

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

SETOR REQUISITANTE: Hospital Municipal de Oriximiná, Hospital Maternidade São Domingos Sávio e Atenção Primária em Saúde	
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: Amanda Ferreira Marinho	
CARGO: Nutricionista clinica.	
CONTATO: (93) 99152-1754, (93) 98418-0428, (93) 99151-0104	
EMAIL: diretoriahmo@gmail.com / claudiacristinalopesbarbosa@gmail.com / daborix@hotmail.com	
DADOS DO OBJETO	
OBJETO: A aquisição de fórmulas alimentares com entrega parcelada (dietas enterais, fórmulas infantis e complementos alimentares) específicas para administração de nutrição adicional, exclusivo para pacientes internados no Hospital Municipal de Oriximiná, Hospital Maternidade São Domingos Sávio e pacientes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Oriximiná.	
BENS: ()	SERVIÇO: ()
AQUISIÇÃO: SIM (X) NÃO()	
TIPO DE AQUISIÇÃO: MATERIAIS DE CONSUMO (X) MATERIAS PERMANENTES()	
SERVIÇO: SIM () NÃO(X)	
TIPO DE SERVIÇO: COMUM () OBRA() SERVIÇO DE ENGENHARIA()	

1. DESCRIÇÃO DOS ITENS:

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	TOTAL	APS	HMO	HMSDS
1	COMPLEMENTO ALIMENTAR EM PÓ COM RESTRIÇÃO DE AÇUCAR 380G. - Especificação: Com restrição de açúcar, sacarose, frutose, glicose e lactose 380g	LATA	20	0	20	0
2	COMPLEMENTO ALIMENTAR EM PO COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE 370G.: Especificação: Indicado para idoso, sem adição de açúcar, sabor café com leite e sem sabor 370g	LATA	100	0	100	0
3	COMPLEMENTO ALIMENTAR EM PO PARA JOVENS E ADULTOS 350G: Especificação: Fonte de proteínas, antioxidantes vitaminas e minerais. Sabor morango e baunilha.	LATA	190	50	140	0
4	COMPOSTO LACTEO ZERO LACTOSE 380G-	LATA	430	120	280	30
5	DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO HIPERPROTEICA S/ FIBRAS-NUTRISON PROTEIN: Especificação: DIETA ENTERAL FRASCO DE 1000 ML BUTRISON PROTEIN PLUS ENERGY 1.5	FRASCO	670	270	400	0

6	DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO HIPERPROTEICA S/FIBRAS FRESUBIN HP ENERGY 1000ML.	FRASCO	100	0	100	0
7	DIETA ENTERAL SISTEMA ABERTO PARA USO PEDIATRICO, SEM FIBRAS: Especificação: lata 400g de dieta enteral destinada a crianças acima de 1 ano	LATA	400	200	200	0
8	DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO DM DESCOMPESADO GLUCERNA 1.0 CAL 1000ML.	FRASCO	250	0	250	0
9	DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO DM DESCOMPENSADO NOVASOURCE GC 1.0 CAL PAK 1000ML	FRASCO	250	0	250	0
10	DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO HIPERPROTEICA, HIPERCALORICA 1000ML: Especificação: com arginina e prolina, com alto teor de zinco, selênio, vitaminas A, E e C. Sem adição de sacarose e lactose	UNIDADE	140	0	140	0
11	DIETA ENTERAL, SISTEMA ABERTO, HIPERCALORICA E HIPERPROTEICA SEM FIBRAS: Especificação: acrescida de DHA e EPA hipossódica, indicada para paciente com restrição hídrica, isenta de sacarose e lactose 1,5kcal/ml tetra pack 1000ml	UNIDADE	1000	400	600	0
12	DIETA ENTERAL, SISTEMA ABERTO, HIPERCALORICA, RICA EM FIBRAS 1000ML: Especificação: contendo proteínas animais e vegetais, com 80% de fibras solúveis e 20% de fibras insolúveis 1,5kcal/ml tetra pack 1000ml	UNIDADE	500	100	400	0
13	DIETA ENTERAL, SISTEMA FECHADO. Especificação: indicada para paciente que apresenta dificuldade na gestão e/ou absorção da proteína em sua forma integral. 100% de proteína do soro de leite hidrolisada. Densidade energética de 1,5kcal/ml - 1000ml.	UNIDADE	125	0	5	0
14	DIETA ENTERAL, SISTEMA FECHADO HIPERCALORICA E HIPERPROTEICA: Especificação: enriquecida com arginina com densidade energética de 2.0kcal/ml, indicada para paciente com doença renal aguda ou crônica 1000ml	UNIDADE	120	0	120	0
15	DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO, LIQUIDA, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA: Especificação: HIPERCALORICA COM DENSIDADE ENERGÉTICA 1,5KCAL/ML - 1000ML	UNIDADE	300	100	200	0
16	DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO, NORMOCALORICA, COM CARBOIDRATOS: Especificação: de lenta absorção e fibras, sem adição de sacarose para o auxílio no controle glicêmico, com densidade energética de 1,0kcal/ml - 1000ml	UNIDADE	200	0	200	0

Amanda Ferreira Marinho
Nutricionista Clínica
CRN-7683

17	DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO, NORMOCALORICA, PARA PACIENTES: Especificação: Com condições específicas de dietas e/ou restrições alimentares, com mix de fibras. Densidade calórica 1,2kcal/ml - 1000ml	UNIDADE	200	0	200	0
18	ESPESSANTE E GELIFICANTE PARA ALIMENTOS - SACHE COM 1,2G (CAIXA COM 24 SACHES)	CAIXA	120	20	80	20
19	FORMULA INFANTIL ANTI REGURGITAÇÃO- NAN AR: Especificação: Formula Infantil Nan Anti Refluxo (regurgitação) lata de 800g.	LATA	70	0	60	10
20	FORMULA INFANTIL P/ LACTENTES C/ RESTRIÇÃO A LACTOSE - ALFARÉ EMBALAGEM C/ 400G.: Especificação: Restrição a lactose e a base do soro do leite hidrolisada.	LATA	90	0	90	0
21	FIBRA ALIMENTAR - CAIXA COM 10 SACHES DE 5G CADA: Especificação: Composto de fibras 100% solúveis, goma Guar parcialmente hidrolisada e Inulina. Fibra alimentar 4,3g.Sem sabor e zero açúcar	CAIXA	200	0	200	0
22	FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS LIVRES COMPLETA S/LACTOSE, S/GLÚTEM - NEOCATE LCP 400G.	LATA	50	0	50	0
23	FORMULA EM PO PEDIATRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL: Especificação: indicada para crianças de 3-10 anos com densidade energética de 1,5kcal/ml, sabor baunilha e sem sabor 400g.	LATA	340	240	100	0
24	FORMULA EM PO PEDIATRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Especificação: para crianças de 1 a 10 anos com densidade energética de 1,0kcal/ml, com proteína hidrolisada, isenta de lactose, sabor baunilha 400g.	LATA	300	200	100	0
25	FORMULA ENTERAL EM PO COM DENSIDADE ENERGÉTICA NORMAL. Especificação: Normoproteica , polimérica e normolipídica, sabor baunilha 1,5kcal/ml 800g.	UNIDADE	150	0	150	0
26	FORMULA INFANTIL 1 SEMESTRE APTAMIL 1: Especificação: Formula infantil indicada para crianças de 0 a 06 meses. 800g.	LATA	350	0	150	200
27	FORMULA INFANTIL A BASE DE SOJA- NAN SOY COM 400G	LATA	110	50	60	0
28	FORMULA INFANTIL DE LEITE- NAN ALTHERA LATA DE 400MG: Especificação: Recomendado para lactentes e crianças de primeira infância, 0-36 meses de idade, com alergia a proteína da vaca e soja, sem glúten e sem restrição a lactose.	LATA	50	0	50	0
29	FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES 2º SEMESTRE COM DHA E ARA: Especificação: Nucleotídeos e prebióticos - Embalagem com 800g - NAN SUPREME 2.	LATA	75	0	75	0
30	FORMULA INFANTIL DE SEGMENTO PARA LACTENTES 2º SEMESTRE EMBALAGEM COM 800G - NESTOGENO 2.	LATA	75	0	75	0

31	FORMULA INFANTIL DE PARTIDA EM PO 400G: Especificação: formulada especialmente para recém-nascidos pré-termo 400g.	LATA	200	0	100	100
32	FORMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO EM PO - 1º SEMESTRE 400G: Especificação: Feita a base de proteínas de soja e livre de proteínas lácteas.	LATA	75	0	75	0
33	FORMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO EM PO - 2º SEMESTRE 400G: Especificação: Feita à base de proteínas de soja e livre de proteínas lácteas.	LATA	75	0	75	0
34	FORMULA INFANTIL EXTENSAMENTE HIDROLISADA EM PO: Especificação: contendo 100% de proteína láctea extensamente hidrolisada exclusiva para lactentes que sofrem de APLV 400g.	LATA	100	50	50	0
35	FORMULA INFANTIL HIPERCALÓRICA 1ª INFÂNCIA - INFATRINI EMBALAGEM 400G.	LATA	220	0	120	100
36	FORMULA INFANTIL HIPERCALÓRICA - FORTINI EMBALAGEM COM 400G.	LATA	800	500	300	0
37	FORMULA INFANTIL HIPOALERGÊNICO - NAN H.A. EMBALAGEM COM 400G.	LATA	100	0	100	0
38	FORMULA INFANTIL PARA LACTANTES: Especificação: + base de proteína + na extensamente hidrolisada ALTHERA.800G	LATA	50	0	50	0
39	FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES 1º SEMESTRE COM DHA E ARA: Especificação: Nucleotídeos e prebióticos 800g.	LATA	275	0	75	200
40	FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES 2º SEMESTRE COM DHA E ARA: Especificação: Nucleotídeos e prebióticos 800g.	LATA	75	0	75	0
41	FORMULA INFANTIL PARA LACTANTES COM PROTEÍNAS LACTEAS A PARTIR DO 6º MES - 400G	LATA	75	0	75	0
42	FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE 1ª INFÂNCIA 800G: Especificação: com prebióticos, DHA e ARA, e com nucleotídeos- crianças a partir do 10º mês. 800g	LATA	100	0	100	0
43	FORMULA INFANTIL P/ LACTENTES E DE SEGUIMENTO P/ LACTENTES: Especificação: E crianças de 1ª infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose 400g.	LATA	220	100	120	0
44	FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGMENTO P/ LACTENTES E CRIANÇAS. Especificação: de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas com 1kcal/ml	LATA	200	100	100	0
45	FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGMENTO PARA LACTENTES 400G.: Especificação: e crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose e à base de aminoácidos livres 400g	LATA	70	0	70	0

46	FORMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL: Especificação: Com densidade energética de 2,0Kcal/ml. Sabor baunilha 200ml	UNIDADE	150	0	150	0
47	FORMULA NUTRICIONAL DE LEITE PREGOMIN PEPT- EMBALAGEM DE 400 G: Especificação: Fórmula Infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinadas a dieta hidrolisada sem lactose	LATA	40	0	40	0
48	FORMULA NUTRICIONAL DE LEITE PRÉ NAN - EMBALAGEM DE 400 G: Especificação: Fórmula Infantil Pré NAN é indicado como alimento de bebês prematuros e/ou recém-nascidos de baixo peso, embalagem contendo 400g	LATA	350	0	150	200
49	FORMULA NUTRICIONAL NAN H.A - EMBALAGEM DE 800G - Especificação: Fórmula infantil NAN H.A é indicado como alimento de bebês prematuros e/ou recém-nascidos de baixo peso.	LATA	100	0	0	100
50	FORMULA PEDIATRICA P/ NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL - SABOR BAUNILHA 400G: Especificação: para crianças de 1 a 10 anos com densidade energética de 1,0Kcal/ml, isenta de lactose	LATA	50	50	0	0
51	FONTE DE VITAMINAS DE ALTA QUALIDADE, RICA EM AMINOACIDOS ESSENCIAIS WHEN PROTEN	LATA	80	0	80	0
52	ISOSOURCE 1.5 SEM FIBRAS- EMBALAGEM CONTENDO 1 LITRO: Especificação: Indicado para o melhoramento do estado nutricional de pacientes com maiores necessidades calóricas, isento de fibras	UNIDADE	950	650	300	0
53	ISOSOURCE MIX- EMBALAGEM DE 1 L: Especificação: Indicado para melhorar o estado nutricional de pacientes com adição de mix de fibras Frasco contendo 1.000 ml	FRASCO	300	0	300	0
54	NOVASOUCER GC 1.5- FRASCO DE 1L: Especificação: Indicado para pacientes diabéticos que precisam de controle de glicêmico e maior aporte calórico e proteico. Frasco contendo 1000 ml	UNIDADE	100	0	100	0
55	NOVASOURCE PROLINE SEM LACTOSE E SEM SACAROSE- FRASCO DE 200 ML: Especificação: Indicado para pacientes com problemas de cicatrização, como úlceras por pressão, lesões crônicas, pé diabético. Sem lactose e sem sacarose. Suplementação de 200 ml e sistema fechado de 1 litro	UNIDADE	200	0	200	0
56	NUTREN SENIOR - PO 370G: Especificação: Suplemento hipercalórico	LATA	200	100	100	0
57	NUTRIÇÃO PARENTERAL - KABIVEN - BOLSA DE 1026ML COM 900KCAL, CAIXA COM 4 BOLSAS: Especificação: Glicose + poliaminoácidos + emulsão lipida.	CAIXA	80	0	80	0

58	SUPLEMENTO NUTRICIONAL ENSURE PO - SABOR BAUNILHA 400G	LATA	120	0	100	20
59	SUPLEMENTO NUTRICIONAL GLUCERNA SR. PO - SABOR BAUNILHA 400G	LATA	200	0	200	0
60	PEPTAMEN 1.5 - FRASCO DE 1 LITRO.	LATA	100	0	100	0
61	PEPTAMEN JUNIOR 1.0 – 400G	LATA	100	0	100	0
62	PEPTAMEN JUNIOR ENTERAL - EMBALAGEM DE 400 G: Especificação: Indicado para pacientes de 4 a 10 anos com intolerância gastrointestinal e com dificuldade para absorção de proteína intacta.	LATA	100	0	100	0
63	SUPLEMENTO EM PÓ SEM SABOR - NUTREN SENIOR EMBALAGEM 370G.	LATA	200	0	200	0

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO/AQUISIÇÃO:

A presente aquisição se torna necessária em virtude do atendimento a pacientes em situação de risco nutricional e desnutrição grave, com restrições alimentares, sendo está a forma de alimentação para sua manutenção saudável. O principal objetivo é suprir as necessidades de demandas existentes. Portanto, a ausência da contratação resultaria em transtornos aos serviços prestados à população, tendo em vista periodicamente a administração já realiza processos licitatórios para a aquisição do item. Desse modo, busca-se assegurar, por um período de 12 meses, a oferta contínua dos serviços relacionados a saúde nutricional que são realizados no Hospital Municipal, Hospital Maternidade São Domingos Sávio e Unidades Básicas de Saúde de Oriximiná.

3. INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PARA COMPOR A COMISSÃO DE PLANEJAMENTO E O RESPONSÁVEL PARA COMPOR A COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO:

- Responsável Para Compôr A Comissão De Planejamento:
 - ✓ Nome: Amanda Ferreira Marinho.
 - ✓ Função: Nutricionista clínica.
 - ✓ Matrícula: 01006686
 - ✓
- Responsável Para Compôr A Comissão De Fiscalização:
 - ✓ Amanda Ferreira Marinho
 - ✓ Função: Nutricionista clínica.
 - ✓ Matrícula: 01006686

À autoridade superior, para autorização de prosseguimento.

ORIXIMINÁ, 10 de maio de 2024.

Amanda Ferreira Marinho
Nutricionista Clínica
CRN-7683

Amanda Ferreira Marinho

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DFD