

AVISO DE COTAÇÃO DE PREÇOS 027/2025

O Município de Tianguá, através do Setor de Compras, Cotação de Preços e Cadastro de Prestadores de Serviços e Fornecedores toma público para conhecimento de interessados, que estará recebendo, em até 05 (cinco) dias a partir desta publicação, com prazo de resposta conferido ao fornecedor compatível com a complexidade do objeto a ser licitado, não se estipulando prazo inferior a 02 (dois) e não superior a 05 (cinco) dias, de acordo com o inciso IV, parágrafo 6º, artigo 5º do decreto municipal nº 21/23. Cotações de preços **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA AQUISIÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS, DIETAS ENTERAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES ESPECIALIZADOS DESTINADOS AOS PACIENTES USUÁRIOS DO SUS, ATENDIDOS NO SETOR DE DIVISÃO DE PROGRAMAS ESPECIAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TIANGUÁ/CE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES.** Tianguá-Ce., 31 de janeiro de 2025. Francisco Jacinto de Sá – Encarregado do Setor de Compras.

MODELO DE PROPOSTA A SER APRESENTADA

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA (a proposta de preços deverá vir com o papel timbrado da empresa).

À PREFEITURA MUNICIPAL DE TIANGUA

Interessado: Secretaria Municipal de Finanças

Ao: Setor de Compras

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA AQUISIÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS, DIETAS ENTERAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES ESPECIALIZADOS DESTINADOS AOS PACIENTES USUÁRIOS DO SUS, ATENDIDOS NO SETOR DE DIVISÃO DE PROGRAMAS ESPECIAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TIANGUÁ/CE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES.

EMPRESA:					
CNPJ:					
TELEFONE: ()		/ ()		E-MAIL:	
END:				Nº	
BAIRRO/LOCALIDADE:				CEP:	
CIDADE:				ESTADO:	

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QDT ANUAL ESTIMADA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	DIETA ENTERAL NUTRICIONALMENTE COMPLETA, NORMOCALÓRICA (NO	FRASCO 1000 ML	4.800		



	MÍNIMO 1.2 CAL/ML) E NORMOPROTÉICA (10 A 16%) E ACRESCIDA DE FIBRAS. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. FRASCO 1.000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA: TROPHIC FIBER 1.2, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.				
2	DIETA ENTERAL NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMÉRICA HIPERCALÓRICA, DENSIDADE CALÓRICA 1.5 KCAL, 18 A 20% DE PROTEÍNA HIPERPROTEICA, COM FIBRAS, ISENTA DE GLÚTEN, SACAROSE E LACTOSE, SISTEMA FECHADO, ACOMPANHA ADAPTADOR UNIVERSAL BONIFICADO PARA CADA DIETA. FRASCO 1.000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA: ISOSOURCE 1.5, TROPHIC 1.5, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 1000 ML	4.800		
3	DIETA ENTERAL NUTRICIONALMENTE COMPLETA, NORMOCALÓRICA (NO MÍNIMO 1.2 CAL/ML) E NORMOPROTÉICA (10 A 16%). ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE, GLÚTEN E FIBRAS. FRASCO 1.000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA: TROPHIC SOYA, NUTRI ENTERAL SOYA, ISOSOURCE SOYA, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 1000 ML	600		
4	SUPLEMENTO ALIMENTAR EM PÓ PARA NUTRIÇÃO ORAL, COM DENSIDADE ENERGÉTICA ALTA, FONTE DE PROTEÍNAS. ALTO TEOR DE	LATA 350G OU FRASCO 200ML	4.800		



	VITAMINA D, CÁLCIO E VITAMINA B12. ISENTO DE FIBRAS. ZERO LACTOSE. SEM ADIÇÃO DE SACAROSE. BAIXO EM GORDURA SATURADA. NÃO CONTÉM GLÚTEN. INDICADO PARA PACIENTES COM BAIXA INGESTÃO DE PROTEÍNA E/OU AUMENTO DAS NECESSIDADES PROTEICAS DIÁRIAS. PACIENTES COM NECESSIDADE DE GANHO E/OU MANUTENÇÃO DE MASSA MUSCULAR. INDICADO PARA ADULTOS >19 ANOS. PRODUTO DE REFERÊNCIA: NUTRIDRINK PROTEIN, NUTREN 2.0, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.				
5	DIETA ENTERAL PARA AUXILIAR CONTROLE DE DIABETES E SITUAÇÕES DE HIPERGLICEMIA. NORMOCALÓRICA, À BASE DE CARBOIDRATOS COM BAIXO ÍNDICE GLICÊMICO E COM FIBRAS. ISENTA DE SACAROSE E GLÚTEN. LATA 360 OU 370G. PRODUTO DE REFERÊNCIA: DIAMAX, DIASIP, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.	LATA 360G	600		
6	SUPLEMENTO ALIMENTAR HIPERCALÓRICO/HIPERPROTEICO PARA PACIENTES RENAI AGUDOS OU CRÔNICOS EM TRATAMENTO DIALÍTICO. FRASCO COM 200 ML OU 1.000ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA: HDMAX, NUTRI RENAL, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 200ML	600		
7	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA LACTENTES (0 A 6 MESES DE IDADE)	LATA 400G	1.200		



	COM PROTEÍNAS LACTEAS E PREBIÓTICOS. LATA 400 G. PRODUTO DE REFERÊNCIA: APTAMIL PREMIUM 1, NAN COMFOR 1, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.				
8	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES (6 A 12 MESES DE IDADE) COM PROTEÍNAS LACTEAS E PREBIÓTICOS. LATA 400 G. PRODUTO DE REFERÊNCIA: APTAMIL PREMIUM 2, NAN COMFOR 2, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.	LATA 400G	600		
9	FÓRMULA INFANTIL DE TRANSIÇÃO: A PARTIR DO 10* MÊS DE VIDA, A BASE DE PROTEÍNAS LÁCTEAS, ADICIONADA DE PREBIÓTICOS 0,8G/100 ML DE SCGOS/LCFOS (9:1)1. CONTÉM ADEQUADA RELAÇÃO ÔMEGA 6: ÔMEGA 3 E PRESENÇA DE LCPUFAS (DHA E ARA). TEOR DE VITAMINAS A E D E DOS MINERAIS ZINCO E CÁLCIO ADAPTADOS, LATA DE NO MÍNIMO 400 GRAMAS. PRODUTO DE REFERÊNCIA: APTAMIL PREMIUM 3, NAN CONFOR 3, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.	LATA 400G	600		
10	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA LACTENTES (0 A 6 MESES DE IDADE) À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA. ACRESCIDA DE FERRO. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E PROTEÍNAS LÁCTEAS. LATA 400 G. PRODUTO DE REFERÊNCIA: APTAMIL SOJA 1, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.	LATA 400G	300		



11	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES (6 A 12 MESES DE IDADE) À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA. ACRESCIDA DE FERRO. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E PROTEÍNAS LÁCTEAS. LATA 400 G. PRODUTO DE REFERÊNCIA: APTAMIL SOJA 2, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.	LATA 400G	300		
12	FÓRMULA INFANTIL ESPECIAL PARA CRIANÇAS DE 0 A 36 MESES NOS CASOS DE MÁ ABSORÇÃO, INTOLERÂNCIA OU ALERGIA ALIMENTAR A PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA E SOJA. SEMIHIDROLISADO E HIPOALERGÊNICA, À BASE DE PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA DE SORO DE LEITE DE VACA. ISENTA DE LACTOSE, GALACTOSE, SACAROSE, FRUTOSE E GLÚTEN. LATA 400 G. PRODUTO DE REFERÊNCIA: PREGOMIN PLUS.	LATA 400G	600		
13	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES INDICADA PARA REDUÇÃO DOS EPISÓDIOS DE REGURGITAÇÃO. EFICÁCIA COMPROVADA NA REDUÇÃO DOS EPISÓDIOS DE REGURGITAÇÃO, PROPORCIONANDO MAIS CONFORTO AO LACTENTE E AOS SEUS FAMILIARES. INGREDIENTES: LACTOSE, LEITE DE VACA DESNATADO*, AMIDO, OLEÍNA DE PALMA, SORO DE LEITE DESMINERALIZADO*, ÓLEO DE	LATA 400G	300		



	CANOLA, ÓLEO DE PALMISTE, ÓLEO DE MILHO, LECITINA DE SOJA, VITAMINAS (VITAMINA C, NIACINA, VITAMINA E, PANTOTENATO DE CÁLCIO, VITAMINA A, VITAMINA B6, VITAMINA B1, VITAMINA D, VITAMINA B2, ÁCIDO FÓLICO, VITAMINA K, ÁCIDO PANTOTÊNICO, VITAMINA B12, BIOTINA), TAURINA, SAIS MINERAIS (IODETO DE POTÁSSIO, SULFATO FERROSO, SULFATO DE COBRE, SULFATO DE ZINCO). NÃO CONTÉM GLÚTEN, LATA DE NO MÍNIMO 400 GRAMAS. PRODUTO DE REFERÊNCIA LEITE APTAMIL RR, NAN A.R. OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.				
14	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E PARA CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DE 0 A 36 MESES COM NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE. PRODUTO DE REFERÊNCIA LEITE APTAMIL SL OU SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.	LATA 400G	300		
15	ESPESSANTE ALIMENTAR INSTANTÂNEO, INDICADO PARA PACIENTES COM DISFAGIA OU DIFICULDADE DE DEGLUTIÇÃO. LATA 300 G. PRODUTO DE REFERÊNCIA: NUTILIS, INSTANTH CLEAR, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.	LATA 300G	180		
16	MÓDULO DE FIBRAS ALIMENTARES A BASE DE FIBRAS SOLÚVEIS E INSOLÚVEIS. LATA 250 G. PRODUTO	LATA 250G	240		



	DE REFERÊNCIA: ENTER FIBER, FIBER MAIS, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.				
17	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E/OU CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA, DESTINADAS PARA NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE, A BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES, ESPECIALIZADA PARA CRIANÇAS. ISENTA DE PROTEÍNAS ALERGÊNICAS, SACAROSE, LACTOSE, GALACTOSE, FRUTOSE E GLÚTEN. LATA 400 G. PRODUTO DE REFERÊNCIA: NEOCATE LCP.	LATA 400G	1.200		
18	SUPLEMENTO ALIMENTAR DE NUTRIÇÃO ORAL OU ENTERAL, PARA INDIVÍDUOS COM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS. COM MACRO E MICRONUTRIENTES, ISENTA DE GLÚTEN. LATA COM 400G. PRODUTO DE REFERÊNCIA: MODULEN.	LATA 400G	240		
19	SUPLEMENTO ALIMENTAR EM PÓ, NUTRICIONALMENTE COMPLETO PARA CRIANÇAS DE 01 A 10 ANOS DE IDADE HIPERCALÓRICO E HIPERPROTEICO QUANTO À DILUIÇÃO PADRÃO. RICO EM VITAMINAS E MINERAIS. ISENTO DE LACTOSE E GLÚTEN. LATA 400 G. PRODUTO DE REFERÊNCIA: FORTINI PLUS.	LATA 400G	2.400		
20	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA	LATA 400G	1.200		



	NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL, 1.0 KCAL/ML (NA DILUIÇÃO PADRÃO), COM TCM (25% DO TOTAL DE LIPÍDEOS) E ISENTA DE LACTOSE. INDICADA PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS DE IDADE. PRODUTO DE REFERÊNCIA: ISOSOURCE JUNIOR, TROPHIC JUNIOR, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.				
21	SUPLEMENTO ALIMENTAR PARA IDOSOS: ENRIQUECIDO COM PROTEÍNA, VITAMINA D, CÁLCIO, PARA O AUXÍLIO NA MANUTENÇÃO DE OSSOS E MÚSCULOS, ALÉM DE ADIÇÃO DE OUTROS NUTRIENTES E MINERAIS. PRODUTO DE REFERÊNCIA: ENERGYZIP SENIOR, NUTREN DRINK PROTEIN SENIOR, NUTREN SENIOR, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.	LATA 370G	1.200		
22	SUPLEMENTO ALIMENTAR: TERAPIA NUTRICIONAL ORAL DESENHADA ESPECIFICAMENTE PARA AUXILIAR NA CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO E OUTRAS SITUAÇÕES QUE EXIJAM ESTÍMULO DA CICATRIZAÇÃO. HIPERPROTEICO, ACRESCIDO DE ARGININA E COM ALTO TEOR DE MICRONUTRIENTES RELACIONADOS À CICATRIZAÇÃO (ZINCO, SELÊNIO, VITAMINAS C, A E E), MIX DE CAROTENOIDES. PRODUTO DE REFERÊNCIA: NOVASOUCE PROLINE, CUBITAN, ARG REPAIR, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 200ML	1.200		



23	SUPLEMENTO ALIMENTAR: EM PÓ À BASE DE PROTEÍNA VEGETAL, ENRIQUECIDO COM VITAMINAS E MINERAIS. INDICADO PARA CRIANÇAS A PARTIR DE 1 ANO, ADULTOS E IDOSOS. É UMA OPÇÃO PARA QUEM TEM ALGUM TIPO DE RESTRIÇÃO ALIMENTAR, COMO INTOLERÂNCIA À LACTOSE, ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE, RESTRIÇÃO DE GLÚTEN. PRODUTO DE REFERÊNCIA: SUPRASOY, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE.	LATA 300G	180		
24	O INFATRINI É UMA FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DE 0 A 36 MESES, DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM 1 KCAL/ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA: INFATRINI.	LATA 400G	1.200		
VALOR TOTAL					

Importa o presente orçamento no valor total de R\$ _____

Por extenso (_____).

Todas as despesas dos serviços deverão ser consideradas, tais como fretes, disponibilização de softwares, seguros, contribuições sociais e demais despesas com pessoal e outras que possam incidir, bem como taxa de administração, lucro etc.

Prazo de início dos serviços: 02 dias após a ordem de serviços.

Validade da proposta: 60 (sessenta) dias

Local e data, _____ de _____ de 2025



Assinatura e Carimbo CNPJ

OBS: Mais informações poderão ser obtidas através do Setor de Compras da Prefeitura Municipal de Tianguá pelo e-mail: compras@tiangua.ce.gov.br.

Tianguá-CE, 31 de janeiro de 2025

FRANCISCO JACINTO DE SÁ

Responsável pelo Departamento de Pesquisas de Preços e Cadastro de Fornecedores

SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº. 29012025/01-SESA.

ÓRGÃO	06 Secretaria de Saúde
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	0601
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	10 244 0142 2.030 – Programa de órtese, prótese e insumos especiais de saúde.
ELEMENTO DE DESPESA	3.3.90.32.00 Material, bem ou serviço para distribuição gratuita.
FONTE DE RECURSO	Recurso Próprio.

1. OBJETO:

Contratação de empresa para aquisição de fórmulas infantis, dietas enterais e suplementos alimentares especializados destinados aos pacientes usuários do SUS, atendidos no setor de divisão de programas especiais da Secretaria Municipal de Saúde de Tianguá/CE, conforme especificações.

2. JUSTIFICATIVA:

Considerando o que dispõe o art.196 da constituição federal que "... a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação...";

Considerando a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, na qual objetiva melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população que se encontrarem em situação de vulnerabilidade nutricional, seja por ter seu crescimento e desenvolvimento comprometido ou por necessitarem de manutenção ou recuperação do seu estado nutricional, decorrente de condição clínica que impede alimentação via oral;

Considerando a necessidade de garantir o acesso da população a fórmulas nutricionais especiais, atendendo crianças e indivíduos com necessidades específicas, no cumprimento das prescrições médicas e nutricionais, associadas a patologias, para recuperação e manutenção da saúde de pacientes atendidos pelos serviços de saúde prestados pelo Município;

A aquisição dos referidos itens desta solicitação se faz necessária para a recuperação do estado clínico-nutricional dos pacientes (crianças, adultos e idosos) que são portadores de necessidades nutricionais e que não dispõe de condições financeiras para a compra, onde na maioria dos casos, a fórmula é a única fonte de alimentação, justificando-se, portanto, a presente solicitação.

3. PRAZO DE ENTREGA

A empresa vencedora do certame deverá entregar os objetos solicitados em até 05 (cinco) dias úteis após a solicitação formal da Secretaria de Saúde.

4. FISCAL DE CONTRATO

Tayane Vieira Vasconcelos, Portaria nº 14, de 23 de Maio de 2024.

5. DAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QDT ANUAL ESTIMADA
1	Dieta enteral nutricionalmente completa, normocalórica (no mínimo 1.2 cal/ml) e normoprotéica (10 a 16%) e acrescida de fibras. Isenta de sacarose, lactose e glúten. Frasco 1.000 ml. Produto de Referência: TROPHIC FIBER 1.2, similar ou de melhor qualidade.	FRASCO 1000 ML	4.800
2	Dieta enteral nutricionalmente completa, polimérica hipercalórica, densidade calórica 1.5 kcal, 18 a 20% de proteína hiperproteica, com fibras, isenta de glúten, sacarose e lactose, sistema fechado, acompanha adaptador universal bonificado para cada dieta. Frasco 1.000 ml. Produto de referência: ISOSOURCE 1.5, TROPHIC 1.5, similar ou de melhor qualidade.	FRASCO 1000 ML	4.800
3	Dieta enteral nutricionalmente completa, normocalórica (no mínimo 1.2 cal/ml) e normoprotéica (10 a 16%). Isenta de sacarose, lactose, glúten e fibras. Frasco 1.000 ml. Produto de Referência: TROPHIC SOYA, NUTRI ENTERAL SOYA, ISOSOURCE SOYA, similar ou de melhor qualidade.	FRASCO 1000 ML	600
4	Suplemento alimentar em pó para nutrição oral, com densidade energética alta, fonte de proteínas. Alto teor de Vitamina D, Cálcio e Vitamina B12. Isento de fibras. Zero Lactose. Sem adição de sacarose. Baixo em gordura saturada. Não contém glúten. Indicado para pacientes com baixa ingestão de proteína e/ou aumento das necessidades proteicas diárias. Pacientes com necessidade de ganho e/ou manutenção de massa muscular. Indicado para	LATA 350G OU FRASCO 200ML	4.800

	adultos >19 anos. Produto de referência: NUTRIDRINK PROTEIN, NUTREN 2.0, similar ou de melhor qualidade.		
5	Dieta enteral para auxiliar controle de diabetes e situações de hiperglicemia. Normocalórica, à base de carboidratos com baixo índice glicêmico e com fibras. Isenta de sacarose e glúten. Lata 360 ou 370g. Produto de Referência: DIAMAX, DIASIP, similar ou de melhor qualidade.	LATA 360G	600
6	Suplemento alimentar hipercalórico/hiperproteico para pacientes renais agudos ou crônicos em tratamento dialítico. Frasco com 200 ml ou 1.000ml. Produto de referência: HDMAX, NUTRI RENAL, similar ou de melhor qualidade.	FRASCO 200ML	600
7	Fórmula infantil de partida para lactentes (0 a 6 meses de idade) com proteínas láticas e prebióticos. Lata 400 g. Produto de referência: APTAMIL PREMIUM 1, NAN COMFOR 1, similar ou de melhor qualidade.	LATA 400G	1.200
8	Fórmula infantil de seguimento para lactentes (6 a 12 meses de idade) com proteínas láticas e prebióticos. Lata 400 g. Produto de referência: APTAMIL PREMIUM 2, NAN COMFOR 2, similar ou de melhor qualidade.	LATA 400G	600
9	Fórmula infantil de transição: A partir do 10* mês de vida, a base de proteínas lácteas, adicionada de prebióticos 0,8g/100 mL de scGOS/lcFOS (9:1)1. Contém adequada relação ômega 6: ômega 3 e presença de LCPUFAs (DHA e ARA). Teor de vitaminas A e D e dos minerais Zinco e Cálcio adaptados, lata de no mínimo 400 gramas. Produto de referência: APTAMIL PREMIUM 3, NAN CONFOR 3, similar ou de melhor qualidade.	LATA 400G	600
10	Fórmula infantil de partida para lactentes (0 a 6 meses de idade) à base de proteína isolada de soja. Acrescida de ferro. Isenta de sacarose, lactose e proteínas lácteas. Lata 400 g.	LATA 400G	300

	Produto de referência: APTAMIL SOJA 1, similar ou de melhor qualidade.		
11	Fórmula infantil de seguimento para lactentes (6 a 12 meses de idade) à base de proteína isolada de soja. Acrescida de ferro. Isenta de sacarose, lactose e proteínas lácteas. Lata 400 g. Produto de referência: APTAMIL SOJA 2, similar ou de melhor qualidade.	LATA 400G	300
12	Fórmula infantil especial para crianças de 0 a 36 meses nos casos de má absorção, intolerância ou alergia alimentar a proteínas do leite de vaca e soja. Semihidrolisado e hipoalergênica, à base de proteína extensamente hidrolisada de soro de leite de vaca. Isenta de lactose, galactose, sacarose, frutose e glúten. Lata 400 g. Produto de referência: PREGOMIN PLUS.	LATA 400G	600
13	Fórmula infantil para lactentes indicada para redução dos episódios de regurgitação. Eficácia comprovada na redução dos episódios de regurgitação, proporcionando mais conforto ao lactente e aos seus familiares. Ingredientes: lactose, leite de vaca desnatado*, amido, oleína de palma, soro de leite desmineralizado*, óleo de canola, óleo de palmiste, óleo de milho, lecitina de soja, vitaminas (vitamina c, niacina, vitamina e, pantotenato de cálcio, vitamina a, vitamina b6, vitamina b1, vitamina d, vitamina b2, ácido fólico, vitamina k, ácido pantotênico, vitamina b12, biotina), taurina, sais minerais (iodeto de potássio, sulfato ferroso, sulfato de cobre, sulfato de zinco). Não contém glúten, lata de no mínimo 400 gramas. Produto de referência leite APTAMIL RR, NAN A.R. ou similar ou de melhor qualidade.	LATA 400G	300
14	Fórmula infantil para lactentes e para crianças de primeira infância de 0 a 36 meses com necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose. Produto de referência leite APTAMIL SL ou similar ou de melhor	LATA 400G	300

	qualidade.		
15	Espressante alimentar instantâneo, indicado para pacientes com disfagia ou dificuldade de deglutição. Lata 300 g. Produto de referência: NUTILIS, INSTANTH CLEAR, similar ou de melhor qualidade.	LATA 300G	180
16	Módulo de fibras alimentares a base de fibras solúveis e insolúveis. Lata 250 g. Produto de referência: ENTER FIBER, FIBER MAIS, similar ou de melhor qualidade.	LATA 250G	240
17	Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e/ou crianças de primeira infância, destinadas para necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose, a base de aminoácidos livres, especializada para crianças. Isenta de proteínas alergênicas, sacarose, lactose, galactose, frutose e glúten. Lata 400 g. Produto de referência: NEOCATE LCP.	LATA 400G	1.200
18	Suplemento alimentar de nutrição oral ou enteral, para indivíduos com doenças inflamatórias intestinais. Com macro e micronutrientes, isenta de glúten. Lata com 400g. Produto de referência: MODULEN.	LATA 400G	240
19	Suplemento alimentar em pó, nutricionalmente completo para crianças de 01 a 10 anos de idade hipercalórico e hiperproteico quanto à diluição padrão. Rico em vitaminas e minerais. Isento de lactose e glúten. Lata 400 g. Produto de referência: FORTINI PLUS.	LATA 400G	2.400
20	Fórmula pediátrica para nutrição enteral e oral, 1.0 kcal/mL (na diluição padrão), com TCM (25% do total de lipídeos) e isenta de lactose. Indicada para crianças de 1 a 10 anos de idade. Produto de referência: ISOSOURCE JUNIOR, TROPHIC JUNIOR, similar ou de melhor qualidade.	LATA 400G	1.200
21	Suplemento alimentar para idosos: Enriquecido com proteína, vitamina D, cálcio, para o auxílio na manutenção de ossos e músculos, além de	LATA 370G	1.200

	adição de outros nutrientes e minerais. Produto de referência: ENERGYZIP SENIOR, NUTREN DRINK PROTEIN SENIOR, NUTREN SENIOR, similar ou de melhor qualidade.		
22	Suplemento alimentar: Terapia nutricional oral desenhada especificamente para auxiliar na cicatrização de úlceras por pressão e outras situações que exijam estímulo da cicatrização. hiperproteico, acrescido de arginina e com alto teor de micronutrientes relacionados à cicatrização (zinco, selênio, vitaminas C, A e E), mix de carotenoides. Produto de referência: NOVASOUCÉ PROLINE, CUBITAN, ARG REPAIR, similar ou de melhor qualidade.	FRASCO 200ML	1.200
23	Suplemento alimentar: em pó à base de proteína vegetal, enriquecido com vitaminas e minerais. Indicado para crianças a partir de 1 ano, adultos e idosos. É uma opção para quem tem algum tipo de restrição alimentar, como intolerância à lactose, alergia à proteína do leite, restrição de glúten. Produto de referência: SUPRASOY, similar ou de melhor qualidade.	LATA 300G	180
24	O Infatrini é uma fórmula infantil para lactentes e crianças de primeira infância de 0 a 36 meses, destinada a necessidades dietoterápicas específicas com 1 kcal/ml. Produto de referência: INFATRINI.	LATA 400G	1.200

Tianguá, 29 de Janeiro de 2025.


FLÁVIA ARAÚJO CARDOSO PROCÓPIO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TIANGUÁ

ESTUDO PRELIMINAR SIMPLIFICADO DE CONTRATAÇÃO

Prefeitura Municipal de Tianguá
Secretaria Municipal de Saúde

1. OBJETO:

Contratação de empresa para aquisição de fórmulas infantis, dietas enterais e suplementos alimentares especializados destinados aos pacientes usuários do SUS, atendidos no setor de divisão de programas especiais da Secretaria Municipal de Saúde de Tianguá/CE, conforme especificações.

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO:

Considerando o que dispõe o art.196 da constituição federal que "... a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação...";

Considerando a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, na qual objetiva melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população que se encontram em situação de vulnerabilidade nutricional, seja por ter seu crescimento e desenvolvimento comprometido ou por necessitarem de manutenção ou recuperação do seu estado nutricional, decorrente de condição clínica que impede alimentação via oral;

Considerando a necessidade de garantir o acesso da população a fórmulas nutricionais especiais, atendendo crianças e indivíduos com necessidades específicas, no cumprimento das prescrições médicas e nutricionais, associadas a patologias, para recuperação e manutenção da saúde de pacientes atendidos pelos serviços de saúde prestados pelo Município;

A aquisição dos referidos itens desta solicitação se faz necessária para a recuperação do estado clínico-nutricional dos pacientes (crianças, adultos e idosos) que são portadores de necessidades nutricionais e que não dispõe de condições financeiras para a compra, onde na maioria dos casos, a fórmula é a única fonte de alimentação, justificando-se, portanto, a presente solicitação.

3. EXISTE ALGUMA EXIGÊNCIA ESPECÍFICA EM PARTICULAR A RESPEITO DE DOCUMENTAÇÃO PARA ASSEGURAR O SUCESSO DA LICITAÇÃO DE FORMA LEGAL E EFICIENTE?

• NÃO

☒

• SIM

☐

3.1. CASO EXISTA ALGUMA EXIGÊNCIA ESPECÍFICA EM PARTICULAR A RESPEITO DE DOCUMENTAÇÃO PARA ASSEGURAR O SUCESSO DA LICITAÇÃO DE FORMA LEGAL E EFICIENTE, QUAL OU QUAIS SERIAM?

Não há.

4. JUSTIFICATIVA DA REFERÊNCIA DAS QUANTIDADES A SEREM LICITADAS

A quantidade a ser licitada foi definida através do levantamento da procura e do aumento dos números de pacientes que fazem parte do Programa Nutrir, baseado nos últimos 12 (doze) meses.

5. EXISTE ALGUMA OBSERVAÇÃO QUANTO A FORMA E PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS A SEREM LICITADOS.

Até 05 (cinco) dias corridos.

6. EXISTE ALGUMA OBSERVAÇÃO ESPECÍFICA QUANTO A FORMA DE PAGAMENTO DOS ITENS LICITADOS?

Até 30 dias após o recebimento da mercadoria e respectivas notas fiscais.

7. O PAGAMENTO SERÁ EFETUADO COM QUAL/QUAIS FONTES DE RECURSO?

☒ RECURSO PRÓPRIO ☐ RECURSO ESTADUAL ☐ RECURSO FEDERAL

8. EXISTE ALGUMA EXIGÊNCIA ESPECÍFICA QUANTO AS OBRIGAÇÕES A SEREM EXECUTADAS PELA CONTRATADA OU PELA CONTRATANTE QUE DEVEM CONSTAR NO CONTRATO, QUAL/ QUAIS SERIAM?

Não há observações para o presente processo.

9. EXISTE FISCAL DE CONTRATO DEVIDAMENTE NOMEADO PARA FISCALIZAR O CUMPRIMENTO DO INSTRUMENTO CONTRATUAL, DEVIDAMENTE NOMEADO ATRAVÉS DE ATO/PORTARIA DE DESIGNAÇÃO?

Tayane Vieira Vasconcelos, Portaria nº 14, de 23 de Maio de 2024.

Declaramos para os devidos fins, a viabilidade para realização dos procedimentos a fim de se obter a contratação para o presente objeto, conforme este estudo preliminar simplificado.

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO:

HELOISA SILVA GADELHA FONTES
NUTRICIONISTA DA SECRETARIA DE SAÚDE

DE ACORDO:
FLÁVIA ARAÚJO CARDOSO PROCÓPIO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TIANGUÁ