

Séq.	Un	Quantidade	Código	Especificação	Marca	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	UN	600,00	389345	DIETA ENTERAL ESPECÍFICA PARA PACIENTES IDOSOS E CARENTES DE NUTRIÇÃO, PRODUTO DE REFERÊNCIA: NOVASOURCE SENIOR OU NUTRISON PROTEIN PLUS ENERGY, EMBALAGEM DE 1000 ML EM SISTEMA FECHADO.			
2	UN	72,00	389347	DIETA ENTERAL PARA CONTENÇÃO DE DIARRÉIA CRÔNICA OU AGUDA, PRODUTO REFERÊNCIA: NOVASOURCE GI CONTROL OU NUTRISON MULTI FIBER, EMBALAGEM DE 1.000 ML EM SISTEMA FECHADO.			
3	UN	1.200,00	389349	DIETA ENTERAL PARA PACIENTES DIABÉTICOS, PRODUTO DE RFEERÊNCIA: NOVASOURCE GC OU NUTRISON ADVANCED DIASON, EMBALAGEM DE 1000 ML EM SISTEMA FECHADO.			
4	UN	600,00	389348	DIETA ENTERAL PARA PACIENTES OBSTIPADOS E QUE NECESSITAM DE UMA QUANTIDADE DE PTN MENOR, PRODUTO DE REFERÊNCIA: ISOSOURCE MIX, EMBALAGEM DE 1000 ML EM SISTEMA FECHADO.			
5	UN	600,00	389346	DIETA ENTERAL PARA REPOSIÇÃO CALÓRICA, PRODUTO DE REFERÊNCIA :ISOSOURCE 1.5 OU NUTRISON ENERGY 1.5, EMBALAGEM DE 1000 MG EM SISTEMA FECHADO.			
6	UN	60,00	389352	FÓRMULA INFANTIL PARA CASOS DE ALERGIA A PTN DO LEITE DE VACA E MÚLTIPLOS ALIMENTOS. PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DE 0 A 36 MESES DE IDADE, COM ALERGIA AS PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA E SOJA E ALERGIAS ALIMENTARES MAIS SEVERAS, COM COMPROMETIMENTO DO TRATO GASTRINTESTINAL E COM RESTRIÇÃO À LACTOSE, SEMGLÚTEM, PRODUTO DE REFERÊNCIA: ALFAMINO, EMBALAGEM: LATA 400GR.			
7	UN	90,00	389353	FÓRMULA INFANTIL PARA CRIANÇAS DE 0 A 6 MESES, PRODUTO DE REFERÊNCIA: NAN COMFOR 1, APTAMIL PREMIUM 1, EMBALAGEM: LATA DE 800 GR.			
8	UN	72,00	389354	FÓRMULA INFANTIL PARA CRIANÇAS DE 06 A 12 MESES, PRODUTO DE REFERÊNCIA: NAN COMFOR 2 OU APTAMIL PREMIUM 2, EMBALAGEM: LATA DE 800 GR.			
9	UN	360,00	389351	SUPLEMENTO ALIMENTAR PARA PACIENTES CIRURGICOS ONCOLÓGICOS E COM IMUNIDADE BAIXA. SUPLEMENTO ALIMENTAR PARA PREPARO IMUNOLÓGICO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO, MELHORA IMUNIDADE, NORMOCALÓRICO E HIPERPROTEICO, COM ALTO TEOR DE ÁCIDOS GRAXOS, SEM LACTOSE, COM SABOR, PRODUTO DE REFERÊNCIA: IMPACT OU FORTICARE, EM EMBALAGEM SLEE SLIM DE 200 ML.			
10	UN	600,00	389350	SUPLEMENTO INDICADO PARA CICATRIZAÇÃO RÁPIDA E PARA ÚLCERAS POR PRESSÃO. SEM ADIÇÃO DE SACAROSE, COM SABOR, PRODUTO REFERÊNCIA: NOVASOURCE PROLINE OU CUBITAN, EM EMBALAGEM SLEEVE SLIM DE 200ML.			

Carimbo Padronizado	Validade da Proposta (no mínimo em 60 dias) ____ / ____ / ____	Total Geral R\$ _____ _____
	Prazo para Entrega ____ / ____ / ____	

Observações

Declaramos para todos os efeitos legais que, ao apresentar esta proposta, com os preços e prazos acima indicados, estamos de pleno acordo com as condições gerais e especiais estabelecidas para esta licitação, as quais nos submetemos incondicional e integralmente.

Declaramos também que até a presente data inexistem fatos impeditivos a participação desta empresa ao presente certame licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Assinatura: _____ **Data:** ____ / ____ / ____