



FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA

Av. Da Saúde, 415 - Jd. N. Sra. Fátima - Americana - SP - CNPJ. 47.716.204/0001-97 - I.Est.Isenta

Tabela Quantidade Mínima e Máxima Estimada - DIETAS - 2020

ITEM	CÓD.	PRODUTO	UN.	QUANTIDADE	QUANTIDADE
				MÍNIMA	MÁXIMA
				ESTIMADA	ESTIMADA
1	5677	DIETA ESPECIFICA P/ DIABETE - 1000ML	FR	1.500	3.500
2	1531	DIETA ESPECIFICA P/ CRIANCA 1 A 10 ANOS NORMOCALORICA 500ML	FR	100	500
3	25264	DIETA ESPECÍFICA PARA DIABÉTICOS EM PÓ - LATA 400 GR.	UNID.	100	500
4	8095	DIETA HIPER/HIPER 1.5 ESPECÍFICA DIABÉTICOS - 1000ML	FR	1.500	5000
5	2515	DIETA PADRÃO INTERMEDIÁRIA - 1000ML	FR	2.000	5.000
6	7932	DIETA PADRÃO COMPLETA NORMOCALÓRICA - 500ML	FR	400	2.000
7	5678	DIETA PADRÃO HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEÍCA - 1000ML	FR	3.000	8.000
8	5676	DIETA PADRÃO NORMOCALÓRICA - 1000ML	FR	2.000	5.000
9	7933	DIETA PADRÃO NORMOCALÓRICA EM PÓ	KG	300	2.000
10	2524	DIETA SEMI-ELEMENTAR - 1000ML	FR	600	3.000
11	9032	DIETA SEMI-ELEMENTAR - 500ML	FR	600	1000
12	26184	ESPESSANTE ALIMENTAR INSTANTÂNEO - SACHÊ 1,2 GRAMAS	ENV	2.000	3000
13	8568	MÓDULO DE SIMBIÓTICO - SACHÊ DE 3,5 A 10 GRAMAS	ENV	1.000	3.000
14	4034	FÓRMULA DE NUTRIENTES P/RN ALTO RISCO - CX. 70 ENV.	CX	30	200
15	5665	FÓRMULA INFANTIL P/ PREMATUROS E RN DE BAIXO PESO - 400 GR.	LAT	100	800
16	8015	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGITAÇÃO - 400 GR	LAT	10	80
17	25263	FÓRMULA INFANTIL DE AMINOÁCIDOS 400 GR.	LAT	20	200
18	1577	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA LACTANTES 0 A 6 MESES - LATA 400 GR	LAT	200	2.000
19	26186	FÓRMULA INFANTIL HIPERCALÓRICA - 125 ML	FRA	300	1800
20	2559	FÓRMULA INFANTIL SEM LACTOSE CRIANÇA 0 A 12 MESES - 400 GR	LAT	20	200
21	5892	FÓRMULA INFANTIL SEMI ELEMENTAR - 400GR	LAT	60	200
22	6668	MÓDULO DE FIBRAS P/ NUTRIÇÃO ORAL OU ENTERAL	KG	30	200
23	4690	MÓDULO DE L-GLUTAMINA - SACHÊ 5 GRAMAS A 10 GRAMAS	ENV	1.500	4000
24	9514	SUPLEMENTO ESPECIFICO P/ CRIANCA 1 A 10 ANOS - 200 A 250 ML	FR	100	1.000
25	26185	SUPLEMENTO NUTRICIONAL P/ CICATRIZAÇÃO 125ML A 250 ML	UNID.	5.000	7000
26	4149	SUPLEMENTO ORAL ESPECÍFICO P/ DIABÉTICO - 125 À 250ML	UNID.	1.500	4.000
27	8009	SUPLEMENTO ORAL HIPERCALÓRICO HIPERPROTEÍCO 125 À 250ML	UNID.	2.500	4.000
28	7934	SUPLEMENTO PARA PACIENTES NEFROPATA 200 À 250ML	UNID.	1.000	3.000
29	4185	SUPLEMENTO ORAL HIPERCALÓRICO NORMOPROTEICO 125 A 250ML	UNID.	1.000	2000
30	4078	MÓDULO DE TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA ATÉ 250 ML	UNID.	100	300
31	8579	DIETA OLIGOMÉRICO HIPER/HIPER - FRASCO 1.000 ML	FR.	300	2000
32	4632	MÓDULO DE PROTEÍNA DE SORO DO LEITE - KG	KG	50	200
33	10475	COMPLEMENTO ALIMENTAR/CEREAL P/ PREPARAÇÃO MINGAU -KG	KG	150	800

Descritivo Técnico Completo Encontra se no Anexo Ficha Técnica

PROPOSTA FINANCEIRA DEVE SER COM BASE NA QUANTIDADE MINIMA ESTIMADA