

UNIDADE:

HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE - HURSO

ÁREA SOLICITANTE:

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - Dieta enteral; Fórmula infantil e complementos

DEPARTAMENTO:

ITEM	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QUANTIDADE	VALOR ESTIMADO
1	Dieta enteral hiperproteica (10g/1000ml), hipercalórica (2,0kcal/ml), c/ mix de fibras	500ml	250	R\$ 10.500,00
2	Dieta enteral p/ paciente em alto estresse metabólico 1,28kcal/ml, c/ fibras	500ml	350	R\$ 15.750,00
3	Dieta enteral p/ controle glicêmico hiperproteica (>75g/l), hipercalórica (1,5kcal/ml), c/ fibras	1000ml	200	R\$ 10.000,00
4	Dieta enteral p/ controle de diarreia, hipercalórica (1,5kcal/ml), normoproteica (60g/l), c/ fibras	1000ml	6	R\$ 187,20
5	Dieta enteral normocalórica (≥1,0kcal/ml), hiperproteica (≥20% de proteína), c/ imunomoduladores, com 15g/l de mix de fibras	1000ml	6	R\$ 456,00
6	Dieta enteral normocalórica, normoproteica com 100% de proteína isolada de soja	1000ml	6	R\$ 160,00
7	Dieta enteral oligomérica, hiperproteica (88g/l), hipercalórica (1,35kcal/ml), isenta de fibras	500ml	8	R\$ 400,00
8	Dieta enteral hiperproteica (75g/l), hipercalórica (1,5kcal/ml), isenta de fibras	1000ml	700	R\$ 22.800,00
9	Módulo de glutamina	sachê 10g	250	R\$ 712,00
10	Espectante e gelificante para alimentos em pó	LATA 225g	2	R\$ 59,00
11	Módulo de proteínas em pó	LATA 400g	6	R\$ 277,00
12	Módulo mix de fibras para regularização da função intestinal	LATA 400g	8	R\$ 400,00
13	Suplemento oral adulto e idoso NC HP 1.1 kcal, com fibras	LATA 400g	5	R\$ 219,00
14	Suplemento oral p/ diabético, normocalórico, hiperproteico, com fibras	200ml	45	R\$ 337,00
15	Suplemento clarificado hipercalórico (1,5kcal/ml), isento de gordura e fibras	200ml	20	R\$ 456,00
16	Fórmula láctea de partida (0 a 6 meses) com prebióticos, dha e ara	LATA 400g	6	R\$ 75,00
17	Fórmula láctea para lactentes e de seguimento a base de 100% proteína isolada de soja	LATA 400g	6	R\$ 162,00
18	Fórmula infantil 100% ptn hidrolisada do soro do leite, p/ crianças com aplv e/ou malabsorção	LATA 400g	6	R\$ 480,00
19	Fórmula láctea para crianças com desconforto gastrointestinal	LATA 400g	1	R\$ 15,00
TOTAL ==>				R\$ 63.445,20

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS: (ANEXAR DOCUMENTAÇÃO SE NECESSÁRIO)

JUSTIFICATIVA PARA COMPRA / CONTRATAÇÃO:

Solicitação de aquisição para suprir demanda de 30 dias

LOCAL PARA ENTREGA:

DATA:

Avenida Uirapuru, esquina com Rua Mutum S/N, Parque Isaura - Hospital de Urgências da Região Sudoeste - Santa Helena de Goiás

OBSERVAÇÕES: (SE NECESSÁRIO)

Data da embalagem com prazo de validade no mínimo 3 meses a partir da data de entrega;
Itens em negrito, quantidade solicitada acima de 30 dias devido abertura UTI covid.

Responsável pela Área Solicitante Data 03, 03, 2021 Eliezer José Campos Gerente de Suprimentos e Patrimônio CPF: 082.642.486-40 <i>Eliezer José Campos</i> Assinatura / carimbo	Diretor da Unidade Data 03, 03, 2021 Murilo Almeida e Silva Sup. Op. e Adm. HURSO CPF: 866.132.941-87 <i>Murilo Almeida e Silva</i> Assinatura / carimbo
---	--

Autorização - Superintendente Administrativo Data 03, 03, 2021 Arialdo Brazão Júnior Sup. Adm. / Finança CPF: 476.459.466-87 IPGSE	Ao Setor de Compras / Contratos Data 03, 03, 2021 Arialdo Brazão Júnior Sup. Adm. / Finança CPF: 476.459.466-87 IPGSE
---	--



SOLICITAÇÃO DE COMPRAS/SERVIÇOS

PROCESSO Nº

103 / 2021

Fls: 02

IPGSE

SOPRZ/2021

DATA: 03/03/2021

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO DE GESTÃO E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE
18.176.322/0001-51

CNPJ

CONTRATO DE GESTÃO Nº 008/2021-
SES /GO

UNIDADE:

HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE - HURSO

ÁREA SOLICITANTE:

SUPRIMENTOS - DIETA PARENTERAL

DEPARTAMENTO:

ITEM	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QUANTIDADE	VALOR ESTIMADO
1	EMULSÃO LIPÍDICA INDUSTRIALIZADA BOLSA - 1900ML	UNIDADE	100	R\$ 27.842,05
				R\$ 27.842,05

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS: (ANEXAR DOCUMENTAÇÃO SE NECESSÁRIO)

JUSTIFICATIVA PARA COMPRA / CONTRATAÇÃO:

Aquisição de Dieta Parenteral para abastecer o hospital por 30 dias

LOCAL PARA ENTREGA:

DATA:

HURSO - Hospital de Urgências da Região Sudoeste (Av. Uirapuru, esquina com Rua Mutum, Parque Isaura, S/N - Santa Helena de Goiás)

OBSERVAÇÕES: (SE NECESSÁRIO)

Quantidade solicitada acima de 30 dias devido abertura da UTI COVID.

Responsável pela Área Solicitante

Data 03 / 03 / 2021

Eliene Jose Campos.

Assinatura / carimbo

Diretor da Unidade

Data 03 / 03 / 2021

Murilo Almeida e Silva

Sup. Op. e Adm. HURSO
CPF: 866.132.941-87

Assinatura / carimbo

Autorização - Superintendente Administrativo

Data 03 / 03 / 2021

Arialdo Brazão Júnior
Sup. Adm. / Financeira
CPF: 476.439.466-87
IPGSE

Ao Setor de Compras / Contratos

Data 03 / 03 / 2021

Arialdo Brazão Júnior
Sup. Adm. / Financeira
CPF: 476.439.466-87
IPGSE

ADMINISTRAÇÃO - FILIAL

HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE - HURSO