

**ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS (FARMACOLOGICO),
ÓRTESES E OUTROS-DROGARIA LOCAL PARA AS AÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

1. Descrição da necessidade

Considerando que o medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções constantes no tratamento, o que afeta a qualidade de vida dos usuários e a credibilidade dos serviços farmacêuticos e do sistema de saúde como um todo.

Considerando que os produtos atenderão as necessidades de manutenção geral da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde para distribuição gratuita de medicamentos e atendimento à população.

Considerando que por ser farmácia local, os produtos serão de pronta entrega, ou seja, entrega imediata em quantidades unitárias na sede do Município de Ourilândia do Norte, logo após o recebimento de requisição de compra emitido pela secretaria municipal de saúde. Considerando a importância de dar continuidade ao serviço público de qualidade a todos os usuários do Sistema Único de Saúde, a secretaria municipal de saúde fornece medicamentos aos pacientes do nosso município devidamente triados.

Desta forma, as aquisições dos itens são essenciais, haja vista proporcionarem um atendimento de qualidade aos usuários do SUS que necessita de medicamentos para sanar e dar continuidade ao tratamento médico no qual necessita.

2. Descrição dos Requisitos da Contratação

Poderão participar deste processo de contratação empresas do ramo de atividade relacionada ao objeto, que não possuam registro de sanção que impeça sua contratação, bem como estejam devidamente regulares com as Fazendas Públicas Municipal, Estadual e Federal, com o FGTS e com a Justiça do Trabalho;

A contratada deverá fornecer produtos no município de Ourilândia do Norte em abastecimentos diários na forma autorizada pelos órgãos competentes, sem que isso onere o município, além do valor do produto definido na licitação. A contratada deverá fornecer os produtos sempre que solicitado pelas secretarias municipais, com pessoal qualificado e equipamentos apropriados, na sede do município de Ourilândia do Norte-Pa.

Os produtos que constituem o objeto da licitação deverão estar de acordo com a solicitação da contratante (que poderá ser por ordem de compra ou requisição, ou ainda por notificação via e-mail) e a orientação/fiscalização dos técnicos da Prefeitura Municipal de Ourilândia do Norte.

Para pagamento, será contabilizado os produtos perfeitamente entregues. Só será efetuado o contrato administrativo em caso de necessidade e em cumprimento ao disposto na Lei nº 8.666/93. Ao final do processo licitatório será realizada a assinatura do contrato, válida por 12 meses. O contrato administrativo oriundo desta ata, poderá ser substituído por Nota de Empenho ou instrumento equivalente nos termos da lei 8666/93.

3. Levantamento de Mercado

Por se tratar de serem produtos de consumo diário, não há possibilidade de alteração da especificação ou outros levantamentos, além dos já realizados pelos departamentos competentes.

4. Estimativa das Quantidades a serem contratadas

Para definição dos quantitativos dos produtos foram considerados a demanda que a Secretaria Municipal de Saúde possui em relação aos pacientes.

5. Estimativa do Valor da Contratação

As estimativas do valor para contratação dos produtos, foram estabelecidas mediante pesquisa de mercado, com prestadores existentes no município, haja visto que em razão das especificidades dos produtos, os constantes aumento no valor dos produtos. A estimativa do valor total para possíveis contratações se encontra na tabela anexa.

6. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

A licitação pública é um processo seletivo mediante o qual a Administração Pública oferece igualdade de oportunidade a todos os que com ela queiram contratar, preservando a equidade no trato do interesse público, tudo a fim de cotejar propostas para escolher uma ou algumas delas.

No entanto, existem hipóteses em que a licitação formal seria impossível ou frustraria a própria consecução dos interesses públicos. O procedimento licitatório normal, nestes casos, conduziria ao sacrifício do interesse público e não asseguraria a contratação mais vantajosa.

7. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

Não há necessidade/demanda de contratações correlatas ou interdependentes no presente objeto desta Contratação.

8. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

A contratação está alinhada com o Plano de Desenvolvimento da Infraestrutura Municipal, a fim de promover a ampliação e a manutenção da infraestrutura urbana e rural do Município de Ourilândia do Norte. A presente contratação também tem previsão no PPA e LDO e tem recursos previstos na LOA do município.

9. Resultados Pretendidos

Os resultados previstos com a presente contratação são:

- Escolha de empresa especializada e com capacidade atestadas;
- Proposta mais vantajosa;
- Alcançar fornecedor que se torne colaborador no atendimento das demandas municipais;
- Propiciar a funcionalidade da frota municipal.

10. Possíveis Impactos Ambientais

Não foram constatados nos estudos realizados, nenhum impacto ao meio ambiente advindos da pretendida contratação além daqueles já regulamentados e fiscalizados por órgãos de controle existente no país, uma vez que os fornecedores, sejam todos devidamente adequados às normas vigentes.

11. Declaração de Viabilidade

A Secretaria Municipal de Saúde declara **viável** esta contratação.

12. Justificativa da Viabilidade

O fornecimento dos produtos mostra-se atualmente viável na modalidade sugerida, haja vista tratar-se de produtos que é objeto de contratação por órgãos públicos para vários departamentos, cuja vigência será de 12 (doze) meses, prazo suficiente para atendimento das

demandas. Além disso, os produtos a serem contratados não é produzido pelo ente público. Diante do todo exposto, concluímos pela viabilidade da possível contratação.

Ourilândia do Norte, 24 de Janeiro de 2023.


GEIZA DA SILVA DANTAS
Secretaria Municipal de Saúde

Decreto nº 221/PMON-GAB/2023.

Geiza da Silva Dantas
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto nº 221/PMON - GAB/2023

**RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS (FARMACOLOGICO), ÓRTESES E OUTROS-DROGARIA
LOCAL PARA AS AÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE.**

LOTE Nº 01

ÍTEM	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	APRES.	QUANT.	P.UNIT	P.TOTAL
1	ABLOK 25MG C/30 COMP		CX	50		R\$ -
2	AIRES 600 MG C/16 SACHE		CX	45		R\$ -
3	ALENIA REFIL 6 MG C/60CPS		CX	60		R\$ -
4	ALGINAC 1000 MG C/30		CX	30		R\$ -
5	AMBROXOL 15M/5ML INFANTIL 120ML		CX	80		R\$ -
6	AMBROXOL 30M/5ML ADULTO 120ML		CX	80		R\$ -
7	ARADOIS H 50/12,5MG C/30COMP		CX	60		R\$ -
8	AVAMYS 27,5MG C/120 DOSES		CX	25		R\$ -
9	BENEUM 300MG C/30COMP.		CX	30		R\$ -
10	BIO-VAGIN CREME GINE 40GR		CX	80		R\$ -
11	CALMAN 20 DRAGEAS		CX	50		R\$ -
12	CALTREM 10MG 30COMP.		CX	50		R\$ -
13	CARDIZEM SR 120MG 20COMP.		CX	50		R\$ -
15	CIMETIDINA 200MG C/20COMP.		CX	60		R\$ -
16	CINARIZINA 75MG 30COMP.		CX	80		R\$ -
17	COMBIRON FÓLICO 120 MG C/45 COMP.		CX	80		R\$ -
18	COMPLEXO B C/100 COMP.		CX	80		R\$ -
19	CONCOR 10MG C/28COMP.		CX	30		R\$ -
20	CONCOR 5MG C/28COMP.		CX	30		R\$ -
21	DERSANI LOÇÃO 200ML		FR	200		R\$ -
22	DEXADOR INJETAVEL C/3 UNID.		CX	50		R\$ -
23	DEXALGEN C/3AMP.		CX	50		R\$ -
24	DIAMICRON MR 60MG, GLICLAZIDA C/30		CX	50		R\$ -

25	DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 60G		CX	50		R\$ -
26	DRAMIN B6 GTS 30ML		FR	50		R\$ -
27	ECASIL 81M C/90COMP		CX	45		R\$ -
28	ENTRESTO 24MG/26MG C/28 COMP.		CX	30		R\$ -
29	ENTRESTO 49MG/51MG C/28 COMP.		CX	30		R\$ -
30	ENTRESTO 97MG/103MG C/28 COMP.		CX	30		R\$ -
31	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO 40 MG C/28		CX	60		R\$ -
32	FIBRASE POMADA 10G		TB	45		R\$ -
33	FITOSCAR 60 MG. POMADA 50 GRS.		TB	60		R\$ -
34	FORASEQ 12MG/400MG C/60 COMP.		CX	40		R\$ -
35	GALVUS 50MG C/30COMP		CX	40		R\$ -
36	GALVUS MET 50MG/1000MG C/56 COMP		CX	40		R\$ -
37	GALVUS MET 50MG/500MG C/56 COMP		CX	40		R\$ -
38	GARAMICINA 160MG INJETAVEL		AMP.	60		R\$ -
39	GINKO-BILOBA 120MG C/20COMP.		CX	45		R\$ -
40	GLIFAGE XR 500 MG C/30 COMP.		CX	45		R\$ -
41	IMPERE 10 MG C/30 COMP.		CX	45		R\$ -
42	JANUMET 50 MG + 1000 MG C/56 COMP.		CX	45		R\$ -
43	JANUVIA 100 MG., FOSFATO DE FITAGLIPTINA C/28		CX	40		R\$ -
VALOR TOTAL DO LOTE Nº 01.....R\$						R\$ -

LOTE Nº 02

ÍTEM	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	APRES.	QUANT.	P.UNIT	P.TOTAL
44	KOLLAGENASE 30 GRS. POMADA		CX	120		R\$ -
45	LABIRIN 16MG C/30COMP.		CX	50		R\$ -
46	LACTULIV 667MG C/120ML		FR	40		R\$ -
47	MATERGAM,SOLUÇÃO INJETAVEL DE 300MG,AMPOLA 1,5ML		AMP.	40		R\$ -
48	MATERNA C/30COMP		CX	45		R\$ -
49	MELOXICAM 15MG C/10COMP.		CX	40		R\$ -
50	MERITOR 1000 MG/2MG C/30 COMP.		CX	30		R\$ -
51	MERITOR 1000 MG/4MG C/30 COMP.		CX	30		R\$ -
52	MESALAZINA 800 MG. C/30 COMP.		CX	30		R\$ -
53	MESALAZINA MMX 1200 MG. C/30 COMP.		CX	35		R\$ -
54	MONOCORDIL 40MG C/30COMP.		CX	60		R\$ -
55	NIMESULIDA 100MG C/12COMP.		CX	200		R\$ -
56	NORIPURUM, SOLUÇÃO INJETÁVEL ENDOVENOSA		AMPOLA	500		R\$ -
57	NOVANLO 5 MG C/30 COMP.		CX	60		R\$ -
58	ÓLEO DE GIRASSOL 200ML		FR	60		R\$ -
59	PANTOPRAZOL 20 MG C/28 COMP.		CX	50		R\$ -
60	PANTOPRAZOL 40 MG C/14 COMP.		CX	50		R\$ -
61	PEN VE ORAL 500.000 UI C/12 COMP.		CX	50		R\$ -
62	RETEMIC 10MG UD C/30COMP.		CX	40		R\$ -

63	RITMONORM 300 MG, CLORIDRATO DE PROPAFENONA C/30		CX	50		R\$ -
64	ROSUVASTATINA 10MG C/30COMP.		CX	50		R\$ -
65	ROSUVASTATINA 20MG C/30COMP.		CX	50		R\$ -
66	SERETID SPRAY 25/125MG		CX	35		R\$ -
67	SLOW-K 600MG C/20 DRÁGEAS		CX	50		R\$ -
68	SPIRIVA RESPIMAT SPRAY 4ML		CX	40		R\$ -
69	SUSTRATE 10 MG C/50 COMP.		CX	50		R\$ -
70	SYMBICORT SPRAY 12/400MG TURBUHALER 100MG		CX	40		R\$ -
71	TANDENE C/30COMP.		CX	25		R\$ -
72	THIOCTACID 600 HR C/30 COMP.		CX	25		R\$ -
73	TROPINAL C/20 COMP.		CX	25		R\$ -
74	UREIA 10% LOÇÃO 150ML		CX	25		R\$ -
75	VASTAREL MR C/30 COMP.		CX	20		R\$ -
76	VENOVAZ C/30 COMP.		CX	30		R\$ -
77	VERTIZE D C/20 COMP.		FR	24		R\$ -
78	VIGADEXA COLÍRIO 5 ML		CX	40		R\$ -
79	VYTORIN 10MG/20MG C/28		CX	30		R\$ -
80	XARELTO 20 MG C/28		CX	25		R\$ -
81	ZETSIM 10/20 MG C/28					R\$ -
VALOR TOTAL DO LOTE Nº 02.....R\$						R\$ -

LOTE Nº 03

ÍTEM	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	APRES.	QUANT.	P.UNIT	P.TOTAL
82	ARCOXIA 90 MG C/14 COMP.		CX	60		R\$ -
83	ARTICO (SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 G+SULFATO SODICO DE CONDOITINA 1,2G C/30 SACHES DE 5G		CX	60		R\$ -
84	ARTROLIVE (SULFATO DE GLICOSAMINA 500MG+SULFATO DE CONDOITINA 400MG C/30 CPS		CX	60		R\$ -
85	BUSCOPAN DUO, BUTILBROMENTO DE ESCOPOLAMINA 10MG+PARACETAMOL 500MG C/20COMP.		CX	60		R\$ -
86	CETOCONAZOL 200MG C/10COMP.		CX	70		R\$ -
87	COLTRAX (TIOCOLCHICOSIDEO) 4MG C/20 COMP.		CX	60		R\$ -
88	DIMETICONA 75MG, 15ML GTS.		FR	70		R\$ -
89	DIPROBETA 1ML C/ 1 AMPOLA (DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG/ML+FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2,0MG/ML)		AMPOLA	70		R\$ -
90	DPREV 7000 C/30 COMP.		CX	50		R\$ -
91	ELOTIN 5ML GTS-SOLUÇÃO OTOLÓGICA 5ML		FR	50		R\$ -
92	MUSCULARE 10 MG. C/30 COMP.		CX	60		R\$ -
93	MUSCULARE 5 MG. C/30 COMP.		CX	50		R\$ -
94	NOEX SPRAY 32MG (BUDESONIDA) C/120DOSES		FR	55		R\$ -
95	NOEX SPRAY 64MG C/120DOSES		FR	55		R\$ -

96	PIROXICAM 20MG C/12 CPS		CX	50		R\$	-
97	SECNIDAZOL 1000MG C/2 COMP.		CX	60		R\$	-
98	TINIDAZOL 500MG C/4COMP.		CX	50		R\$	-
VALOR TOTAL DO LOTE Nº 03.....R\$						R\$	-

LOTE Nº 04 - MEDICAMENTOS CONTROLADOS - CAPS

LOTE Nº 04 - MEDICAMENTOS CONTROLADOS - CAPS		MARCA	APRES.	QUANT.	P.UNIT	P.TOTAL
ÍTEM	DISCRIMINAÇÃO					
99	ANSITEC 10 MG C/20 COMP.		CX	30		
100	ANSITEC 5 MG C/20 COMP.		CX	30		
101	CITALOPRAM 20 MG C/28		CX	40		
102	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG C/30 COMP.		CX	40		-
103	DORMONID 15MG C/30COMP.		CX	40		-
104	LEXOTAN 6MG C/30COMP		CX	40		-
105	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20 MG C/30		CX	45		-
106	PACO 500MG+30 MG C/12 COMP.		CX	45		-
107	PAROXETINA 40MG C/20COMP		CX	30		-
108	PODERA XR 25 MG C/30 COMP.		CX	35		-
109	SERTRALINA 25 MG C/20 COMP.		CX	35		-
110	TILESTAL C/20 COMP.		CX	35		-
111	TRAMADOL 50MG C/10CPS		CX	40		-
112	TRAMAL RETARD 100 MG C/30 COMP.		CX	48		-
113	TYLEX 30MG C/20COMP.		CX	45		-
114	ULTRACET C/20COMP.		CX	45		-
115	VELIJA 30 MG C/30 CAPSULA		CX	30		-
116	VELIJA 60 MG C/30 CAPSULA		CX	30		-
117	VENLAFAXINA 75 MG C/30 CAPSULA		CX	36		-
VALOR TOTAL DO LOTE Nº 04.....R\$						-

LOTE 05 - ORTESES E FRALDAS GERIATRICA

ÍTEM	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	APRES.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
1	CADEIRA DE BANHO COM RODAS ATÉ 80 KG, MEDIDAS 40X60X100 CM, LARGURA DO ASSENTO 41 CM		UNID.	20		R\$ -
2	CADEIRA DE RODAS COM PNEU INFLÁVEL ARO TRAS. 24" (INFLÁVEL) E RODAS DIANT. 6", ASSENTO 40X41 CM., CAPACIDADE ATÉ 80 KG, ASSENTO E ENCOSTO EM NYLON, DOBRÁVEL EM X.		UNID.	40		R\$ -
3	CADEIRA DE RODAS COM PNEU MACIÇO ARO TRAS. 24" E RODAS DIANT. 6", ASSENTO 40X41 CM., CAPACIDADE ATÉ 80 KG, ASSENTO E ENCOSTO EM NYLON, DOBRÁVEL EM X.		UNID.	60		R\$ -
4	FRALDA GERIATRICA TAM G (ATÉ 90 KG), INCONTINENCIA INTENSOC/9 UNIDADES		PCT	120		
5	FRALDA GERIÁTRICA TAM M (ATÉ 70 KG), INCONTINÊNCIA INTENSO C/8 UNIDADES		PCT	100		

6	FRALDA GERIÁTRICA TAM P (ATÉ 40 KG), INCONTINENCIA INTENSO C/10 UNIDADES	PCT	100		R\$ -
7	FRALDA GERIÁTRICA TAM XG (ACIMA DE 90 KG), INCONTINENCIA INTENSOC/7 UNIDADES	PCT	100		
8	MULETA AXILAR ALUMÍNIO ANTI RUÍDO, ANTI RUÍDO INTERNO, PINO MOLA RETRÁTIL DE ENGATE RÁPIDO, PONTEIRA 7/8 LONGA, SUPORTA ATÉ 130KG., TAMANHOS: P - USUÁRIOS COM ALTURA ENTRE 1,37M A 1,57M; M - USUÁRIOS COM ALTURA ENTRE 1,57M A 1,78M; G - USUÁRIOS COM ALTURA ENTRE 1,78M A 1,98M.	PAR	40		
9	MULETA CANADENSE ARTICULADA COM REGULAGEM DE ALTURA ATÉ 130KG. POSSUI DEZ NÍVEIS DE REGULAGEM DE ALTURA NA PARTE INFERIOR, ALÉM DE OUTROS QUATRO NÍVEIS DE AJUSTE AO TAMANHO DO BRAÇO, APOIO DE BRAÇO EM POLIPROPILENO, PONTEIRAS EM BORRACHA COM PEÇA METÁLICA INTERNA, FABRICADA EM ALUMÍNIO ANODIZADO ESPELHADO, POSSUI ACABAMENTO EM METAL COM ROSCA, COM REDUÇÃO DE RUÍDOS, TAMANHO ÚNICO: PARA USUÁRIOS COM ALTURA ENTRE 1,50M A 2,00M, COMPOSIÇÃO: PARTE METÁLICA: ALUMÍNIO, BRAÇADEIRA: POLIPROPILENO, PONTEIRA: BORRACHA, REVESTIMENTO DO PUNHO: POLICLORETO DE VINILA.	PAR	35		R\$ -
10	MULETA CANADENSE FIXA PRETA REGULÁVEL, FABRICADA EM ALUMÍNIO DE LIGA ESPECIAL, COM ALTA RESISTÊNCIA E IMUNE A CORROSÃO, APOIO DE BRAÇO EM POLIPROPILENO, ANATÔMICO E HIGIÊNICO, ANTIRRUIDO INTERNO, PINO MOLA RETRÁTIL DE ENGATE RÁPIDO, PONTEIRA RESISTENTE E MUITO ADERENTE A PISOS ÚMIDOS, SUPORTA ATÉ 130 KG., TAMANHO ÚNICO, COM REGULAGEM EM 9 NÍVEIS DE ALTURA: DE 93 CM A 103 CM., COR: PRETO	PAR	30		R\$ -

LOTE 06 - LEITE EM PÓ FORMULAS INFANTIL

ÍTEM	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	APRES.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
1	LEITE EM PÓ 400 GRS., NAN SUPREME 1 (DE 0-6 MESES), FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES.		UNID.	200		R\$ -
2	LEITE EM PÓ 400 GRS., NAN SUPREME 2 (DE 6 - 12 MESES), FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES.		UNID.	150		R\$ -
3	LEITE EM PÓ 400 GRS., NAN SUPREME 3 (APARTIR DE 12 MESES) FÓRMULA INFANTIL PARA CRESCIMENTO.		UNID.	100		R\$ -
4	LEITE EM PÓ 400 GRS., NAN COMFOR 1 (DE 0 - 6 MESES), FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES.		UNID.	300		R\$ -
5	LEITE EM PÓ 400 GRS., NAN COMFOR 2 (APARTIR DO 6º MÊS), FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFANCIA.		UNID.	200		R\$ -
6	LEITE EM PÓ 400 GRS., NAN COMFOR 3 (APARTIR DO 10º MÊS), FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFANCIA.		UNID.	100		R\$ -
7	LEITE EM PÓ 400 GRS., APTAMIL - 1, FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES, DE 0- 6 MESES.		UNID.	300		R\$ -

8	LEITE EM PÓ 400 GRS., APTAMIL - 2, FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES, APARTIR 6 MESES.	UNID.	200	R\$ -
9	LEITE EM PÓ 400 GRS., APTAMIL - 2, FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES, APARTIR 10º MÊS.	UNID.	100	R\$ -
10	LEITE EM PÓ 400 GRS., PREGOMINI PEPTI, É UMA FORMULA INFANTIL PARA LACTANTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTANTES E CRIANÇAS DE PRIMEIR INFANCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERAPICAS ESPECIFICAS COM PROTEINA LACTEA EXTENSAMENTE HIDROLISADA E COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE, COM DHA E ARA, E NUCLEOTIDEOS.	UNID	120	R\$
11	LEITE EM PÓ 400 GRS., NEOCATE LCP UPGRADE É UMA FORMULA INFANTIL PARA LACTANTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTANTES E CRIANÇAS DE PRIMEIR INFANCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERAPICAS ESPECIFICAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE E A BASE DE AMINOACIDOS LIVRES.	UNID	100	R\$
12	LEITE EM PÓ 400 GRS., NEO ADVANCE É UAM FORMULA A BASE DE AMINOACIDOS LIVRES, 100% EFICAZ, PARA CRIANÇAS QUE PERMANENCEM ALERGICAS. É ADEQUADA AS RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS E AO PALADAR DA CRIANÇA ALERGICA. POSSUI 1KCAL/ML.			R\$
13	LEITE EM PÓ 400 GRS. TYR ANAMIX INFANT É UM ALIMENTO EM PÓ PARA DIETA DE LACTANTES DE 0 A 12 MESES COM RESTRIÇÃO DE TIROSINA E FENILALANINA. É DESENVOLVIDO ESPECIALMENTE PARA NUTRIÇÃO ORAL OU ENTERAL (POR Sonda), E NÃO DEVE SER CONSUMIDO POR INDIVDUOS SEM TIROSINEMIA. NÃO CONTÉM GLÚTEN.	UNID	50	R\$



GEIZA DA SILVA DANTAS
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto nº 221/PMON-GAB/2023

Geiza da Silva Dantas
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto nº 221/PMON - GAB/2023