



Pregão Eletrônico Nº 2022.03.28.01 PE

Ao Pregoeiro da Prefeitura Municipal de Jijoca de Jericoacoara

PROPOSTA REAJUSTADA

OBJETO: Aquisição de fórmulas infantis, suplementos alimentares e dietas enterais, para atender demandas nutricionais e pacientes com restrição alimentar da Secretaria de Saúde do Município de Jijoca de Jericoacoara/CE

| ITEM | DESCRIÇÃO DO ITEM | UND | QUANT | MARCA | R\$ UNIT | R\$ TOTAL |
|------|---|-----|-------|---------|----------|---------------|
| 4 | FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DOS 6 MESES AOS 12 MESES, CONTÉM DHA E ARA E NUCLEOTÍDEOS INGREDIENTES: LACTOSE, LEITE DESNATADO, CONCENTRADO PROTEICO DE SORO DO LEITE, OLEINA DE PALMA, ÓLEO DE CANOLA, ÓLEO DE PALMISTE, ÓLEO DE MILHO, SAIS MINERAIS (CITRATO DE CÁLCIO, SULFATO FERROSO, SULFATO DE ZINCO, SULFATO DE COBRE, IODETO DE POTÁSSIO), LECITINA DE SOJA, VITAMINAS (VITAMINA C, NIACINA, VITAMINA E, PANTOTENATO DE CÁLCIO, VITAMINA A, VITAMINA B6, VITAMINA B1, VITAMINA D, VITAMINA B2, ÁCIDO FÓLICO, VITAMINA K, BIOTINA, VITAMINA B12), ÓLEO DE PEIXE, CULTURA DE LACTOBACILLUS E BIFIDUS. NÃO CONTÉM GLÚTEN, PRODUTO DE REFERÊNCIA LEITE NAN 2 PRO OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE — MÍNIMO DE 400 GRAMAS | UND | 500 | NESTLE | 49,50 | R\$ 24.750,00 |
| 5 | FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES, CONTÉM PREBIÓTICOS DHA E ARA E NUCLEOTÍDEOS, É ESPECIALMENTE INDICADO PARA O TRATAMENTO DE OBSTIPAÇÃO INTESTINAL, COM PROTEÍNA OTIMIZADA E PREBIÓTICOS. PRODUTO DE REFERÊNCIA NAN CONFORT 1 OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE - MÍNIMO DE 400 GRAMAS. | UND | 400 | NESTLE | 37,50 | R\$ 15.000,00 |
| 8 | FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES, INGREDIENTES: MALTODEXTRINA, LEITE DE VACA DESNATADO (FONTEPROTEICA), OLEINA DE PALMA, ÓLEO DE PALMISTE, ÓLEO DE CANOLA, ÓLEO DE MILHO, LECITINA DE SOJA, VITAMINAS (VITAMINA C, TAURINA, VITAMINA E, VITAMINA PP, PANTOTENATO DE CÁLCIO, VITAMINA A, VITAMINA B6, VITAMINA B1, VITAMINA D3, VITAMINA B2, ÁCIDO FÓLICO, VITAMINA K1, BIOTINA, VITAMINA B12), MINERAIS (SULFATO FERROSO, SULFATO DE ZINCO, SULFATO DE COBRE, IODETO DE POTÁSSIO). NÃO CONTER GLÚTEN. PRODUTO DE REFERÊNCIA LEITE NESTOGENO 1 OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE — MÍNIMO DE 400 GRAMAS. | UND | 1200 | NESTLE | 26,50 | R\$ 31.800,00 |
| 13 | FÓRMULA INFANTIL ESPECIAL, 100% PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA. INDICADO NOS CASOS DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA. INDICADO A PARTIR DE 06 MESES DE VIDA, SEM COMPROMETIMENTO DO TRATO GASTROINTESTINAL. ISENTO DE GLÚTEN. SEM LEITE OU PRODUTOS LÁCTEOS. PRODUTO DE REFERÊNCIA LEITE NAN SOY OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE — MÍNIMO DE 400 GRAMAS | UND | 600 | NESTLE | 51,80 | R\$ 31.080,00 |
| 14 | FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA, EM PÓ. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE, PROTEÍNAS LÁCTEAS E GLÚTEN, QUE ATENDA AOS PADRÕES DO CODEX ALIMENTARIUS FAO/OMS. - INDICADO PARA CRIANÇAS A PARTIR DE 1 ANO, ADULTOS E IDOSOS COM INTOLERÂNCIA A LACTOSE. PRODUTO DE REFERÊNCIA LEITE SUPRA SOY SOJA OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE — MÍNIMO DE 300 GRAMAS. | UND | 600 | JOSAPAR | 23,00 | R\$ 13.800,00 |
| 16 | DIETA ESTERAL LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMÉRICA HIPERCALÓRICA, DENSIDADE CALÓRICA 1.5 KCAL, 18 A 20% DE PROTEÍNA HIPERPROTEICA. COM FIBRAS, ISENTA DE GLÚTEN, SACAROSE E LACTOSE, SISTEMA FECHADO. PRODUTO DE REFERÊNCIA LEITE ISOSOURCE 1.5 OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE — EMBALAGEM 1000 ML. | UND | 1600 | NESTLE | 27,00 | R\$ 43.200,00 |



| | | | | | | |
|---|--|-----|------|----------|-------|-----------------------|
| 17 | SUPLENENTO ORAL, PÓ DESTINADO A DIVERSOS TIPOS DE USUÁRIOS COMO: IDOSOS, PACIENTES IDOSOS, SUPLEMENTAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL, SUPLEMENTAÇÃO ORAL, HIPERCALÓRICO, HIPERPROTEICO, SUPLENENTO GERIATRIA, COM FIBRAS, SEM GLÚTEN, CAQUEXIA, DESNUTRIÇÃO, VITAMINA D, CÁLCIO, GANHO DE PESO, FALTA DE APETITE, OSTEOPOROSE, PRÉ-CIRÚRGICO, PÓS CIRÚRGICO. SEM GLÚTEN. PRODUTO DE REFERÊNCIA NUTREN SENIOR PÓ OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE - NO MÍNIMO 370 GRAMAS | UND | 120 | NESTLE | 49,90 | R\$ 5.988,00 |
| 19 | DIETA ENTERAL LÍQUIDA POLIMÉRICA PARA CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO, NORMOCALÓRICA E HIPERPROTEICA COM TCM. SUPLEMENTADA COM ARGININA NO MÍNIMO DE 10%. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. APRESENTAÇÃO EM SISTEMA FECHADO. PRODUTO DE REFERÊNCIA: NUTRISON ADVANCED CUBISON OU SIMILAR — MÍNIMO 1000ML | UND | 150 | NUTRICIA | 74,00 | R\$ 11.100,00 |
| 20 | DIETA POLIMÉRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL NUTRICIONALMENTE COMPLETA, COM DENSIDADE CALÓRICA MÍNIMA DE 1.5 KCAL/ML, HIPERPROTEICA (PROTEÍNA 17 A 20%), COM PRESENÇA DE PROTEÍNAS DO SORO DO LEITE, HIPOSSÓDICA, LÍPIDEOS MENOR OU IGUAL 35% DO VCT, FORNECENDO 100% DAS DRIS EM MENOR OU IGUAL 1500 KCAL. OSMOLALIDADE 300 A 450 MOSM/KG DE ÁGUA. ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN E FIBRAS. APRESENTAÇÃO LÍQUIDA EM EMBALAGEM DE 1000ML | UND | 4500 | DANONE | 24,90 | R\$ 112.050,00 |
| 21 | DIETA SEMI ELEMENTAR PARA NUTRIÇÃO ENTERAL, A BASE DE PEPTÍDEOS, IMUNOMODULADORA (COM GLUTAMINA, ARGININA E ÔMEGA 3). HIPERCALÓRICA (MÍNIMO DE 1.5 KCAL/ML) E HIPERPROTEICA (20 A 25% DE PROTEÍNA). COM 50% DE HIDROLISADO PROTEICO. LÍPIDEO MÍNIMO DE 50% DE TCM. OSMOLALIDADE ATÉ 550 MOSM/KG DE ÁGUA. SEM SABOR. ISENTA DE GLÚTEN. APRESENTAÇÃO LÍQUIDA EM EMBALAGEM DE 1000ML | UND | 100 | NESTLE | 84,00 | R\$ 8.400,00 |
| 23 | MÓDULO DE SIMBIÓTICO (LACTOBACILOS + FIBRAS SOLÚVEIS) INDICADO PARA DIARRÉIA OU CONSTIPAÇÃO INTESTINAL. INDICADO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL. ISENTA DE GLÚTEN. APRESENTAÇÃO EM PÓ. SACHÊ 6G | UND | 100 | FQM | 84,00 | R\$ 8.400,00 |
| 25 | DIETA ENTERAL PÓ ESPESANTE INSTANTÂNEO PARA ALIMENTOS, A BASE DE AMIDO DE MILHO MODIFICADO OU GOMA XANTANA. ISENTA DE SACAROSE E GLÚTEN. NÃO FORMA GRUMOS E NEM ALTERA O SABOR DO ALIMENTO. PORÇÃO QUE ESPESSA 200 ML DE ÁGUA NA CONSISTÊNCIA DE XAROPE NÉCTAR. PRODUTO DE REFERÊNCIA RESOURCE MÍNIMO DE 125 GRAMAS. | UND | 250 | NESTLE | 58,00 | R\$ 14.500,00 |
| TOTAL: Trezentos e vinte mil e sessenta e oito reais | | | | | | R\$ 320.068,00 |

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA: R\$ 320.068,00 (Trezentos e vinte mil e sessenta e oito reais)

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA) DIAS

PRAZO DE ENTREGA: CONFORME EDITAL

Declaramos sob as penalidades cabíveis, que estamos enquadrados no Regime de Tributação de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da legislação vigente, não possuindo nenhum dos impedimentos previstos no parágrafo 4 do artigo 3º da Lei Complementar nº 123/06.

Declaramos que, nos valores apresentados acima, estão inclusos todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, seguros, deslocamentos de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre o fornecimento licitado, inclusive a margem de lucro.

Declaramos, para todos os fins de direito, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa proposta está em conformidade com as exigências do Instrumento Convocatório (edital).

DADOS PARA CONTRATO:

NOME: João Junior Berlezi

RG 5078420774 CPF 978.712.570-72 CARGO: Diretor

ENDEREÇO: Rua Coronel Sales, 300 Centro Acaraú-Ce CEP 62580-000

Banco do Brasil Ag 1010-3 Conta Corrente 94100-X

**JOAO
JUNIOR
BERLEZI:97
871257072**

Assinado de forma digital por JOAO JUNIOR BERLEZI:97871257072
Dados: 2022.04.25 16:49:06 -03'00'

JOÃO JUNIOR BERLEZI
CPF nº 978.712.570-72
Representante Legal