Novasource GC                                                           | Frasco | 96         |            | R\$45,19  | R\$4.338,24  |
| Dieta enteral sistema fechado -<br>Hiperproteica, sem fibras - Fresubin HP<br>Energy                                              | Frasco | 96         |            | R\$25,64  | R\$2.461,44  |
| Espressante alimentar - Resource<br>thicken uo clear- 24 saches                                                                   | Caixa  | 30         |            | R\$51,76  | R\$1.552,80  |
| Fórmula infantil para lactentes à base<br>de proteína extensamente hidrolisada -<br>Althéra                                       | Lata   | 30         |            | R\$96,64  | R\$2.899,20  |
| Fórmula infantil para lactentes com<br>restrição à lactose e à base do soro do<br>leite extensamente hidrolisada - Alfaré         | Lata   | 30         |            | R\$152,52 | R\$4.575,60  |
| Isosouce Mix- Indicado para melhorar<br>o estado nutricional do paciente com<br>adição de mix de fibras                           | UND    |            | 100        | R\$25,62  | R\$2.562,00  |
| Isosource 1.5 – Melhorar o estado<br>nutricional com maiores necessidades<br>calórica (Ganho de peso)                             | UND    |            | 500        | R\$23,79  | R\$11.895,00 |
| Nan (ALTHÉRA) – Lactentes de 0 a 36<br>meses com alergia a proteína da vaca<br>e soja, sem glúten e sem restrição a<br>lactose    | LATAS  |            | 200        | R\$96,64  | R\$19.328,00 |

|                                                                                                                                                                                                                                            |      |  |     |           |              |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|-----|-----------|--------------|---|
| Novasoucer Senior 1LT– Serve para manutenção ou recuperação do estado nutricional dos pacientes e principalmente que precisam de um aporte proteico                                                                                        | UND  |  | 500 | R\$69,02  | R\$34.510,00 | 2 |
| Novasource GC 1.5 – Para pacientes diabéticos que precisam de controle de glicêmico e maior aporte calórico e proteico                                                                                                                     | UND  |  | 500 | R\$85,06  | R\$42.530,00 | 2 |
| Novasource Proline 200 ml – Indicado para pacientes com problemas de cicatrização, como úlceras por pressão, lesões crônicas, pé diabético e etc. (Sem lactose e sem Sacarose). Possui suplementação de 200 ml e sistema fechado de 1Litro | UND  |  | 500 | R\$16,14  | R\$8.070,00  | 2 |
| Nutri Enteral (1.2 kcal/ml) TROPHIC SOYA1000ML – Normocalórica, Normoproteica para ganho de peso ou manutenção de peso                                                                                                                     | UND  |  | 300 | R\$16,06  | R\$4.818,00  | 2 |
| Peptamen 1.5 1000ml- Indicada para pacientes com intolerância gastrointestinal, e com dificuldade de absorção de proteína, porém com altas necessidades calóricas                                                                          | UND  |  | 300 | R\$94,65  | R\$28.395,00 | 2 |
| Peptamen junior (Enteral) – 4 a 10 anos com intolerância gastrointestinal e com dificuldade de absorção de proteína intacta                                                                                                                | LATA |  | 500 | R\$173,85 | R\$86.925,00 | 2 |
| Peptamen Prebio 1,0 kcal/m (1 Litro) – Indicada para pacientes com intolerância gastrointestinal, e com dificuldade de absorção de proteína                                                                                                | UND  |  | 300 | R\$91,12  | R\$27.336,00 | 2 |

**Produtos: 272.335,14**

**Frete: R\$ 26.341,77**

**Condição de pagamento:** Pagamento à vista via transferência/depósito bancário antecipado

**Prazo de entrega:** Entrega em 15 dias úteis, após a confirmação do pagamento e emissão da nota fiscal

**Total do pedido: R\$ 298.676,91.**

**Validade da proposta: 15 dias**



\*\*\*\*\*

SAC: 0800.7735355

**FORNECEDOR:** NUTRII LIFFE COMÉRCIO DE DIETAS NUTRICIONAIS LTDA

**ENDEREÇO:** Rua Onze de Junho, 785 – **BAIRRO:** Casa Branca

**CIDADE:** Santo André - SP **FONE:** (11) 4994-3555 / 0800 773-5355

**CNPJ:** 01.797.454/0003-60 **INSC. EST.:** 626.876.292-113

**BANCOS:** Itaú Ag. 3094 C/C 03000-8 - **Santander** Ag. 3921 - C/C 130 06064-3

**Barbara Costa**

Nutricionista

Departamento Administrativo

[Digite texto]

# DISTRIBUIDORA SANTAFARMA

**SANTANA S. L. ANDRADE - EPP**

CNPJ: 02.840.062/0003-07 INSC. EST.: 15.360.165-5 NIRE: 15.900.368.376  
 TRAV. JOSE GABRIEL GUERREIRO, 560 A - CENTRO - CEP: 68.270-000 - ORIXIMINÁ-PA

| PROPOSTA COMERCIAL                                                                    | UND   | QTD | V.UNIT. | V.TOTAL |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|---------|---------|
| ADITIVO PARA LEITE MATERNO FM 85                                                      | CAIXA | 16  | 205     | 3280    |
| COMPLEAT(ENTERAL) 1.0 PARA CRIANÇAS 4 á 10 ANOS                                       | UND   | 600 | 145     | 87000   |
| DIETA ENTERAL SISTEMA ABERTO PARA NEFROPATIAS- NUTRISON ADVANCED                      | LT    | 30  | 73,5    | 2205    |
| DIETA ENTERAL SISTEMA ABERTO PARA USO PED. SEM FIBRAS-ACIMA DE 1 ANO NUTRINI STANDARD | LT    | 40  | 29,9    | 1196    |
| DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO -DM DESCOMPENSADO 1.0 GLUCERNA                          | FR    | 96  | 175     | 16800   |
| DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO -DM DESCOMPENSADO 1.0 NOVASOURCE GC                     | FR    | 96  | 83      | 7968    |
| DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO- HIPERPROTEICA, SEM FIBRAS -FRESUBIN HP ENERGY          | FR    | 96  | 49,85   | 4785,6  |
| DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO HIPER., SEM FIBRAS- NUTRISON PROTEIN PLUS ENERGY 1,5    | FR    | 40  | 48      | 1920    |
| DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO HIPER., SEM FIBRAS- NUTRISON PROTEIN PLUS ENERGY 1,5    | CX    | 30  | 83,2    | 2496    |
| ESPESSANTE ALIMENTAR-RESOURCE 24 SACHES                                               | LT    | 48  | 315     | 15120   |
| FORMULA DE AMINOACIDOS LIVRES COMPLETA, SEM LACTOSE,SEM GLUTEN NEOCATE LCP            | LT    | 96  | 37,5    | 3600    |
| FORMULA INF. 1º SEMESTRE APTAMIL 1                                                    | LT    | 96  | 49      | 4704    |
| FORMULA INF. 1º SEMESTRE NAN SUPREME 1                                                | LT    | 96  | 81      | 7776    |
| FORMULA INF -2º SEMESTRE NAN SUPREME 2                                                | LT    | 96  | 25,5    | 2448    |
| FORMULA INF- 2 SEMESTRE NESTOGENO 2                                                   | LT    | 64  | 48,5    | 3104    |
| FORMULA INF-SOJA -NAN SOY                                                             | LT    | 24  | 59,9    | 1437,6  |
| FORMULA INF. ANTI-REGURGITAÇÃO NAN AR                                                 | LT    | 80  | 55      | 4400    |
| FORMULA INF. HIPERCALORICA FORTINI                                                    | LT    | 80  | 145     | 11600   |
| FORMULA INF. HIPERCALORICA 1º INFATRINI                                               | LT    | 16  | 48      | 768     |
| FORMULA INF. HIPOALERGENICO NAN HÁ                                                    | LT    | 30  | 129,9   | 3897    |
| FORMULA INF. PARA LACTENTES á BASE DE PROTEINA EXTENSAMENTE HIDROLISADA-ALThERA       | LT    |     |         |         |

*[Handwritten signature]*

[Digite texto]

# DISTRIBUIDORA SANFARMA

**SANTANA S. L. ANDRADE - EPP**

CNPJ: 02.840.062/0003-07 INSC. EST.: 15.360.165-5 NIRE: 15.900.368.376  
TRAV. JOSE GABRIEL GUERREIRO, 560 A - CENTRO - CEP: 68.270-000 - ORIXIMINÁ-PA

|                                                                                                 |      |     |      |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|------|--------|
| FORMULA INF. PARA LACTENTES COM RESTRIÇÃO A LACTOSE E A BASE DO SORO DO LEITE ALFARÉ            | LT   | 30  | 215  | 6450   |
| FORMULA INF. PARA PREMATURTOS PRE NAN                                                           | LT   | 80  | 177  | 14160  |
| FORMULA INF. SEM LACTOSE 1 SEMESTRE NAN SL                                                      | LT   | 48  | 69,5 | 3336   |
| FORMULA INF. SEM LACTOSE NINHO FORTI+ZERO LACTOSE                                               | LT   | 240 | 24,5 | 5880   |
| FORMULA INF. SEM LACTOSE PRE MATUROS 1KCAL/ML                                                   | LT   | 200 | 148  | 29600  |
| INFANTRINE PARA LACTENTES PARA MELHORAR O ESTADO NUTRICIONAL ADIÇÃO DE FIBRAS                   | UND  | 100 | 47   | 4700   |
| ISOSUCE MIX INDICADO PARA MELHORAR O ESTADO NUTRICIONAL COM MAIORES GANHO DE PESO               | UND  | 500 | 55   | 27500  |
| ISOSUCE 1,5- MELHORAR O ESTADO NUTRICIONAL COM MAIORES GANHO DE PESO                            |      |     |      |        |
| ISOSUCE 1.5 SEM FIBRAS MELHORAR O ESTADO NUTRICIONAL COM MAIORES NEC. CALORICA ISENTO DE FIBRAS | UND  | 100 | 49   | 4900   |
| NAN ALTHERA LACT. DE 0 A 36 MESES COM ALERGIA A PROTEINA DA VACA                                | LT   | 200 | 136  | 27200  |
| NAN1                                                                                            | LT   | 200 | 34   | 6800   |
| NAN2                                                                                            | LT   | 200 | 35   | 7000   |
| NOVASOUCER SENIOR                                                                               | UND  | 500 | 68   | 34000  |
| NOVASOUCER SENIOR GC1.5 PARA PACIENTES DIABETICOS                                               | UND  | 500 | 193  | 96500  |
| NOVASOUCER PROLINE 200 ML 200 ML SISTEMA FECHADO                                                | UND  | 500 | 28   | 14000  |
| NUTRI ENTERAL (1.2 kcal/ml normocalorico)                                                       | UND  | 300 | 28   | 8400   |
| NUTRIÇÃO PARENTERAL C/5 BOLSAS DE 1026 ML(900 KCAL)                                             | CX   | 80  | 28   | 2240   |
| NUTRISON MULTIFIBER 1,5 KCAL - PARA GANHO DE PESO                                               | UND  | 500 | 36   | 18000  |
| PEPTAMEN 1,5                                                                                    | UND  | 300 | 286  | 85800  |
| PEPTAMEN JUNIOR(ENTERAL) -4 A 10 ANOS                                                           | UND  | 500 | 286  | 143000 |
| PEPTAMEN PREBIO 1.0, KCAL/M 1 LITRO                                                             | UND  | 300 | 348  | 104400 |
| PRE NAN                                                                                         | LTAS | 300 | 178  | 53400  |

DISTRIBUIDORA SANFARMA

SANTIANA S. L. AND ASSOC.  
 CNPJ: 02.840.062/0003-07 INSC. EST.: 15.360.165-5 NIRE: 15.900.368.376  
 TRAV. JOSE GABRIEL GUERREIRO, 560 A - CENTRO - CEP: 68.270-000 - ORIXIMINÁ-PA

02.840.662/0003-07  
SANTANA S. L.  
ANDRADE-EPP  
TRAV. JOSÉ GABRIEL G. FERREIRO, 560  
CENTRO | ORIXIMINÁ-PA

ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR DE COMPRAS E ABASTECIMENTO

SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO  
CNPJ:

FÓRMULAS NUTRICIONAIS

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                 | UND    | QTD<br>HMO | QTD<br>UBS | R\$<br>UNIT. | R\$<br>TOTAL |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|------------|--------------|--------------|
| 1    | Aditivo para leite materno indicado para recém-nascidos de alto risco - FM 85                             | Caixa  | 16         |            | 300,00       | 4.800,00     |
| 2    | Compleat (Enteral) 1.0 – para crianças de 4 a 10 anos – necessitam de nutrição enteral para ganho de peso | UND    |            | 600        | 46,00        | 27.600,00    |
| 3    | Dieta enteral sistema aberto para Nefropatias - Nutrison Advanced Nefro                                   | Lata   | 30         |            | 87,00        | 2.610,00     |
| 4    | Dieta enteral sistema aberto para uso pediátrico, sem fibras - Acima de 1 ano - Nutrini Standart          | Lata   | 40         |            | 50,00        | 2.000,00     |
| 5    | Dieta enteral sistema fechado - DM descompensado 1.0 - Glucerna                                           | Frasco | 96         |            | 80,00        | 7.680,00     |
| 6    | Dieta enteral sistema fechado - DM descompensado 1.0 - Novasource GC                                      | Frasco | 96         |            | 108,00       | 10.464,00    |
| 7    | Dieta enteral sistema fechado - Hiperproteica, sem fibras - Fresubin HP Energy                            | Frasco | 96         |            | 52,00        | 4.992,00     |
| 8    | Dieta enteral sistema fechado - Hiperproteica, sem fibras - Nutrison Protein Plus Energy 1.5              | Frasco | 40         |            | 102,00       | 4.080,00     |
| 9    | Espessante alimentar - Resource - 24 saches                                                               | Caixa  | 30         |            | 105,00       | 3.150,00     |

ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR DE COMPRAS E ABASTECIMENTO

|    |                                                                                                                     |       |     |     |        |           |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|-----|--------|-----------|
| 10 | Fórmula de Aminoácidos livres completa, sem lactose, sem glúten- 1ª Infância - Neocate Lcp                          | Lata  | 48  |     | 220,00 | 10.560,00 |
| 11 | Fórmula infantil - 1º semestre - Aptamil 1                                                                          | Lata  | 96  | 200 | 60,00  | 11.760,00 |
| 12 | Fórmula infantil - 1º semestre - NAN Supreme 1                                                                      | Lata  | 96  |     | 80,00  | 7.680,00  |
| 13 | Fórmula infantil - 2º semestre - Nan Supreme 2                                                                      | Lata  | 96  |     | 126,00 | 12.096,00 |
| 14 | Fórmula infantil - 2º semestre - Nestogeno 2                                                                        | Lata  | 96  |     | 54,00  | 5.184,00  |
| 15 | Fórmula infantil - Soja - NAN Soy                                                                                   | Lata  | 64  |     | 128,00 | 8.192,00  |
| 16 | Fórmula infantil Anti- regurgitação - Nan AR                                                                        | Lata  | 24  |     | 95,00  | 2.280,00  |
| 17 | Fórmula infantil hipercalórica - Fortini                                                                            | Lata  | 80  |     | 200,00 | 16.000,00 |
| 18 | Fórmula infantil hipercalórica- 1ª Infância - Infatrini                                                             | Lata  | 80  |     | 200,00 | 16.000,00 |
| 19 | Fórmula Infantil Hipoalergênico - NAN HÁ                                                                            | Lata  | 16  |     | 89,00  | 1.424,00  |
| 20 | Fórmula infantil para lactentes à base de proteína extensamente hidrolisada - Althéra                               | Lata  | 30  |     | 189,00 | 5.670,00  |
| 21 | Fórmula infantil para lactentes com restrição à lactose e à base do soro do leite extensamente hidrolisada - Alfaré | Lata  | 30  |     | 303,00 | 9.090,00  |
| 22 | Fórmula infantil para prematuros - Pré - NAN                                                                        | Lata  | 80  |     | 296,00 | 23.680,00 |
| 23 | Fórmula infantil Sem lactose - 1º semestres NAN SL                                                                  | Lata  | 48  |     | 80,00  | 3.840,00  |
| 24 | Fórmula infantil Sem lactose - NINHO Forti+Zero Lactose                                                             | Lata  | 240 |     | 69,00  | 16.560,00 |
| 25 | INFANTRINE – Para lactentes pré maturos 1 kcal/ml                                                                   | LATAS |     | 200 | 251,50 | 51.500,00 |

ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR DE COMPRAS E ABASTECIMENTO

|    |                                                                                                                                                                  |       |  |     |        |           |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|-----|--------|-----------|
| 26 | Isosouce Mix- Indicado para melhorar o estado nutricional do paciente com adição de mix de fibras                                                                | UND   |  | 100 | 61,00  | 6.100,00  |
| 27 | Isosource 1.5 – Melhorar o estado nutricional com maiores necessidades calórica (Ganho de peso)                                                                  | UND   |  | 500 | 62,00  | 31.000,00 |
| 28 | Isosource 1.5 sem fibras - Melhorar o estado nutricional com maiores necessidades calórica, porém isento de fibras (Paciente que apresenta episódios diarreicos) | UND   |  | 100 | 57,50  | 5.750,00  |
| 29 | Nan (ALThERA) – Lactentes de 0 a 36 meses com alergia a proteína da vaca e soja, sem glúten e sem restrição a lactose                                            | LATAS |  | 200 | 189,70 | 37.940,00 |
| 30 | NAN 1                                                                                                                                                            | LATAS |  | 200 | 60     | 12.000,00 |
| 31 | NAN 2                                                                                                                                                            | LATAS |  | 200 | 74,70  | 14.940,00 |
| 32 | Novasoucer Senior – Serve para manutenção ou recuperação do estado nutricional dos pacientes e principalmente que precisam de um aporte proteico                 | UND   |  | 500 | 74,30  | 37.150,00 |
| 33 | Novasource GC 1.5 – Para pacientes diabéticos que precisam de controle de glicêmico e maior aporte calórico e proteico                                           | UND   |  | 500 | 31,00  | 15.500,00 |

ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR DE COMPRAS E ABASTECIMENTO

|    |                                                                                                                                                                                                                                            |       |    |     |        |            |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|-----|--------|------------|
| 34 | Novasource Proline 200 ml – Indicado para pacientes com problemas de cicatrização, como úlceras por pressão, lesões crônicas, pé diabético e etc. (Sem lactose e sem Sacarose). Possui suplementação de 200 ml e sistema fechado de 1Litro | UND   |    | 500 | 39,00  | 19.500,00  |
| 35 | Nutri Enteral (1.2 kcal/ml) – Normocalórica, Normoproteica para ganho de peso ou manutenção de peso                                                                                                                                        | UND   |    | 300 | 52,80  | 15.840,00  |
| 36 | Nutrição parenteral - c/ 5 bolsas de 1026 ml (900Kcal)                                                                                                                                                                                     | Caixa | 80 |     | 400,00 | 32.000,00  |
| 37 | Nutrison Multifiber 1.5 kcal/ml – Para ganho de peso                                                                                                                                                                                       | UND   |    | 500 | 101,00 | 50.500,00  |
| 38 | Peptamen 1.5 - Indicada para pacientes com intolerância gastrointestinal, e com dificuldade de absorção de proteína, porém com altas necessidades calóricas                                                                                | UND   |    | 300 | 88,00  | 26.400,00  |
| 39 | Peptamen junior (Enteral) – 4 a 10 anos com intolerância gastrointestinal e com dificuldade de absorção de proteína intacta                                                                                                                | UND   |    | 500 | 475,00 | 237.500,00 |
| 40 | Peptamen Prebio 1,0 kcal/m (1 Litro) – Indicada para pacientes com intolerância gastrointestinal, e com dificuldade de absorção de proteína                                                                                                | UND   |    | 300 | 379,50 | 113.850,00 |
| 41 | Pré NAN                                                                                                                                                                                                                                    | LATAS |    | 300 | 252,70 | 75.810,00  |



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR DE COMPRAS E ABASTECIMENTO

|    |                                                               |       |    |     |        |           |
|----|---------------------------------------------------------------|-------|----|-----|--------|-----------|
| 42 | PREGOMIN PEPT – Para lactentes, dieta hidrolisada sem lactose | LATAS |    | 100 | 322,00 | 32.200,00 |
| 43 | Suplemento em pó - Sustagem sabor banana                      | LATAS | 30 |     | 107,60 | 3.228,00  |
| 44 | Suplemento em pó sem sabor - Nutren Senior                    | LATAS | 48 |     | 105,50 | 5.064,36  |

Oriximiná, 28 de abril de 2021.

**Darci Delmar Rasch**  
CPF: 572.301.881-72

**07.536.971/0001-08**  
**D.D. RASCH - ME**

RUA JOVENIANO FERREIRA DE BARROS, 2626  
N. SRA. DAS GRAÇAS - CEP.: 68.270-000  
ORIXIMINÁ-PARÁ