



ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GABINETE EXECUTIVO DO SECRETARIO

RECEBIDO
em: 04/06/24
Ass: _____

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

(ART. 74, INCISO III ALINEA “c” § 3º DA LEI FEDERAL 14.133/2021)

Setor Requisitante (Setor/Depto):

Secretaria Municipal de Saúde.

Responsável pela Demanda: FABRÍCIO MOURA ARAÚJO (SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE)

E-mail: smsxinguaraplanejamento@gmail.com

Telefone/Ramal:

SUB.UNID.: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MANUTENÇÃO DOS DEPTOS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE)

COD:10.122.0012.2074.0000 ELEMENTO:3.3.90.30.00

1. Objeto da Contratação:

O presente objeto da futura contratação é de empresa para o **OBJETIVO: AQUISIÇÃO DE FÓRMULAS LÁCTEAS INFANTIS, DIETAS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES**, para atendimento das necessidades da população do município, com o objetivo de atender pacientes, que são portadores de necessidades nutricionais especiais, destinados a Secretaria Municipal de Saúde de Xinguara -PA.

2. Justificativa da necessidade da contratação de serviço:

2.1. Motivação da Contratação: Justifica-se: A AQUISIÇÃO DAS FÓRMULAS INFANTIS, DIETAS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES, É REALIZADA COM O OBJETIVO DE ATENDER PACIENTES, QUE SÃO PORTADORES DE NECESSIDADES NUTRICIONAIS ESPECIAIS E QUE ESTÃO VINCULADAS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, QUE SERÃO AVALIADOS E ACOMPANHADOS PELA NUTRICIONISTA, LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO QUE SE TRATA DE PESSOAS COM NÍVEL DE RENDA BAIXA, NÃO PODENDO SUPORTAR AS DESPESAS SEM QUE PREJUDIQUE O SEU PRÓPRIO SUSTENTO, COM ISTO, VISANDO O PRINCÍPIO DA ECONOMICIDADE FAZ-SE NECESSARIA A CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA ATENDER TAL DEMANDA DESTA SECRETARIA.

A EMPRESA CONTRATADA DEVERÁ FORNECER OS ITENS IGUALMENTE DESCRITOS NA PLANILHA EM ANEXO, POIS OS PACIENTES QUE UTILIZAM ESTE SERVIÇO, SEGUEM SEMPRE COM LAUDOS DIRECIONANDO AS FORMULAS CONFORME SUAS NECESSIDADES NUTRICIONAIS, PODENDO ACONTECER DE UMA SUBSTITUIÇÃO NÃO ADEQUAR CORRETAMENTE AO PACIENTE, TROCA DE



ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GABINETE EXECUTIVO DO SECRETARIO

FORMULA CABE SOMENTE AO PROFISSIONAL DE SAÚDE (MÉDICO), NÃO AO FORNECEDOR.

RESSALTANDO QUE O TROCA DE MARCA OU PRODUTO PODE NÃO SER ACEITA PELA CRIANÇA, TOMANDO O PRODUTO A SER ADQUIRIDO SEM UTILIDADE E COM ISSO FRACASSANDO O OBJETIVO DESTE PROCEDIMENTO DE LICITAÇÃO, BEM COMO FRUSTRANDO O INTERESSE PÚBLICO E EM CONSEQUÊNCIA A CRIANÇA AGRAVARIA SEU ESTADO NUTRICIONAL E DE SAÚDE, NESTE SENTIDO NAO É VIÁVEL ADQUIRIR PRODUTO QUE PROVAVELMENTE SERÁ REJEITADO, GERANDO CLARO E MANIFESTO PREJUÍZO AOS INTERESSES PÚBLICOS E PARTICULARES, CONFORME JÁ DITO, E AINDA PREJUÍZO FINANCEIRO NA COMPRA DE PRODUTO INSERVÍVEL. NESTE SENTIDO, A INDICAÇÃO DAS MARCAS ESTÁ AMPARADA EM RAZÕES DE ORDEM TÉCNICA, SENDO ESSA A FORMA MAIS EFICAZ E ACERTADA O INTERESSE PÚBLICO, SALIENTANDO QUE NÃO EXISTE DESCRIÇÃO DE MARCA ÚNICA ENTRE TODOS OS PRODUTOS, SENDO DESCRIMINADAS PARA CADA PRODUTO O TIPO DE MARCA ACEITA PELAS CRIANÇAS QUE SÃO ATENDIDAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, FRISANDO QUE A EXCEPCIONALIDADE DE EXIGÊNCIAS DE MARCAS É PREVISTA PELO ART. 70, § 50, DA LEI 8.666/1993. CABE AINDA SINALIZAR QUE AS MARCAS SÃO REVENDIDAS POR INÚMEROS ESTABELECIMENTOS E DISTRIBUIDORES, NÃO HAVENDO ASSIM O CERCEAMENTO DA CONCONÊNCIA NO PROCEDIMENTO DE LICITAÇÃO, CONTRIBUINDO PARA QUE A ADMINISTRAÇÃO ENCONTRE DE FATO A PROPOSTA MAIS VANTAJOSA PARA ATENDER O INTERESSE PÚBLICO QUE NO CASO EM TELA E INTIMAMENTE LIGADO AS MARCAS INDICADAS.

CABERÁ A EMPRESA CONTRATADA ATENDER AS SOLICITAÇÕES DESTA SECRETARIA, REALIZANDO AS ENTREGAS EM ATÉ 48 HORAS, VISTA QUE TAMBÉM ATENDEMOS DEMANDAS JUDICIAIS, EVITANDO ASSIM COMPLICAÇÕES FUTURAS, ASSIM COMO OS PRODUTOS DEVERAO TER VALIDADE MAXIMA DE 18 MESES.

3. Quantidade de serviço a ser contratada:

AQUISIÇÃO DE FÓRMULAS LÁCTEAS INFANTIS, DIETAS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES.

4. Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação dos serviços, e do valor:

Por um período de 12 (Doze) meses. (Itens em anexo).



ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GABINETE EXECUTIVO DO SECRETARIO

5. Responsabilidade pela Formalização da Demanda e Conteúdo do Documento:

Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos devendo ser realizada a contratação com base no art. 74, III alínea "C" da lei federal 14.133/2021.

Xinguara – PA, 22 de abril de 2024.

Fabício Moura Araújo
Secretário Municipal de Saúde
Decreto Nº 195/2022

FABRICIO MOURA ARAÚJO
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 195/2022 de 21/06/2022
Solicitante da Demanda



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE EXECUTIVO DO SECRETARIO

DA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE XINGUARA/PA.
PARA: DEPTO DE PLANEJAMENTO/LICITAÇÃO

O presente objeto da futura contratação é de empresa para o **OBJETIVO: AQUISIÇÃO DE FÓRMULAS LÁCTEAS INFANTIS, DIETAS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES**, para atendimento das necessidades da população do município, com o objetivo de atender pacientes, que são portadores de necessidades nutricionais especiais, destinados a Secretaria Municipal de Saúde de Xinguara -PA.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT
1	MÓDULO DE 100% ALBUMINA EM PÓ, PARA USO ORAL OU ENTERAL. SABORES VARIADOS OU SEM SABOR EMBALAGEM DE 500G	UNIDADE	150
2	ESPESSANTE ALIMENTAR A BASE DE AMIDO DE MILHO MODIFICADO INSTANTÂNEO, ADICIONADO DE MIX DE GOMAS ALIMENTÍCIAS (GOMAS TARA, XANTANA E GUAR), PARA ESPESSAR PREPARAÇÕES. PRODUTO DE REFERENCIA: NUTILI OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. LATA 300G	UNIDADE	80
3	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTE ATÉ O SEXTO MÊS, EM PÓ, COMPOSTO DE LEITE DE VACA DESNATADO, LACTOSE, SORO DE LEITE DESMINERALIZADO, ENRIQUECIDO COM FERRO, LACTOSE, ÓLEOS, ÁCIDOS GRAXOS, SAIS MINERAIS, LECITINA DE SOJA, VITAMINAS, SEM GLÚTEN, ACRESCIDO DE DHA, ARA, NUCLEOTÍDEOS, PREBIÓTICOS. PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 12 MESES. REFERENCIA: APTAMIL 1 PRO FUTURA OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. LATA 400G	UNIDADE	250



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE EXECUTIVO DO SECRETARIO

4	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES (A PARTIR DO SEXTO MÊS), EM PÓ, COMPOSTO DE LEITE DE VACA DESNATADO, LACTOSE, SORO DE LEITE DESMINERALIZADO, ÓLEOS, LECITINA SOJA, SAIS MINERAIS, MATODEXTRINA, VITAMINAS, SEM GLÚTEN, E ENRIQUECIDO COM FERRO. DHA, ARA, NUCLEOTÍDEOS, PREBIOTICOS. PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 12 MESES. REFERENCIA: APTAMIL 2 PRO FUTURA OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. LATA 400G	UNIDADE	250
5	FÓRMULA INFANTIL COM ANTIRREGURGITACÃO COM GOMA JATAÍ COMO AGENTE ESPESSANTE, AUMENTANDO A VISCOSIDADE. PRODUTO DE REFERÊNCIA: APTAMIL AR OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. LATA 400G	UNIDADE	250
6	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTANTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTANTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA COM PROTEÍNAS LÁCTEAS PARCIALMENTE HIDROLISADAS. COM DHA E ARA E PREBIÓTICOS. PRODUTO DE REFERÊNCIA: APTAMIL H.A OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. LATA DE 500G	UNIDADE	200
7	COTA PRINCIPAL: FÓRMULA INFANTIL DESTINADA A ALIMENTAÇÃO DE LACTENTES DE FORMULAÇÃO 100% PROTEÍNA DO LEITE EXTENSAMENTE HIDROLISADA, COM LACTOSE. NÃO CONTER GLÚTEN. PRODUTO DE REFERÊNCIA: APTAMIL PEPTI OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE, LATA 400G OU 900G	UNIDADE	750
7	COTA RESERVA: FÓRMULA INFANTIL DESTINADA A ALIMENTAÇÃO DE LACTENTES DE FORMULAÇÃO 100% PROTEÍNA DO LEITE EXTENSAMENTE HIDROLISADA, COM LACTOSE. NÃO CONTER GLÚTEN. PRODUTO DE REFERÊNCIA: APTAMIL PEPTI OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE, LATA 400G OU 900G	UNIDADE	250



ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GABINETE EXECUTIVO DO SECRETARIO

8	FÓRMULA PARA LACTENTES MENORES DE 01 ANO DE IDADE COM INTOLERÂNCIA À LACTOSE. FORMULA ISENTA DE LACTOSE, COM MALTODEXTRINA COMO PRINCIPAL CARBOIDRATO 100% GORDURA VEGETAL, COM LCPUFAS, DHA E ARA FONTE PROTEICA: CASEÍNA E/OU SORO DO LEITE. PRODUTO DE REFERÊNCIA: APTAMIL SL OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. LATA 400G	UNIDADE	600
9	FÓRMULA ALIMENTAR VIA ORAL E ENTERAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA E BALANCEADA, EM PÓ. SABORES VARIADOS. PRODUTO NORMOCALÓRICA (1,0 À 1,2 KCAL/ML), NORMOPROTEICA (EM TORNO DE 15% DE VCT). PRODUTO DE REFERENCIA: ENSURE OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE, LATA DE 400 OU 900G	UNIDADE	350
10	MIX DE FIBRAS 100% SOLÚVEIS EM PÓ, QUE CONTRIBUI PARA O FUNCIONAMENTO DO INTESTINO. PRODUTO DE REFERENCIA: FIBER MAIS OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. LATA DE 260G	UNIDADE	100
11	ALIMENTO HIPERCALÓRICO PARA SITUAÇÕES METABÓLICAS ESPECIAIS PARA PACIENTES COM FUNÇÃO RENAL COMPROMETIDA. PROTEÍNA A BASE DE CASEINATOS DE CÁLCIO E SÓDIO, ISENTA DE SACAROSE E LACTOSE, PERFIL LIPÍDICO DE ACORDO COM A AHA E ADA, ISENTA DE GLÚTEN E FIBRAS, ALIMENTO FORMULADO DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DE RESTRIÇÃO DE ELETRÓLITOS E FLUIDOS, BAIXO TEOR DE SÓDIO, POTÁSSIO. PRODUTO DE REFERENCIA: NUTRI RENAL 2.0 OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. TETRAPAK DE 1 LT	UNIDADE	100



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE EXECUTIVO DO SECRETARIO

12	SUPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL COM CONSISTÊNCIA PASTOSA, PRONTO PARA USO, NUTRICIONALMENTE COMPLETO EM VITAMINAS E MINERAIS, HIPERCALÓRICO (2 KCAL/G), HIPERPROTEICO. COM DISTRIBUIÇÃO CALÓRICA DE 20% DE PROTEÍNA (CASEINATO E PROTEÍNA DO SORO DE LEITE), 45% DE CARBOIDRATO (MALTODEXTRINA, XAROPE DE GLICOSE, SACAROSE E AMIDO MODIFICADO) E 35% DE LIPÍDIO (ÓLEO DE CANOLA E ÓLEO DE GIRASSOL DE ALTO TEOR OLÉICO). ISENTO DE GLÚTEN. ACONDICIONADO EM POTE PLÁSTICO DE 125G NOS SABORES BAUNILHA, FRUTAS DA FLORESTA E PRALINE. PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 6 MESES. REFERENCIA: FRESUBIN 2.0 KCAL CREME OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. POTE 125G	UNIDADE	100
13	DIETA NUTRICIONALMENTE COMPLETA PARA CRIANÇAS, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTÉICA, DE BAIXA OSMOLARIDADE, ENRIQUECIDA COM MIX DE CAROTENÓIDES E COM EXCLUSIVO MIX MULTI FIBER (6 FIBRAS), COM 50% DE FIBRAS SOLÚVEIS E 50% DE FIBRAS INSOLÚVEIS. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 12 MESES. REFERENCIA: NUTRINI MULTIFIBER OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE	UNIDADE	550



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE EXECUTIVO DO SECRETARIO

14	NUTRIÇÃO ENTERAL LÍQUIDA, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA EM VITAMINAS E MINERAIS, HIPERCALÓRICA (1,5 KCAL/ML) E HIPERPROTEICA. COM DISTRIBUIÇÃO CALÓRICA DE 20% DE PROTEÍNA (CASEINATO E PROTEÍNA DO SORO DO LEITE), 45% DE CARBOIDRATO (MALTODEXTRINA) E 35% DE LIPÍDIO (ÓLEO DE SOJA, ÓLEO DE LINHAÇA, TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA E ÓLEO DE PEIXE COM ALTO TEOR DE ÔMEGA 3 EPA E DHA). ISENTA DE FIBRAS, SACAROSE E GLÚTEN. OSMOLARIDADE DE 300MOSM/L. ACONDICIONADO EM EXCLUSIVO SISTEMA FECHADO: EASY BAG DE 500ML. PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES. REFERENCIA: FRESUBIN HP OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. PACK 500 ML SISTEMA FECHAD	UNIDADE	100
15	FÓRMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, USO VIA ENTERAL, NORMOCALÓRICA E HIPERPROTÉICA, SUPLEMENTADA COM ARGININA. ALTO TEOR DE MICRONUTRIENTES RELACIONADOS À CICATRIZAÇÃO (ZINCO, VITAMINAS A, C E E). ENRIQUECIDA COM O EXCLUSIVO MF6. ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE. ACRESCIDA DO EXCLUSIVO MIX DE CAROTENOIDES. NÃO CONTÉM GLÚTEN. ESPECÍFICO PARA CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO E OUTRAS AFECÇÕES TECIDUAIS. REFERENCIA: NUTRISSON CUBISON OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE TETRAPACK 1 LITRO	UNIDADE	100
16	SUPLEMENTO EM PÓ PARA USO ENTERAL E ORAL EM ADULTOS, ESPECIALIZADA PARA PACIENTES PORTADORES DE DIABETES, NORMOCALÓRICA, COM PROTEÍNAS ACIMA OU IGUAL A 17% DA DISTRIBUIÇÃO CALÓRICA. PRODUTO DE REFERENCIA: GLUCERNA SR OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. LATA DE 400G	UNIDADE	600



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE EXECUTIVO DO SECRETARIO

17	FÓRMULA ENTERAL, ORAL, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, HIPERCALÓRICA, HIPERPROTEICA, SEM ADIÇÃO DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. 1,5KCAL/ML. SISTEMA ABERTO. FRASCO TETRA PACK 1000 ML. PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 6 MESES. REFERENCIA: ISOSSOURCE 1.5 OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. FRASCO 1 LITRO	UNIDADE	100
18	FÓRMULA NUTRICIONAL VIA ORAL, HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA, ENRIQUECIDA EM ARGININA E MICRONUTRIENTES (ZINCO, VITAMINAS A, C E E), ESPECÍFICA PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS, COMO ÚLCERAS DE PRESSÃO (ESCARAS), FERIDA CIRÚRGICA, PÉ DIABÉTICO E ÚLCERA DE PERNA. PRODUTO DE REFERÊNCIA: CUBITAN OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. EMBALAGEM DE 200ML	UNIDADE	100
19	COTA PRINCIPAL: FÓRMULA INFANTIL DE AMINOÁCIDOS, HIPOALERGÊNICA, PROTEÍNAS EXTENSAMENTE HIDROLISADAS, 100% HIPOALERGÊNICA, SEM LACTOSE, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ. PARA CRIANÇAS MAIORES DE 01 ANO DE IDADE. INDICAÇÕES: ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV), DIARREIA PERSISTENTE, DOENÇAS E CIRURGIAS GASTRINTESTINAIS, DISTÚRBIOS ABSORTIVOS. PRODUTO DE REFERÊNCIA: NEOCATE ADVANCE OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE, LATA 400G.	UNIDADE	750



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE EXECUTIVO DO SECRETARIO

19	COTA RESERVA: FÓRMULA INFANTIL DE AMINOÁCIDOS, HIPOALERGÊNICA, PROTEÍNAS EXTENSAMENTE HIDROLISADAS, 100% HIPOALERGÊNICA, SEM LACTOSE, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ. PARA CRIANÇAS MAIORES DE 01 ANO DE IDADE. INDICAÇÕES: ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV), DIARREIA PERSISTENTE, DOENÇAS E CIRURGIAS GASTRINTESTINAIS, DISTÚRBIOS ABSORTIVOS. PRODUTO DE REFERÊNCIA: NEOCATE ADVANCE OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE, LATA 400G.	UNIDADE	250
20	NUTRIÇÃO ENTERAL LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, NORMOCALÓRICA, HIPERPROTEICA COM ADIÇÃO DE IMUNOMODULADORES (GLUTAMINA, ARGININA E ÔMEGA3). EASY BAG 500 ML. PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 6 MESES. REFERENCIA: FRESENIUS RECONVAN OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. PACK 500 ML SISTEMA FECHADO	UNIDADE	100
21	COTA PRINCIPAL: FÓRMULA INFANTIL DE AMINOÁCIDOS, HIPOALERGÊNICA, PROTEÍNAS EXTENSAMENTE HIDROLISADAS, 100% HIPOALERGÊNICA, SEM LACTOSE, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ. PARA CRIANÇAS MENORES DE 01 ANO DE IDADE. INDICAÇÕES: ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV), DIARREIA PERSISTENTE, DOENÇAS E CIRURGIAS GASTRINTESTINAIS, DISTÚRBIOS ABSORTIVOS. PRODUTO DE REFERÊNCIA: NEOCATE LCP OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE, LATA 400G	UNIDADE	750



ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GABINETE EXECUTIVO DO SECRETARIO

21	COTA RESERVA: FÓRMULA INFANTIL DE AMINOÁCIDOS, HIPOALERGÊNICA, PROTEÍNAS EXTENSAMENTE HIDROLISADAS, 100% HIPOALERGÊNICA, SEM LACTOSE, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ. PARA CRIANÇAS MENORES DE 01 ANO DE IDADE. INDICAÇÕES: ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV), DIARREIA PERSISTENTE, DOENÇAS E CIRURGIAS GASTRINTESTINAIS, DISTÚRBIOS ABSORTIVOS. PRODUTO DE REFERÊNCIA: NEOCATE LCP OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE, LATA 400G	UNIDADE	250
22	FÓRMULA INFANTIL 100% VEGETAL DE HIDROLISADO DE PROTEÍNAS DE ARROZ, INDICADO DESDE O NASCIMENTO, SEM LACTOSE. PRODUTO DE REFERÊNCIA: NOVAMIL RICE OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. LATA 400G.	UNIDADE	100



ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GABINETE EXECUTIVO DO SECRETARIO

		UNIDADE	
23	NUTRIÇÃO ENTERAL LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA EM VITAMINAS E MINERAIS, HIPERCALÓRICA (1,5 KCAL/ML), HIPERPROTEICA, COM ALTO TEOR DE LIPÍDIOS, ESPECIALMENTE ÁCIDOS GRAXOS MONOINSATURADOS (MUFAS) E BAIXO TEOR DE CARBOIDRATOS. COM DISTRIBUIÇÃO CALÓRICA DE 20% DE PROTEÍNA (CASEINATO E PROTEÍNA DO SORO DO LEITE), 38% DE CARBOIDRATO (ISOMALTULOSE, AMIDO MODIFICADO DE TAPIOCA, MALTODEXTRINA, E FRUTOSE) E 42% DE LIPÍDIO (ÓLEO DE GIRASSOL DE ALTO TEOR OLEICO, ÓLEO DE CANOLA, TCM E ÓLEO DE PEIXE). COM ADIÇÃO DE ALTO TEOR DE FIBRAS SOLÚVEIS E BAIXO TEOR DE FIBRAS INSOLÚVEIS (RELAÇÃO 78:22) E ISENTA DE SACAROSE E GLÚTEN OSMOLARIDADE DE 450MOSM/L. ACONDICIONADO EM EXCLUSIVO SISTEMA FECHADO: EASY BAG DE 1000ML. PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 6 MESES. REFERENCIA: FRESENIUS DIBEN 1.5 KCAL HP OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. PACK 500 ML SISTEMA FECHADO		100



ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GABINETE EXECUTIVO DO SECRETARIO

28	NUTRIÇÃO ENTERAL LÍQUIDA, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA EM VITAMINAS E MINERAIS, NORMOCALÓRICA (1 À 1,2 KCAL/ML). COM DISTRIBUIÇÃO CALÓRICA DE 15% DE PROTEÍNA (CASEINATO E PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA), 55% DE CARBOIDRATO (MALTODEXTRINA) E 30% DE LIPÍDIO (ÓLEO DE CANOLA, ÓLEO DE GIRASSOL DE ALTO TEOR OLÉICO E ÓLEO DE PEIXE COM ALTO TEOR DE ÔMEGA 3 EPA E DHA). ISENTA DE FIBRAS, SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. OSMOLARIDADE DE 220MOSM/L. ACONDICIONADO EM EXCLUSIVO SISTEMA FECHADO: EASY BAG DE 1000ML. PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES. REFERENCIA: FRESUBIN ORIGINAL OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. PACK 1 LITRO SISTEMA FECHADO	UNIDADE	600
30	FÓRMULA ALIMENTAR INFANTIL HIPERCALÓRICO, INDICADO PARA PREVENÇÃO DA DESNUTRIÇÃO E RECUPERAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL, ANOREXIA E SITUAÇÕES ONDE HÁ BAIXA INGESTÃO DE NUTRIENTES. ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN, POSSUI SACAROSE. SEM SABOR. PRODUTO INDICADO PARA CRIANÇAS A PARTIR DE 01 ANO. PRODUTO DE REFERÊNCIA: FORTINI OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR. LATA 400G	UNIDADE	500



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE EXECUTIVO DO SECRETARIO

		UNIDADE	
31	FÓRMULA INFANTIL E DE SEGMENTO PARA LACTENTES, HIPERCALÓRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, COM MAIOR CONCENTRAÇÃO DE NUTRIENTES COMO PROTEÍNAS, VITAMINAS E MINERAIS QUE AS FÓRMULAS INFANTIS DE ROTINA. INDICAÇÃO: DESACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO/GANHO DE PESO INSUFICIENTE, BAIXA ACEITAÇÃO VIA ORAL/INAPETÊNCIA, DESNUTRIÇÃO, PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO, RESTRIÇÃO DE VOLUME, INFECÇÕES E VIROSES DE REPETIÇÃO ASSOCIADAS A BAIXO GANHO DE PESO, DOENÇAS CRÔNICAS, COMO CARDIOPATIAS CONGÊNITAS, DOENÇAS PULMONARES, FIBROSE CÍSTICA, PARALISIA CEREBRAL, ENTRE OUTRAS QUE REQUEREM RESTRIÇÃO HÍDRICA OU OFERTA DE DIETAS COM MAIOR CONCENTRAÇÃO CALÓRICA E DE NUTRIENTES. CONTÉM 2,6G DE PROTEÍNA/100 ML (10,4% DO VALOR CALÓRICO TOTAL). CONFORME DEMAIS DESCRIÇÕES DO EDITAL. PRODUTO DE REFERENCIA: INFANTRINI OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. LATA DE 400G		400



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE EXECUTIVO DO SECRETARIO

32	FÓRMULA PADRÃO COMPLETA E BALANCEADA DESTINADA PARA NUTRIÇÃO DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS. PACIENTES QUE NECESSITEM DE UMA NUTRIÇÃO COM TGF?- 2, QUE CONTRIBUI NA AÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA E REPARADORA SOB A MUCOSA INTESTINAL, COMO NOS CASOS DA DOENÇA DE CROHN. É NORMOCALÓRICO COM 1,0KCAL POR 1ML, NA DILUIÇÃO PADRÃO. SEM LACTOSE, SEM GLÚTEN E SEM SABOR. DISTRIBUIÇÃO CALÓRICA: PROTEÍNAS: 14% (100% CASEINATO DE POTÁSSIO OBTIDO DO LEITE DE VACA) CARBOIDRATO: 44%(72% POLISSACARÍDEOS E 28% SACAROSE) GORDURAS: 42% (56% GORDURA LÁCTEA 26%TCM 14% ÓLEO DE MILHO E 4% LECITINA DE SOJA) OSMOLALIDADE: 310MOSM/KG DE ÁGUA. SEM SABOR. PRODUTO DE REFERENCIA: MODULEM OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE, LATA 400G	UNIDADE	100
33	FÓRMULA NUTRICIONAL, FORMULADA COM NUTRIENTES ESSENCIAIS PARA OS IDOSOS COMO ACT 3, QUE É UMA COMBINAÇÃO ÚNICA DE PROTEÍNAS (40GR), CÁLCIO (480MG) E VITAMINA D (11UG) QUE ATUA NA REDUÇÃO DE QUEDAS E FRATURAS. POSSUI TAMBÉM PREBIO1 (BASE DE INULINA E FOS (FRUTOLIGOSSACARÍDEOS). CONTÉM EPA/DHA VITAMINA DO COMPLEXO B (FOLATO, B1, B2) ZINCO E SELÊNIO, PARA AUXILIAR NO ESTADO NUTRICIONAL DOS PACIENTES DESNUTRIDOS OU EM RISCO DE DESNUTRIÇÃO, E MELHORAR A FORÇA E A CAPACIDADE FUNCIONAL. COM SABOR E SEM SABOR. INDICADO PARA IDOSOS. PRODUTO DE REFERENCIA: NUTREN SENIOR OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. LATA 370G	UNIDADE	1.000



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE EXECUTIVO DO SECRETARIO

34	FORMULA NUTRICIONAL, FORMULADA COM NUTRIENTES ESSENCIAS PARA CRIANÇAS A APARTIR DE 04 ANOS, COMO CÁLCIO, FERRO, VITAMINA D, VITAMINA C + ZINCO. COM OU SEM SABOR. PRODUTO DE REFERENCIA: NUTREN KIDS OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. LATA 370G	UNIDADE	500
35	NUTRIÇÃO ORAL EM PÓ, HIPERPROTÉICA E HIPOLIPÍDICA, CONTENDO QPLEX, COMBINAÇÃO E MACRONUTRIENTES 60% CHO, 20% DE PTN, E 20% DE LIP, ACRESCIDO DE ANTIOXIDANTES. ISENTA DE GLÚTEN E SACAROSE. ENRIQUECIDO COM MIX DE CAROTENÓIDES. SEM SABOR. PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 12 MESES. REFERENCIA: NUTRIDRINK PÓ MAX OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. FRASCO 1 LITRO	UNIDADE	150
36	FÓRMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETA EM PÓ, PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, HIPOSSÓDICO SEM SACAROSE, À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA, RICA EM ISOFLAVONAS. NORMOCALÓRICO NA DILUIÇÃO PADRÃO. ISENTO DE SACAROSE E LACTOSE. PRODUTO DE REFERENCIA: NUTRISON SOYA OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. LATA DE 400G	UNIDADE	600
37	FÓRMULA À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA EM PÓ, RICA EM ISOFLAVONAS, ENRIQUECIDA COM MIX MULTIFIBER, 60% FIBRAS SOLÚVEIS E 40% DE FIBRAS INSOLÚVEIS. HIPOSSÓDICA. ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN. INDICADA PARA PACIENTE EM RISCO NUTRICIONAL, ANOREXIA, IDOSOS, CARDIOPATAS, DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS, E NECESSIDADES DE FIBRAS PARA REGULARIZAÇÃO DO TRÂNSITO INTESTINAL. PRODUTO DE REFERENCIA: NUTRISON SOYA MULTI FIBER OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. LATA DE 400G.	UNIDADE	600



ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GABINETE EXECUTIVO DO SECRETARIO

38	SUPLEMENTO ENTERAL/ORAL SEMIELEMENTAR EM PÓ PARA CRIANÇAS, NUTRICIONALMENTE COMPLETO E RICO EM PROTEÍNA NA FORMA DE PEPTÍDEOS, FORMULADO COM UMA COMBINAÇÃO DE DHA E ARA, PREBIÓTICOS E PROBIÓTICOS, E QUE AJUDAM NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS A PARTIR DE 1 ANO DE IDADE COM DIFICULDADES ALIMENTAR, PROBLEMAS DISABSORATIVOS. SABORES DIVERSOS. PRODUTO DE REFERENCIA: PEDIASURE OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. LATA COM 400G OU 900G.	UNIDADE	400
39	FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA USO ENTERAL/ORAL, 100% PROTEÍNA DO SORO DO LEITE HIDROLISADA, À BASE DE PEPTÍDEOS, ISOCALÓRICO, NUTRICIONALMENTE COMPLETA. INDICADO PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS, CRIANÇAS COM FUNÇÃO GASTRINTestinal GRAVEMENTE COMPROMETIDA. ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN. CONTENDO DISTRIBUIÇÃO APROXIMADA NA SEGUINTE PROPORÇÃO: PROTEÍNAS 12% CARBOIDRATOS 54% GORDURAS 34% FONTE DE CARBOIDRATOS: 77% POLISSACARÍDEOS E 23% SACAROSE FONTE DE LIPÍDEOS: 60% TCM 24% ÓLEO DE SOJA 7% ÓLEO DE GIRASSOL DE ALTO TEOR OLEICO 6% LECITINA DE SOJA E 3% GORDURA LÁCTEA RELAÇÃO CALORIA NÃO-PROTEICA: GN - 194:1 OSMOLALIDADE: 310 MOSM/KG DE ÁGUA. PRODUTO DE REFERENCIA: PEPTAMEN JUNIOR OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE, LATA DE 400G.	UNIDADE	400
40	FÓRMULA INFANTIL PARA PREMATUROS E RECÉM-NASCIDOS BAIXO PESO, COM ÁCIDOS GRAXOS POLINSATURADOS DE CADEIA LONGA, E PREBIÓTICOS. PRODUTO DE REFERÊNCIA: PRÉ NAN OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. LATA 400G	UNIDADE	100



ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GABINETE EXECUTIVO DO SECRETARIO

41	COTA PRINCIPAL: FÓRMULA INFANTIL DESTINADA A ALIMENTAÇÃO DE LACTENTES DE FORMULAÇÃO 100% PROTEÍNA DO LEITE EXTENSAMENTE HIDROLISADA, SEM LACTOSE. NÃO CONTER GLÚTEN. PRODUTO DE REFERÊNCIA: PREGOMIN PEPTI OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE, LATA 400G	UNIDADE	375
41	COTA RESERVA: FÓRMULA INFANTIL DESTINADA A ALIMENTAÇÃO DE LACTENTES DE FORMULAÇÃO 100% PROTEÍNA DO LEITE EXTENSAMENTE HIDROLISADA, SEM LACTOSE. NÃO CONTER GLÚTEN. PRODUTO DE REFERÊNCIA: PREGOMIN PEPTI OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE, LATA 400G	UNIDADE	125
42	FÓRMULA INFANTIL ENTERAL/ORAL EM PÓ, NORMO/HIPERCALÓRICA, FORMULADA COM AMINOÁCIDOS LIVRES, 100% HIPOALERGÊNICA, ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN, CONTENDO DISTRIBUIÇÃO APROXIMADA NA SEGUINTE PROPORÇÃO: PROTEÍNA: DE 9% A 12% CARBOIDRATO: DE 40 À 55% LIPÍDEO: DE 35 À 44%. SABOR AGRADÁVEL. INDICAÇÃO: PORTADORES DE ALERGIA ALIMENTAR AO LEITE DE VACA ESPECIALIZADA PARA CRIANÇA ACIMA DE 1 ANO DE IDADE. PRODUTO DE REFERENCIA: NEOFORTE (DANONE) OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE, LATA 400G.	UNIDADE	200

Fabício Moura Araújo
Secretário Mun. de Saúde
Decreto Nº 195/2022

FABRICIO MOURA ARAÚJO
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 195/2022 de 21/06/2022