

RELAÇÃO DE ITENS - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90002/2026-000 SRP

**1 - Itens da Licitação**

**1 - Análise - alimento / insumo**

**Descrição Detalhada:** DIETA NUTRICIONALMENTE COMPLETA – À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA (ENTERAL COMP., NUTRISSEN SOYA, TROPHIC BASIC, SIMILAR OU SUPERIOR). ALIMENTO NUTRICIONALMENTE COMPLETO, COM FÓRMULA NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA E NORMOLIPÍDICA; PARA USO ENTERAL E/OU ORAL. ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN; SEM ADIÇÃO DE FIBRAS. CONTENDO DATA DE FABRICAÇÃO E COM PRAZO DE VALIDADE ACIMA DE 01 ANO.

**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não

**Quantidade Total:** 345000

**Quantidade Mínima Cotada:** 345000

**Critério de Julgamento:** Menor Preço

**Critério de Valor:** Valor Estimado

**Valor Unitário (R\$):** 0,08

**Unidade de Fornecimento:** UNIDADE

**Quantidade Máxima para Adesões:** 0

**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01

**Local de Entrega (Quantidade):** Sertanópolis/PR (345000)

**2 - Análise - alimento / insumo**

**Descrição Detalhada:** DIETA NUTRICIONALMENTE COMPLETA COM FIBRAS – À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA (TROPHIC FIBER, ENTERAL COMP FIBRAS, NUTRISSEN SOYA MULTIFIBER, SIMILAR OU SUPERIOR). DIETA EM PÓ, NUTRICIONALMENTE COMPLETA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA (COM MIX DE PROTEÍNAS), NORMOLIPÍDICA, ACRESCIDO DE FIBRAS. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. CONTENDO DATA DE FABRICAÇÃO E COM PRAZO DE VALIDADE ACIMA DE 01 ANO.

**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não

**Quantidade Total:** 192000

**Quantidade Mínima Cotada:** 192000

**Critério de Julgamento:** Menor Preço

**Critério de Valor:** Valor Estimado

**Valor Unitário (R\$):** 0,09

**Unidade de Fornecimento:** UNIDADE

**Quantidade Máxima para Adesões:** 0

**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01

**Local de Entrega (Quantidade):** Sertanópolis/PR (192000)

**3 - Análise - alimento / insumo**

**Descrição Detalhada:** DIETA NUTRICIONALMENTE COMPLETA PARA USO ENTERAL E/OU ORAL, COM PROTEÍNA DE SOJA (TROPHIC, ISOSOURCE 1.5, SIMILAR OU SUPERIOR) EMBALAGEM CONTENDO 1.000ML. DIETA NUTRICIONALMENTE COMPLETA PARA USO ORAL E/OU ENTERAL, HIPERCALÓRICA, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,5 KCAL/ML. NÃO CONTENDO GLÚTEN E LACTOSE, SEM ADIÇÃO DE SACAROSE, CONTENDO APROXIMADAMENTE 30% DE PROTEÍNA DE SOJA. CONTENDO DATA DE FABRICAÇÃO E COM PRAZO DE VALIDADE ACIMA DE 01 ANO

**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não

**Quantidade Total:** 1800

**Quantidade Mínima Cotada:** 1800

**Critério de Julgamento:** Menor Preço

**Critério de Valor:** Valor Estimado

**Valor Unitário (R\$):** 33,08

**Unidade de Fornecimento:** UNIDADE

**Quantidade Máxima para Adesões:** 0

**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01

**Local de Entrega (Quantidade):** Sertanópolis/PR (1800)

**4 - Análise - alimento / insumo**

**Descrição Detalhada:** FÓRMULA DE PARTIDA (APTAMIL 1, NAN COMFORT 1, SIMILAR OU SUPERIOR). LEITE EM PÓ, FÓRMULA INFANTIL PARA LACTANTES DE ZERO A SEIS MESES, COMPOSTA POR LACTOSE, COM ADIÇÃO DE HMO, DHA, ARA E NUCLEOTÍDEOS, CONTENDO APROXIMADAMENTE EM COMPOSIÇÃO: SORO DE LEITE, OLEINA DE PALMA, LEITE DESNATADO, ÓLEO DE PALMA, GALACTO-OLIGOSSACARÍDEO, ÓLEO DE CANOLA, ÓLEO DE MILHO, LECITINA DE SOJA, OLIGOFRUTOSSACARÍDEO, SAIS MINERAIS (CITRATO DE CÁLCIO, CITRATO DE POTÁSSIO, CLORETO DE CÁLCIO CLORETO DE MAGNÉSIO, CLORETO DE SÓDIO, SULFATO FERROSO, SULFATO DE ZINCO, SULFATO DE COBRE, SULFATO DE MANGANÊS, IODETO DE POTÁSSIO, SELENATO DE SÓDIO), VITAMINAS (VITAMINAS C, TAURINA, INOSITOL, VITAMINA E, VITAMINA A, NIACINA, ÁCIDO PANTOTÊNICO, VITAMINA D, VITAMINA B1, VITAMINA B6, VITAMINA B2, ÁCIDO FÓLICO, VITAMINA K, BIOTINA), L-FENILALANINA, L-HISTIDINA, BITARTARATO DE COLINA, L-CAMITINA E REGULADOR DE ACIDEZ ÁCIDO CÍTRICO. SEM GLÚTEN. CONTENDO DATA DE FABRICAÇÃO E COM PRAZO DE VALIDADE ACIMA DE 01 ANO.

**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não

**Quantidade Total:** 403200

**Quantidade Mínima Cotada:** 403200

**Critério de Julgamento:** Menor Preço

**Critério de Valor:** Valor Estimado

**Valor Unitário (R\$):** 0,09

**Unidade de Fornecimento:** UNIDADE

**Quantidade Máxima para Adesões:** 0

**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01

**Local de Entrega (Quantidade):** Sertãoópolis/PR (403200)

**5 - Análise - alimento / insumo**

**Descrição Detalhada:** FÓRMULA DE SEGUIMENTO (APTAMIL 2, NAN COMFORT 2, SIMILAR OU SUPERIOR). LEITE EM PÓ, FÓRMULA INFANTIL PARA LACTANTES E CRIANÇAS DE SEIS MESES A 1 ANO COM ADIÇÃO DE HMO, DHA, ARA E NUCLEOTÍDEOS, CONTENDO APROXIMADAMENTE EM COMPOSIÇÃO: LEITE DESNATADO, LACTOSE, SORO DE LEITE, MALTODEXTRINA, OLEÍNA DE PALMA, GALACTO-OLIGOSSACARÍDEO, ÓLEO DE PALMISTE, ÓLEO DE CANOLA, ÓLEO DE MILHO, OLIGOFRUTOSSACARÍDEO, LECITINA DE SOJA, SAIS MINERAIS (CITRATO DE CÁLCIO, SULFATO FERROSO, SULFATO DE ZINCO, SULFATO DE COBRE, IODETO DE POTÁSSIO), VITAMINAS (VITAMINA C, VITAMINA E, VITAMINA A, ÁCIDO PANTOTÊNICO, NIACINA, VITAMINA D, VITAMINA B1, VITAMINA B6, VITAMINA B2, ÁCIDO FÓLICO, VITAMINA H E BIOTINA). CONTENDO DATA DE FABRICAÇÃO E COM PRAZO DE VALIDADE ACIMA DE 01 ANO.

**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não

**Quantidade Total:** 230400

**Quantidade Mínima Cotada:** 230400

**Critério de Julgamento:** Menor Preço

**Critério de Valor:** Valor Estimado

**Valor Unitário (R\$):** 0,09

**Unidade de Fornecimento:** UNIDADE

**Quantidade Máxima para Adesões:** 0

**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01

**Local de Entrega (Quantidade):** Sertãoópolis/PR (230400)

**6 - Análise - alimento / insumo**

**Descrição Detalhada:** FÓRMULA DE SEGUIMENTO À BASE DE SOJA (APTAMIL SOJA, NAN SOJA, SIMILAR OU SUPERIOR). FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES MAIORES DE 6 MESES, À BASE DE 100% PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA. ENRIQUECIDA COM FERRO E CÁLCIO. ISENTO DE LACTOSE E PROTEÍNAS LÁCTEAS. CONTENDO DATA DE FABRICAÇÃO E COM PRAZO DE VALIDADE ACIMA DE 01 ANO

**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não

**Quantidade Total:** 76800

**Quantidade Mínima Cotada:** 76800

**Critério de Julgamento:** Menor Preço

**Critério de Valor:** Valor Estimado

**Valor Unitário (R\$):** 0,11

**Unidade de Fornecimento:** UNIDADE

**Quantidade Máxima para Adesões:** 0

**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01

**Local de Entrega (Quantidade):** Sertãoópolis/PR (76800)

**7 - Análise - alimento / insumo**

**Descrição Detalhada:** FÓRMULA EM PÓ PARA PREPARO DE ALIMENTO PARA SITUAÇÕES METABÓLICAS ESPECIAIS, FORMULADO PARA ESTADO DE TOLERÂNCIA ANORMAL A GLICOSE, ESPECIALMENTE O DIABETES (GLUCERNA, SIMILAR OU SUPERIOR). CARBOIDRATOS DE LENTA ABSORÇÃO, ISENTO DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN. PARA USO ENTERAL OU ORAL. CONTENDO APROXIMADAMENTE DENSIDADE CALÓRICA 0,93KCAL/ML, PROTEÍNA 20%, CARBOIDRATO 47% (43% MALTODEXTRINA, 23%FRUTOSE, 20%MALTITOL, 7%FIBERSOL, 7%FIBRAS), LIPÍDEOS 33% (93%ÓLEO DE GIRASSOL DE ALTO VALOR OLEICO; 7% DE ÓLEO DE SOJA). FIBRAS 3,5%, FOS. TAURINA, COLINA E CARNITINA. CONTENDO DATA DE FABRICAÇÃO E COM PRAZO DE VALIDADE ACIMA DE 01 ANO.

**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não

**Quantidade Total:** 115200

**Quantidade Mínima Cotada:** 115200

**Critério de Julgamento:** Menor Preço

**Critério de Valor:** Valor Estimado

**Valor Unitário (R\$):** 0,26

Unidade de Fornecimento: UNIDADE Quantidade Máxima para Adesões: 0

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Sertãoópolis/PR (115200)

#### 8 - Análise - alimento / insumo

**Descrição Detalhada:** FÓRMULA EXTENSAMENTE HIDROLISADA (PREGOMIN PEPTI, ALFARRÉ, SIMILAR OU SUPERIOR). FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNAS DO SORO DO LEITE EXTENSAMENTE HIDROLISADAS, COM TCM, DHA, ARA. PARA PACIENTES COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE E APLV. ISENTA DE GLÚTEN. CONTENDO DATA DE FABRICAÇÃO E COM PRAZO DE VALIDADE ACIMA DE 01 ANO

**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não

**Quantidade Total:** 192000

**Quantidade Mínima Cotada:** 192000

**Critério de Julgamento:** Menor Preço

**Critério de Valor:** Valor Estimado

**Valor Unitário (R\$):** 0,31

**Unidade de Fornecimento:** UNIDADE

**Quantidade Máxima para Adesões:** 0

**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01

**Local de Entrega (Quantidade):** Sertãoópolis/PR (192000)

#### 9 - Análise - alimento / insumo

**Descrição Detalhada:** FÓRMULA INFANTIL DE AMINOÁCIDOS LIVRES (NEOCATE, SIMILAR OU SUPERIOR). FÓRMULA INFANTIL, ELEMENTAR, 100% AMINOÁCIDOS LIVRES, ISENTA DE LACTOSE, ISENTA DE FIBRAS, PARA USO ORAL E ENTERAL, APRESENTAÇÃO: EM PÓ, INDICADO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA (0 A 36 MESES) QUE APRESENTAM APLV, ALERGIA À SOJA E/OU OUTRAS ALERGIAS ALIMENTARES, SABOR: SEM SABOR, REGISTRO NA ANVISA. CONTENDO DATA DE FABRICAÇÃO E COM PRAZO DE VALIDADE ACIMA DE 01 ANO.

**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não

**Quantidade Total:** 48000

**Quantidade Mínima Cotada:** 48000

**Critério de Julgamento:** Menor Preço

**Critério de Valor:** Valor Estimado

**Valor Unitário (R\$):** 0,43

**Unidade de Fornecimento:** UNIDADE

**Quantidade Máxima para Adesões:** 0

**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01

**Local de Entrega (Quantidade):** Sertãoópolis/PR (48000)

#### 10 - Análise - alimento / insumo

**Descrição Detalhada:** FÓRMULA INFANTIL EM PÓ EXTENSAMENTE HIDROLISADA SEM RESTRIÇÃO DE LACTOSE (APTAMIL PEPTI, SIMILAR OU SUPERIOR). FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNAS DO SORO DO LEITE EXTENSAMENTE HIDROLISADAS, COM TCM, DHA, ARA. PARA PACIENTES SEM RESTRIÇÃO DE LACTOSE E APLV. ISENTA DE GLÚTEN. CONTENDO DATA DE FABRICAÇÃO E COM PRAZO DE VALIDADE ACIMA DE 01 ANO.

**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não

**Quantidade Total:** 230400

**Quantidade Mínima Cotada:** 230400

**Critério de Julgamento:** Menor Preço

**Critério de Valor:** Valor Estimado

**Valor Unitário (R\$):** 0,23

**Unidade de Fornecimento:** UNIDADE

**Quantidade Máxima para Adesões:** 0

**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01

**Local de Entrega (Quantidade):** Sertãoópolis/PR (230400)

#### 11 - Análise - alimento / insumo

**Descrição Detalhada:** FÓRMULA INFANTIL EM PÓ ISENTA DE LACTOSE (NAN SEM LACTOSE, APTAMIL SEM LACTOSE, SIMILAR OU SUPERIOR). FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES DE 0 A 12 MESES DE IDADE COM INTOLERÂNCIA À LACTOSE. ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, COM DHA E ARA. CONTENDO DATA DE FABRICAÇÃO E COM PRAZO DE VALIDADE ACIMA DE 01 ANO.

**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não

**Quantidade Total:** 38400

**Quantidade Mínima Cotada:** 38400

**Critério de Julgamento:** Menor Preço

**Critério de Valor:** Valor Estimado

**Unidade de Fornecimento:** UNIDADE

**Quantidade Máxima para Adesões:** 0

**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01

**Local de Entrega (Quantidade):** Sertãoópolis/PR (38400)

**12 - Análise - alimento / insumo**

**Descrição Detalhada:** FÓRMULA INFANTIL PARA CONDIÇÕES DE REFLUXO GÁSTRICO (APTAMIL RR, NAN ESPESSAR, SIMILAR OU SUPERIOR). FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES DE 0 A 12 MESES DE IDADE, INDICADA NOS CASOS DE REGURGITAÇÃO E/OU REFLUXO GASTROESOFÁGICO. CONTENDO DATA DE FABRICAÇÃO E COM PRAZO DE VALIDADE ACIMA DE 01 ANO.

**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não

**Quantidade Total:** 230400

**Quantidade Mínima Cotada:** 230400

**Critério de Julgamento:** Menor Preço

**Critério de Valor:** Valor Estimado

**Valor Unitário (R\$):** 0,11

**Unidade de Fornecimento:** UNIDADE

**Quantidade Máxima para Adesões:** 0

**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01

**Local de Entrega (Quantidade):** Sertãoópolis/PR (230400)

**13 - Análise - alimento / insumo**

**Descrição Detalhada:** MÓDULO DE L-GLUTAMINA (GLUTAMAXX, SIMILAR OU SUPERIOR). MÓDULO DE L-GLUTAMINA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL.

**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não

**Quantidade Total:** 3900

**Quantidade Mínima Cotada:** 3900

**Critério de Julgamento:** Menor Preço

**Critério de Valor:** Valor Estimado

**Valor Unitário (R\$):** 0,22

**Unidade de Fornecimento:** UNIDADE

**Quantidade Máxima para Adesões:** 0

**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01

**Local de Entrega (Quantidade):** Sertãoópolis/PR (3900)

**14 - Análise - alimento / insumo**

**Descrição Detalhada:** MÓDULO DE PROTEÍNA DE SORO DO LEITE (FREUBIN PROTEIN POWER, SIMILAR OU SUPERIOR). MÓDULO DE PROTEÍNA DE SORO DO LEITE ISOLADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL, EM PÓ.

**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não

**Quantidade Total:** 3900

**Quantidade Mínima Cotada:** 3900

**Critério de Julgamento:** Menor Preço

**Critério de Valor:** Valor Estimado

**Valor Unitário (R\$):** 0,26

**Unidade de Fornecimento:** UNIDADE

**Quantidade Máxima para Adesões:** 0

**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01

**Local de Entrega (Quantidade):** Sertãoópolis/PR (3900)

**15 - Análise - alimento / insumo**

**Descrição Detalhada:** SUPLEMENTO EM PÓ HIPERPROTEICO PARA ADULTOS E IDOSOS (NUTREN SENIOR, SUSTAP SENIOR, SIMILAR OU SUPERIOR). SUPLEMENTO EM PÓ PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, NORMOCALÓRICO (NA DILUIÇÃO PADRÃO) E HIPERPROTEICO (COM NO MÍNIMO 20%), INDICADO PARA PACIENTE ADULTO E IDOSO. PRESENÇA DE FIBRAS, VITAMINA D E CÁLCIO. SABOR BAUNILHA OU ISENTO DE SABOR, SACAROSE, FRUTOSE E GLÚTEN. CONTENDO DATA DE FABRICAÇÃO E COM PRAZO DE VALIDADE ACIMA DE 01 ANO

**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não

**Quantidade Total:** 480000

**Quantidade Mínima Cotada:** 480000

**Critério de Julgamento:** Menor Preço

**Critério de Valor:** Valor Estimado

**Valor Unitário (R\$):** 0,16

**Unidade de Fornecimento:** UNIDADE

**Quantidade Máxima para Adesões:** 0

**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01

**Local de Entrega (Quantidade):** Sertãoópolis/PR (480000)

**16 - Análise - alimento / insumo**

**Descrição Detalhada:** SUPLEMENTO NUTRICIONAL (ISOSOURCE JR., TROPHIC INFANT, PEDIASURE, SIMILAR OU SUPERIOR). ALIMENTO PARA SUPLEMENTAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, EM PÓ, NORMOCALÓRICO, NORMOPROTEICO. ISENTOS DE GLÚTEN E LACTOSE. INDICADO PARA A FAIXA ETÁRIA DE 1 A 10 ANOS. CONTENDO DATA DE FABRICAÇÃO E COM PRAZO DE VALIDADE ACIMA DE 01 ANO.

**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não

**Quantidade Total:** 80000

**Quantidade Mínima Cotada:** 80000

**Critério de Julgamento:** Menor Preço

**Critério de Valor:** Valor Estimado

**Valor Unitário (R\$):** 0,14

**Unidade de Fornecimento:** UNIDADE

**Quantidade Máxima para Adesões:** 0

**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01

**Local de Entrega (Quantidade):** Sertãoópolis/PR (80000)

**17 - Análise - alimento / insumo**

**Descrição Detalhada:** SUPLEMENTO NUTRICIONAL COMPLETO (ENSURE, ISOSOURCE 1.0, TOTAL NUTRITION, SIMILAR OU SUPERIOR). NUTRIÇÃO COMPLETA E BALANCEADA EM PÓ, PARA USO ENTERAL OU ORAL, COM VITAMINAS E MINERAIS. NORMOCALÓRICA (1.0KCAL/ML) EM SUA DILUIÇÃO PADRÃO, NORMOPROTÉICA (15% DO VCT) COM NO MÍNIMO 80% DE PROTEÍNA ANIMAL. SABOR BAUNILHA. CONTENDO DATA DE FABRICAÇÃO E COM PRAZO DE VALIDADE ACIMA DE 01 ANO

**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não

**Quantidade Total:** 384000

**Quantidade Mínima Cotada:** 384000

**Critério de Julgamento:** Menor Preço

**Critério de Valor:** Valor Estimado

**Valor Unitário (R\$):** 0,12

**Unidade de Fornecimento:** UNIDADE

**Quantidade Máxima para Adesões:** 0

**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01

**Local de Entrega (Quantidade):** Sertãoópolis/PR (384000)