

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.153.138/0001-35

PLANILHA DE QUANTITATIVOS E PREÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	ADITIVO PARA LEITE MATERNO INDICADO PARA RECÉM-NASCIDOS DE ALTO RISCO - FM 85	16	CAIXA	252,50	4040,00
2	DIETA ENTERAL SISTEMA ABERTO P/ NEFROPATIAS-NUTRISON ADVANCED NEFRO. Especificação: Lata de 800g	30	LATA	72,16	2164,80
3	DIETA ENTERAL SISTEMA ABERTO PARA USO PEDIATRICO, SEM FIBRAS. Especificação: lata 400g de dieta enteral destinada a crianças acima de 1 ano	40	LATA	50,68	2027,20
4	DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO DM DESCOMPESADO GLUCERNA 1.0 CAL 1000ML.	96	FRASCO	103,87	9971,52
5	DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO DM DESCOMPENSADO NOVASOURCE GC 1.0 CAL PAK 1000ML.	96	FRASCO	73,45	7051,20
6	DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO HIPERPROTEICA S/FIBRAS FRESUBIN HP ENERGY 1000ML.	96	FRASCO	46,83	4495,68
7	DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO HIPERPROTEICA S/ FIBRAS-NUTRISON PROTEINA. Especificação: DIETA ENTERAL FRASCO DE 1000 ML BUTRISON PROTEIN PLUS ENERGY 1.5	40	FRASCO	71,54	2861,60
8	ESPESSANTE E GELIFICANTE PARA ALIMENTOS - SACHE COM 1,2G (CAIXA COM 24 SACHES)	30	CAIXA	79,98	2399,40
9	FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS LIVRES COMPLETA S/LACTOSE, S/GLÚTEM - NEOCATE LCP 400G.	48	LATA	291,66	13999,68

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.153.138/0001-35

10	FORMULA INFANTIL 1 SEMESTRE APTAMIL 1. Especificação: Formula infantil indicada para crianças de 0 a 06 meses	146	LATA	45,16	6593,36
11	FORMULA INFANTIL A BASE DE SOJA - NAN SOY COM 400G.	64	LATA	88,25	5648,00
12	FORMULA INFANTIL DE LEITE 1º SEMESTRE EMBALAGEM COM 400G - NAN SUPREME.	146	LATA	64,50	9417,00
13	FÓRMULA INFANTIL PARA PREMATUROS - PRÉ-NAN (LATA C/ 400G)	80	LATA	236,50	18920,00
14	FORMULA INFANTIL DE LEITE 2º SEMESTRE EMBALAGEM COM 400G - NAN SUPREME 2.	96	LATA	103,50	9936,00
15	FORMULA INFANTIL DE LEITE 2º SEMESTRE EMBALAGEM COM 800G - NESTOGENO 2.	96	LATA	39,75	3816,00
16	FORMULA INFANTIL ANTI REGURGITAÇÃO- NAN AR. Especificação: Formula Infantil Nan Anti Refluxo (regurgitação) lata de 800g.	24	LATA	77,45	1858,80
17	FORMULA INFANTIL HIPERCALÓRICA 1ª INFÂNCIA - INFATRINI EMBALAGEM 400G.	80	LATA	188,33	15066,40
18	FORMULA INFANTIL HIPOALERGÊNICO - NAN H.A. EMBALAGEM COM 400G.	16	LATA	68,50	1096,00
19	FÓRMULA INFANTIL P/LACTENTES À BASE DE PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA- ALTHÉRA	30	LATA	138,51	4155,30
20	FORMULA INFANTIL P/ LACTENTES C/ RESTRIÇÃO A LACTOSE - ALFARÉ EMBALAGEM C/ 400G. Especificação: Restrição a lactose e a base do soro do leite hidrolisada.	30	LATA	223,50	6705,00
21	FORMULA INFANTIL SEM LACTOSE - NAN S.L. EMBALAGEM COM 400G. Especificação: Destinado a crianças do 1 semestre	98	LATA	77,75	7619,50
22	FORMULA INFANTIL SEM LACTOSE - NINHO FORTI+ZERO LACTOSE EMBALAGEM COM 380G.	240	LATA	46,75	11220,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.153.138/0001-35

23	NUTRIÇÃO PARENTERAL - KABIVEN - BOLSA DE 1026ML COM 900KCAL, CAIXA COM 4 BOLSAS. Especificação: Glicose + poliaminoácidos + emulsão lipídica.	80	CAIXA	310,61	24848,80
24	SUPLEMENTO EM PÓ -SUSTAGEM SABOR BANANA EMBALAGEM COM 400G.	30	LATA	90,20	2706,00
25	SUPLEMENTO EM PÓ SEM SABOR - NUTREN SENIOR EMBALAGEM 370G.	48	LATA	86,75	4164,00
26	FORMULA INFANTIL HIPERCALÓRICA - FORTINI EMBALAGEM COM 400G.	80	LATA	125,00	10000,00
27	COMPLEAT ENTERAL 1.0 PARA CRIANÇAS DE 04 A 10 ANOS. Especificação: Exclusivo para crianças que necessitam de nutrição enteral para ganho de peso.	100	UNIDADE	66,69	6669,00
28	INFANTRINE PARA LACTENTES PRÉ MATUROS 1KCAL/ML- EMBALAGEM DE 400G. Especificação: Destinado a crianças de primeira infância- pré maturas com necessidade dietoterápicas específicas de 1kcal/ml. Lata contendo 400g	50	LATA	208,50	10425,00
29	ISOSOURCE MIX- EMBALAGEM DE 1 L. Especificação: Indicado para melhorar o estado nutricional de pacientes com adição de mix de fibras Frasco contendo 1.000 ml	50	FRASCO	48,20	2410,00
30	ISOSOURCE 1.5 PARA GANHO DE PESO- EMBALAGEM DE 1 L. Especificação: Indicado melhorar o estado nutricional com maiores necessidades calóricas (ganho de peso). Frasco contendo 1000 ml	50	UNIDADE	49,00	2450,00
31	ISOSOURCE 1.5 SEM FIBRAS- EMBALAGEM CONTENDO 1 LITRO. Especificação: Indicado para o melhoramento do estado nutricional de pacientes com maiores necessidades calóricas, isento de fibras	50	UNIDADE	54,23	2711,50

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.153.138/0001-35

32	FORMULA INFANTIL DE LEITE- NAN ALTHERA LATA DE 400MG. Especificação: Recomendado para lactentes e crianças de primeira infância, 0-36 meses de idade, com alergia a proteína da vaca e soja, sem glúten e se restrição a lactose.	50	LATA	140,81	7040,50
33	NAN 1	100	LATA	40,66	4066,00
34	FORMULA INFANTIL - NAN 2- EMBALAGEM DE 800 G. Especificação: indicada para suprir as necessidades nutricionais de lactentes de 6 a 12 meses.	100	LATA	45,90	4590,00
35	NOVASOUCER SENIOR- FRASCO COM 500 ML. Especificação: Indicado para manutenção ou recuperação do estado nutricional dos pacientes e principalmente que precisam de um aporte proteico e calórico. Frasco contendo 500 ml	50	UNIDADE	67,70	3385,00
36	NOVASOUCER GC 1.5- FRASCO DE 1L. Especificação: Indicado para pacientes diabéticos que precisam de controle de glicêmico e maior aporte calórico e proteico. Frasco contendo 1000 ml	50	UNIDADE	95,94	4797,00
37	NOVASOURCE PROLINE SEM LACTOSE E SEM SACAROSE- FRASCO DE 200 ML. Especificação: Indicado para pacientes com problemas de cicatrização, como úlceras por pressão, lesões crônicas, pé diabético. Sem lactose e sem sacarose. Suplementação de 200 ml e sistema fechado de 1 litro	50	UNIDADE	25,97	1298,50
38	NUTRI ENTERAL 1.2 KCAL/ML- FRASCO DE 1 LITRO. Especificação: Normocalorica e mornoproteica para ganho de peso ou manutenção de peso. Frasco contendo 1000 ml.	50	UNIDADE	35,74	1787,00
39	NUTRISON MULTIFIBER 1.5 KCAL/ML FRASCO DE 1 LITRO. Especificação: Para ganho de peso.	50	UNIDADE	64,20	3210,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.153.138/0001-35

40	PEPTAMEN 1.5 - FRASCO DE 1 LITRO. Especificação: Indicado para pacientes com intolerância gastrointestinais e com dificuldade de absorção de proteína, porém com altas necessidades calóricas. Frasco contendo 1000 ml	50	UNIDADE	146,99	7349,50
41	PEPTAMEN PREBIO 1.0 KCAL/ML - FRASCO DE 1 LITRO. Especificação: Indicado para pacientes com intolerância gastrointestinal e com dificuldades de absorção de proteína. Frasco de 1 litro.	50	UNIDADE	234,49	11724,50
42	PEPTAMEN JUNIOR ENTERAL - EMBALAGEM DE 400 G. Especificação: Indicado para pacientes de 4 a 10 anos com intolerância gastrointestinal e com dificuldade para absorção de proteína intacta.	50	LATA	311,61	15580,50
43	FORMULA NUTRICIONAL DE LEITE PRÉ NAN - EMBALAGEM DE 400 G. Especificação: Fórmula Infantil Pré NAN é indicado como alimento de bebês prematuros e/ou recém-nascidos de baixo peso, embalagem contendo 400g	50	LATA	215,35	10767,50
44	FORMULA NUTRICIONAL DE LEITE PREGOMIN PEPT- EMBALAGEM DE 400 G. Especificação: Fórmula Infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinadas a dieta hidrolisada sem lactose	50	LATA	230,00	11500,00

304.542,74