

**MUNICÍPIO DE SANTA HELENA**

Compras e Contratos

Pág 1 / 5

Edital - ANEXO II (Termo de Referência)

codigoCliente: 3097 anoMinuta: 2023 numeroMinuta: 237 Número - Minuta: 237 Ano - Minuta: 2023

ANEXO II**TERMO DE REFERÊNCIA****PREGÃO Nº 83/2023****TIPO: Pregão**

OBJETO:	CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA PARA FORNECIMENTO DE PRODUTOS DE NUTRIÇÃO ESPECIAL, ALIMENTO EM PÓ/SUPLEMENTOS, EM ATENDIMENTO AO PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO ESPECIAL, DEMANDAS JUDICIAIS E PARECERES SOCIAIS, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ATRAVÉS DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS -SRP
----------------	---

Item	Qtd	Unid	Produto	Vlr ref unit. em R\$
1	600	LATA	FÓRMULA INFANTIL A BASE DE PROTEÍNAS LÁCTEAS, EM PÓ, ENRIQUECIDA COM FERRO, ISENTA DE SACAROSE, COM PREDOMINÂNCIA DE PROTEÍNAS DO SORO DO LEITE EM RELAÇÃO A CASEÍNA, REDUÇÃO DO PERCENTUAL DE GORDURA LÁCTEA, COM 26% MALTODEXTRINA E 74% LACTOSE NA FÓRMULA. ADICIONADA DE PREBIÓTICOS. PARA LACTENTES DE 0 À 6 MESES. (PRODUTO SIMILAR OU SUPERIOR AO NESTOGENO 1, APTAMIL 1, NAN 1). AS EMBALAGENS DEVERÃO SER DE NO MÍNIMO 800 GRAMAS.	R\$57,25
2	450	LATA	FÓRMULA INFANTIL A BASE DE PROTEÍNAS LÁCTEAS, EM PÓ, ENRIQUECIDA COM FERRO, ISENTA DE SACAROSE, COM PREDOMINÂNCIA DE PROTEÍNAS DO SORO DO LEITE EM RELAÇÃO A CASEÍNA, REDUÇÃO DO PERCENTUAL DE GORDURA LÁCTEA, COM 25% MALTODEXTRINA E 75% LACTOSE NA FÓRMULA. ADICIONADO PREBIÓTICOS. PARA LACTENTES DE 6 MESES À 12 MESES. (PRODUTO SIMILAR OU SUPERIOR AO NESTOGENO 2, APTAMIL 2, NAN 2). AS EMBALAGENS DEVERÃO SER DE NO MÍNIMO 800 GRAMAS.	R\$56,10
3	200	LATA	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE 0 A 12 MESES. (ANTI-REGURGITAÇÃO) PRESENÇA DE AMIDO PRÉ-GELATINIZADO. ENRIQUECIDA COM FERRO E VITAMINAS. CONTENDO DHA E ARA, PREBIÓTICOS. LATAS DE 800G. (PRODUTO SIMILAR OU SUPERIOR AO NAN ESPESSAR. APTAMIL A.R). AS EMBALAGENS DEVERÃO SER DE NO MÍNIMO 800 GRAMAS.	R\$64,50
4	200	LATA	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE 0 A 12 MESES ISENTA DE LACTOSE, CARBOIDRATO 100% MALTODEXTRINA, E COM PREDOMINÂNCIA DA PROTEÍNA DO SORO DO LEITE EM RELAÇÃO À CASEÍNA, COM DHA E ARA E NUCLEOTÍDEOS, ACRESCIDA DE VITAMINAS, MINERAIS E OUTROS OLIGOELEMENTOS. FÓRMULA PARA LACTENTES	R\$55,70

**MUNICÍPIO DE SANTA HELENA**

Compras e Contratos

Pág 2 / 5

Edital - ANEXO II (Termo de Referência)

codigoCliente: 3097 anoMinuta: 2023 numeroMinuta: 237 Número - Minuta: 237 Ano - Minuta: 2023

			COM INTOLERÂNCIA A LACTOSE. (PRODUTO SIMILAR OU SUPERIOR AO NAN SL, APTAMIL SL). AS EMBALAGENS DEVERÃO SER DE NO MÍNIMO 400 GRAMAS.	
5	1.230	LATA	ALIMENTO PARA SUPLEMENTAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL, NORMOCALÓRICO1 (1,0 KCAL/ML NA DILUIÇÃO PADRÃO), INDICADO PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS DE IDADE. (PRODUTO SIMILAR OU SUPERIOR AO NUTREN JUNIOR). AS EMBALAGENS DEVERÃO SER DE NO MÍNIMO 400 GRAMAS.	R\$57,80
6	896	LATA	ALIMENTO NUTRICIONALMENTE COMPLETO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL EM PÓ NORMOCALÓRICA (DILUIÇÃO PADRÃO). COM 15% DE PROTEÍNA, 30% DE GORDURA E 55% CARBOIDRATOS. SABOR ARTIFICIAL DE BAUNILHA. FÓRMULA ALIMENTAR PARA ADULTOS. (PRODUTOS SIMILAR OU SUPERIOR AO NUTRISON SOYA, TROPHIC BASIC, NUTRI ENTERAL SOYA, ENTERAL COMP). AS EMBALAGENS DEVERÃO SER DE NO MÍNIMO 800 GRAMAS.	R\$72,10
7	350	LATA	MÓDULO DE PROTEÍNA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL, DISPERSÍVEL EM ÁGUA. CRIADO ESPECIALMENTE PARA AUXILIAR E ATENDER ÀS NECESSIDADES PROTEICAS DE PACIENTES. COM NO MÍNIMO 90% DE PROTEÍNAS. SEM SABOR. (PRODUTO SIMILAR OU SUPERIOR AO RESOURCE PROTEIN, MAXI PRO, NUTRI CASEIN, WHEY PROTEIN ISOLATE, FRESUBIN PROTEIN). AS EMBALAGENS DEVERÃO SER DE NO MÍNIMO 230 GRAMAS.	R\$116,50
8	300	LATA	FÓRMULA À BASE DE PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA (MÁXIMO DE 80% DE PEPTÍDEOS E MÍNIMO DE 20% DE AMINOÁCIDOS LIVRES), PRESENÇA DE DHA/ARA, TCM E NUCLEOTÍDEOS. AUSÊNCIA DE PREBIÓTICOS. ISENTO DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN. INDICADO PARA CRIANÇAS COM ALERGIAS A PROTEÍNA DO OVO, LEITE DE VACA E LEITE SOJA. (PRODUTO SIMILAR OU SUPERIOR AO ALFARÉ/PREGOMIM). AS EMBALAGENS DEVERÃO SER DE NO MÍNIMO 400 GRAMAS.	R\$132,00
9	105	CAIXA	MIX DE FIBRAS ALIMENTARES SOLÚVEIS (GOMA GUAR PARCIALMENTE HIDROLISADA E INULINA) QUE AUXILIAM O FUNCIONAMENTO DO INTESTINO. SEM SABOR, SEM CHEIRO. NÃO ALTERA A TEXTURA DOS ALIMENTOS. PODE SER ADICIONADO A QUALQUER TIPO DE ALIMENTO OU BEBIDA (QUENTE OU FRIO). COM 4,3 G DE FIBRAS POR PORÇÃO DE 5G. CAIXA CONTENDO 10 SACHÊS DE 5G CADA. (PRODUTO SIMILAR OU SUPERIOR AO FIBER MAIS, CHÁ MAIS).	R\$42,00
10	950	UNIDADE	DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTÉICA, DENSIDADE CALÓRICA 1,2 KCAL/ML, PROTEÍNA 15% (PROTEÍNA	R\$27,00

**MUNICÍPIO DE SANTA HELENA**

Compras e Contratos

Pág 3 / 5

Edital - ANEXO II (Termo de Referência)

codigoCliente: 3097 anoMinuta: 2023 numeroMinuta: 237 Número - Minuta: 237 Ano - Minuta: 2023

			DO SORO DO LEITE, PROTEÍNA ISOLADA DA SOJA), CARBOIDRATO 56% (MALTODEXTRINA), LIPÍDIO 29% (ÓLEO DE CANOLA, ÓLEO DE GIRASSOL, TCM), ISENTO DE FIBRAS. (PRODUTO SIMILAR OU SUPERIOR AO NUTREN ENTERAL SOYA, ISOSOURCE SOYA, TROPHIC SOYA ,NUTRI ENTERAL SOYA). EMBALAGEM DE 1LITRO/TETRA PACK.	
11	550	LATA	FÓRMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, DE BAIXO ÍNDICE GLICÊMICO, PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. INDICADA PARA PACIENTES PORTADORES DE DIABETES TIPO 1 E 2 E TOLERÂNCIA ANORMAL A GLICOSE. ISENTO DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN. (PRODUTO SIMILAR OU SUPERIOR AO GLUCERNA, PLENI D). AS EMBALAGENS DEVERÃO SER DE NO MÍNIMO 400 GRAMAS.	R\$63,00
12	832	UNIDADE	DIETA LÍQUIDA DE NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL NUTRICIONALMENTE COMPLETA, HIPERCALÓRICA COM 1,5 KCAL/ML E COM ADEQUADO PERFIL PROTEICO E LIPÍDICO, COM APROXIMADAMENTE 15% DE PTN, CHO 55% E LIP 25%.(PRODUTO SIMILAR OU SUPERIOR AO ISOSOURCE 1.5, TROPHIC 1.5,NUTRI ENTERAL 1.5). EMBALAGEM DE 1LITRO/TETRA PACK.	R\$32,65
13	300	LATA	FÓRMULA INFANTIL PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL DE 400G É UM ALIMENTO NUTRICIONALMENTE COMPLETO, COM COMBINAÇÃO DE DHA, PREBIÓTICOS E QUE OFERECE 100% DAS PRINCIPAIS VITAMINAS E MINERAIS DAS RECOMENDAÇÕES. (PRODUTO SIMILAR OU SUPERIOR AO PEDIASURE, FORTINI,). AS EMBALAGENS DEVERÃO SER DE NO MÍNIMO 400 GRAMAS.	R\$60,00
14	998	UNIDADE	NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL, DESTINADA A PACIENTES COM DIABETES OU INTOLERÂNCIA A GLICOSE, NORMOCALÓRICA, HIPERLIPÍDICA, NORMOPROTÉICA E HIPOGLICÍDICA, ISENTO DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN, COM FIBRAS (SOLÚVEIS E INSOLÚVEIS). PRODUTO SIMILAR OU SUPERIOR: NUTRISON ADVANCED DIASON, NOVASOURCE GC, NUTRI DIABETIC, DIAMAX. EMBALAGEM DE 1LITRO/TETRA PACK.	R\$33,65
15	100	LATA	ESPESSANTE E GELIFICANTE PARA BEBIDAS E PREPARAÇÕES ALIMENTARES. MODIFICA INSTANTANEAMENTE A CONSISTÊNCIA, CONFORME A NECESSIDADE INDIVIDUAL, VARIANDO ENTRE: MEL, NÉCTAR E PUDIM. NÃO ALTERA O SABOR, CHEIRO E A COR DO ALIMENTO QUANDO UTILIZADO, ALÉM DE NÃO FORMAR GRUMOS. UTILIZADO EM ALIMENTOS QUENTES OU FRIO. PRODUTO SIMILAR OU SUPERIOR: RESOURCE THICKENUP CLEAR, NUTILIS, ESPEFOR. EMBALAGENS COM NO MÍNIMO	R\$40,00

**MUNICÍPIO DE SANTA HELENA**

Compras e Contratos

Pág 4 / 5

Edital - ANEXO II (Termo de Referência)

codigoCliente: 3097 anoMinuta: 2023 numeroMinuta: 237 Número - Minuta: 237 Ano - Minuta: 2023

			125G.	
16	72	LATA	ESPESSANTE ALIMENTAR COMPOSTO DE AMIDO DE MILHO MODIFICADO INSTANTÂNEO, ADICIONADO DE MIX DE GOMAS ALIMENTÍCIAS (GOMAS TARA, XANTANA E GUAR), PARA ESPESSAR PREPARAÇÕES. O MIX DE GOMAS ALIMENTÍCIAS POSSUI PROPRIEDADES ESPESSANTES E É RESISTENTE A AÇÃO DA AMÍLASE, PRESENTE NA SALIVA. A ASSOCIAÇÃO DO AMIDO DE MILHO MODIFICADO AO MIX DE GOMAS ALIMENTÍCIAS, TORNA O PRODUTO MAIS SEGURO AO PACIENTE DISFÁGICO. NÃO CONTÉM GLÚTEN. A PARTIR DE 3 ANOS (NÃO INDICADO PARA CRIANÇAS MENORES DE 36 MESES). PRODUTO SIMILAR OU SUPERIOR A NUTILIS DANONE). AS EMBALAGENS DEVERÃO SER DE NO MÍNIMO 300G. DEVIDO A DECISÃO JUDICIAL O PRODUTO DEVERÁ SER O NUTILIS DA DANONE.	R\$76,54
17	180	LATA	DIETA CETOGÊNICA PARA CRIANÇAS COM EPILEPSIA REFRATÁRIA A MEDICAMENTOS. TRANSFORMA O PROGNÓSTICO DA EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE, CONTÉM 4G DE GORDURA PARA CADA 1G DE CARBOIDRATOS + PROTEÍNAS E É ADICIONADO DE TODAS AS VITAMINAS E MINERAIS EM QUANTIDADES BALANCEADAS, CONTRIBUINDO PARA O ALCANCE E MANUTENÇÃO DO ESTADO DE CETOSE E O ALCANCE DAS METAS NUTRICIONAIS. (PRODUTO SIMILAR OU SUPERIOR A KETOCAL DA DANONE). AS EMBALAGENS DEVERÃO SER DE NO MÍNIMO 300G. DEVIDO A DECISÃO JUDICIAL O PRODUTO DEVERÁ SER O KETOCAL DA DANONE.	R\$395,60
18	1.825	UNIDADE	EQUIPO DE DIETA ENTERAL DE USO ÚNICO (DESCARTÁVEL) PARA USO EM BOMBA DE INFUSÃO, ESTÉRIL, ATÓXICO, APIROGÊNICO, COMPRIMENTO DE APROXIMADAMENTE 2,20M, CONSTITUÍDO POR PONTA PERFURANTE TIPO UNIVERSAL COM FILTRO ANTIBACTERIANO DE AR E CAPA PROTETORA, CÂMARA DE GOTEJAMENTO FLEXÍVEL TRANSPARENTE EM PVC (20 GOTAS/ML), TUBO FLEXÍVEL EM PVC, PINÇA CORTA FLUXO (TIPO ROLETE), INTERMEDIÁRIO POR SEGMENTO DE SILICONE GRAU MÉDICO COM GRAVAÇÃO DO NOME DO FABRICANTE E NÚMERO DO LOTE E CONECTOR TERMINAL TIPO GRADUADO COM CAPA PROTETORA, UTILIZADO PARA INFUSÃO VIA ENTERAL DE LÍQUIDOS. VOLUME DE PREENCHIMENTO (PRIMING) DE 16 ML. EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM ENVELOPE TERMOSELADO EM TYVEK E PAPEL GRAU CIRÚRGICO. ESTERILIZADO A ÓXIDO DE ETILENO (ETO) COM VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO DE 3 ANOS. EQUIPO DEVERÁ SER COMPATÍVEL COM BOMBA DE INFUSÃO DA MARCA LIFEMED, MODELO LF LINE.	R\$14,02
19	60	LATA	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE,	R\$48,90

**MUNICÍPIO DE SANTA HELENA**

Compras e Contratos

Pág 5 / 5

Edital - ANEXO II (Termo de Referência)

codigoCliente: 3097 anoMinuta: 2023 numeroMinuta: 237 Número - Minuta: 237 Ano - Minuta: 2023

			COMPOSTO LÁCTEO FORTIFICADO, RICO EM CÁLCIO, FERRO, ZINCO, VITAMINAS A, D, C E E. FÓRMULA PARA CRIANÇAS COM INTOLERÂNCIA A LACTOSE. (PRODUTO SIMILAR OU SUPERIOR AO NINHO ZERO LACTOSE). AS EMBALAGENS DEVERÃO SER DE NO MÍNIMO 700 GRAMAS. DEVIDO A DECISÃO JUDICIAL O PRODUTO DEVERÁ SER O NINHO ZERO LACTOSE.	
20	298	LATA	ALIMENTO NUTRICIONALMENTE COMPLETO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL EM PÓ NORMOCALÓRICA (DILUIÇÃO PADRÃO). COM 15% DE PROTEÍNA, 30% DE GORDURA E 55% CARBOIDRATOS. SABOR ARTIFICIAL DE BAUNILHA. FÓRMULA ALIMENTAR PARA ADULTOS. (PRODUTOS SIMILAR OU SUPERIOR AO NUTRISON SOYA, TROPHIC BASIC, NUTRI ENTERAL SOYA, ENTERAL COMP). AS EMBALAGENS DEVERÃO SER DE NO MÍNIMO 800 GRAMAS. COTA REFERENTE AO ITEM 6.	R\$72,10
				R\$ 573.888,28

PRAZO E LOCAL DE EXECUÇÃO/ENTREGA	- O PRAZO PARA ENTREGA DO OBJETO SERÁ DE ATÉ 15 (QUINZE) DIAS, CONTADOS DA EMISSÃO DA ORDEM DE COMPRA/CONTRATO. - A VIGÊNCIA DE CADA ORDEM DE COMPRA/CONTRATO É DE 90 (NOVENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE EMISSÃO DA MESMA. - O PRAZO DE VALIDADE DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS É DE 12 (DOZE) MESES, PODENDO SER PRORROGADA POR IGUAL PERÍODO, NOS TERMOS DO §1º DO ART. 71 DO DECRETO MUNICIPAL Nº 96/2023. - A ENTREGA DEVERÁ SER FEITA NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NO ENDEREÇO AV. PARANÁ, Nº 1250, CENTRO, SANTA HELENA/PR. - CASO NÃO SEJA POSSÍVEL A ENTREGA NA DATA ASSINALADA, A EMPRESA DEVERÁ COMUNICAR FORMALMENTE AO FISCAL DE CONTRATO, AS RAZÕES RESPECTIVAS COM PELO MENOS 3 (TRÊS) DIAS DE ANTECEDÊNCIA PARA QUE QUALQUER PLEITO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO SEJA ANALISADO, RESSALVADAS SITUAÇÕES DE CASO FORTUITO E FORÇA MAIOR. - AS ORDENS DE COMPRA SERÃO FEITAS A CADA DOIS MESES OU CONFORME NECESSIDADE DA SECRETARIA. - NO CASO DE PRODUTOS PERECÍVEIS, O PRAZO DE VALIDADE NA DATA DA ENTREGA NÃO PODERÁ SER INFERIOR A 6 (SEIS) MESES.
FORMA DE PAGAMENTO	- O PAGAMENTO SERÁ EFETUADO EM ATÉ 30 DIAS APÓS A ENTREGA.
SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO	- HAVENDO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL, O CONTRATO ESTARÁ SUJEITO ÀS PENALIDADES PREVISTAS NO EDITAL.

SANTA HELENA, 04/09/2023

DILSON LUIS DILL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE