



EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - RIOSAÚDE

Nº 525/2025

CNPJ: 19.402.975/0001-74

ENDEREÇO: RUA DONA MARIANA, Nº 48 - BOTAFOGO - CEP: 22.280-020 - RIO DE JANEIRO/RJ

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Favorecido: NUTRIPLAN COMERCIAL LTDA
CNPJ: 32.694.553/0001-88
Contato: (21) 2710-4837
e-mail: licitacoes@nutriplanweb.com.br
Data: 25/6/2025

Autorizado a fornecer o material listado, AQUISIÇÃO DE DIETA ENTERAL, MÓDULOS, SUPLEMENTOS E FÓRMULAS INFANTIS conforme PE Nº 90456/2024 ATA Nº 073/2024 – RSU-PRO-2024/01913 – 99-013/931-2024

Código	Marca do Item	Descrição	U.C	Quant.	Valores Unitário	Total
8940361480	-	DIETA ENTERAL, FÓRMULA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMÉRICA, HIPERCALÓRICA (1,4 ≤1,5Kcal/ml), HIPERPROTEICA (≥20 %), NORMOLIPÍDICA (≤ 35%); ISENTA DE LACTOSE, GLÚTEN, FIBRAS E SACAROSE, COM ADIÇÃO DE VITAMINAS E MINERAIS, COM OU SEM SABOR, EM EMBALAGEM ORIGINAL SISTEMA FECHADO COM 1000ML DIETA REF: MATERIAL COM QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR AOS: FRESUBIN HP ENERGY; NUTRISON PROTEIN PLUS ENERGY; NOVASOURCE HP.(COTA RESERVADA DO ITEM 11)	EMBALAGEM SF 1000ML	179	R\$ 45,50	R\$ 8.144,50
89403615889	-	DIETA ENTERAL, LÍQUIDA, FÓRMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, OLIGOMÉRICA, HIPERCALÓRICA (>1,4 ≤1,5 1KCAL/ML), HIPERPROTEICA (>16 ≤18%), ISENTA DE SACAROSE E GLÚTEN E FIBRAS, COM ADIÇÃO DE VITAMINAS E MINERAIS, COM OU SEM SABOR, EM EMBALAGEM ORIGINAL SISTEMA FECHADO COM 1000ML.DIETA REF: MATERIAL COM QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR AO PEPTAMEN 1.5.(COTA RESERVADA DO ITEM 19)	EMBALAGEM SF 1000ML	7	R\$ 114,00	R\$ 798,00
89403614050	-	DIETA ENTERAL, LÍQUIDA, FÓRMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMÉRICA, HIPERCALÓRICA (>1,5 KCAL/ML), LEVEMENTE HIPERPROTEICA (≥14 ≤ 16%)), ACENTUADAMENTE HIPERLIPÍDICA (≥ 45%), ISENTA DE GLÚTEN E FIBRAS, COM AJUSTE DE MICRONUTRIENTES PARA PACIENTES RENAIIS EM TRATAMENTO DIALÍTICO, COM OU SEM SABOR, EMBALAGEM ORIGINAL, SISTEMA FECHADO COM 1000ML.DIETA REF: MATERIAL COM QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR A NOVASOURCE RENAL(EXCLUSIVIDADE ME EPP)	EMBALAGEM SF 1000ML	94	R\$ 80,95	R\$ 7.609,30
89403616427	-	DIETA ENTERAL, LÍQUIDA, FÓRMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMÉRICA, NORMOCALÓRICA (≥1,0≤1,2 Kcal/ml)), ACENTUADAMENTE HIPERPROTEICA (>20%), ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE, GLÚTEN E FIBRAS, COM ADIÇÃO DE VITAMINAS E MINERAIS, ISENTA DE SABOR, EM EMBALAGEM ORIGINAL SISTEMA FECHADO COM 1000ML.DIETA REF: MATERIAL COM QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR AO NOVASOURCE SENIOR.(EXCLUSIVIDADE ME EPP)	EMBALAGEM SF 1000ML	204	R\$ 42,60	R\$ 8.690,40
89403302406	-	FÓRMULA INFANTIL AR EM PO, PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS PARA ANTI-REGURGITAÇÃO, COM GORDURA LÁCTEA E ÓLEOS VEGETAIS, DHA, ARA, À BASE DE PROTEÍNAS DO LEITE; COM ADIÇÃO DE VITAMINAS, MINERAIS E OLIGOELEMENTOS, EM EMBALAGEM ORIGINAL COM NO MÍNIMO 400G.DIETA REF: MATERIAL COM QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR AO ENFAMIL PREMIUM AR; APTAMIL PROEXPERT AR; NAN ESPESSAR; NESTOGENO ESPESSAR.(EXCLUSIVIDADE ME EPP)	EMBALAGEM NO MÍNIMO 400G	30	R\$ 46,70	R\$ 1.401,00
89403306401	-	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO EM PÓ, A BASE DE LEITE DE VACA, CONTENDO DE 60 A 70 KCAL/100 ML DE FÓRMULA RECONSTITUÍDA ECOM A SEGUINTE COMPOSIÇÃO POR 100 KCAL: 1,8 A 3,5 G DE PROTEÍNA; 4 A 6 G DE GORDURA; 300 A 1400 MG DE ÁCIDO LINOLÉICO; 0,9 A 14 G DE CARBOIDRATO; 0,9 A 2 MG DE FERRO; EM EMBALAGEM ORIGINAL, COM NO MÍNIMO 400 G.DIETA REF:MATERIAL COM QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR AO NAN COMFOR 2; APTAMIL PREMIUM 2; NESTOGENO 2; ENFAMIL PREMIUM 2(EXCLUSIVIDADE ME EPP)	EMBALAGEM NO MÍNIMO 400G	30	R\$ 35,24	R\$ 1.057,20
89403406538	-	SUPLEMENTO LÍQUIDO, FÓRMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMÉRICA, HIPERPROTEICA (> 20%), PARA CICATRIZAÇÃO; ADICIONADO DE L-ARGININA, ENRIQUECIDA COM ZINCO, VITAMINA C; NUTRIENTES ANTIOXIDANTES, COM SABOR, EM EMBALAGEM ORIGINAL COM 200 A 250ML.DIETA REF: MATERIAL COM QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR A NOVA SOURCE PROLINE; CUBITAN; IMPACT.(EXCLUSIVIDADE ME EPP)	EMBALAGEM 200-250ML	384	R\$ 21,00	R\$ 8.064,00
Total por Unidade:					R\$	35.764,40

Prazo de Entrega: 15 dias
Nota de Empenho: 2025NE001149
Local de Entrega: HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA
Endereço: Av. Cesário de Melo , nº 3215 , Campo Grande , Rio de Janeiro -CEP : 23050-101

TOTAL: R\$ 35.764,40