

**LOGO MARCA DA EMPRESA**  
**NOME COMERCIAL DA EMPRESA**  
**CNPJ N°**

Ao  
Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Estado da Saúde – SESAU  
Gerencia Especial de Cotação – GEC

**CARIMBO CNPJ N°**

**MODELO DA PROPOSTA DE PREÇOS**

**PROCESSO N°. 20101.014727/2020.03**

**Eventual aquisição de dieta enteral e oral, frasco e equipo para dieta enteral, para atender SESAU/RR.**

ITEM	MEDICAMENTO/ DESCRIÇÃO	UNIDADE	MARCA/ FABRICANTE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
35	Nutrição enteral líquida, polimérica, hiper proteica (maior 70g/l), hipercalórica (aproximadamente 1,5kcal/ml), especializada para pacientes portadores de diabetes, com aproximadamente 15g/l de fibras (predominância de fibras solúveis). Sistema fechado, com volume de aproximadamente 1.000 ml, com conexão universal para equipo para soluções enterais macro gotas.	UNIDADE	FRENESIUS			
37	Frascos para dieta enteral 300 ml - Descartável para acondicionamento e administração de dietas enterais capacidade de 300 ml, com dupla graduação em relevo na mesma face e escala volumétrica de 50 ml, confeccionado em polietileno atóxico, transparente, inodoro, sem rígido com espessura adequada que proporcione alta resistência à finalidade a que se destina. Alça com trava, dobrável com perfeito encaixe, afim de manter o frasco no plano vertical. Bocal com espaço suficiente para o envase manual, tampa de rosca ou lacre que proporcione perfeito encaixe e	UNIDADE	EMBRAMED			

	vedação, protetor de bico da tampa. Acompanha etiqueta adesiva para identificação da dieta, segundo a RDC 63 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Embalagem plástica individual lacrada de forma a garantir a higiene e integridade do produto até seu uso. A embalagem deverá conter externamente os dados de identificação, procedência, quantidade e prazo de validade.					
<b>VALOR TOTAL</b>						

**VALIDADE DE 180 DIAS.**

**Favor mencionar os dados abaixo na proposta:**

- a) Dados cadastrais;**
- b) Demais impostos e custos, deverão ser inclusos;**
- c) Assinatura e data.**

---

Local e Data

---

(Assinatura e Carimbo do Representante Legal)

**OBS: RESPONDER PARA O E-MAIL – [cotacao.cgplan@saude.rr.gov.br](mailto:cotacao.cgplan@saude.rr.gov.br)**