

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA**Nº 26747****ÓRGÃO:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**ENDEREÇO:** AV CARAIBA, 385, SETOR BELA VISTA, 76.350-000**SETOR SOLICITANTE:** SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**SERVIDOR SOLICITANTE:** THAIS ANDRIELLY RODRIGUES NOVAIS**DATA DA SOLICITAÇÃO:** 25/08/2025**DATA DESEJADA ESTIMADA:** 31/10/2025**GRAU DE PRIORIDADE:** Alta**DESCRIÇÃO DO OBJETO E JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

EVENTUAL E FUTURA AQUISIÇÃO DE FÓRMULAS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES, DIETAS ORAL E ENTERAL AFIM DE SUPRIR AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS, ADULTOS E IDOSOS COM CARÊNCIAS NUTRICIONAIS, PORTADORES DE ALERGIAS ALIMENTARES E/OU DOENÇAS CRÔNICAS - INCLUSIVE AS DECORRENTES DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RUBIATABA/GO.

DESCRIÇÃO E QUANTIDADE DOS ITENS

ITENS DA SOLICITAÇÃO							
Item	Código	Descrição	Unidade	Qtde Solicitada	Qtde Aprovada	Valor Unitário	Valor Total
1	61874	COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA ADULTOS 50+	UN	450,00	450,00	0,00	0,00
2	61851	COMPOSTO LACTEO COM ÓLEOS VEGETAIS E FIBRAS	UN	375,00	375,00	0,00	0,00
3	61857	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA - 0 A 6 MESES	UN	600,00	600,00	0,00	0,00
4	61859	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO - 1 A 3 ANOS	UN	800,00	800,00	0,00	0,00
5	61858	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO - DE 6 A 12 MESES	UN	600,00	600,00	0,00	0,00
6	61865	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO	UN	240,00	240,00	0,00	0,00
7	61863	FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO	UN	300,00	300,00	0,00	0,00
8	61878	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO	UN	300,00	300,00	0,00	0,00
9	61864	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO	UN	500,00	500,00	0,00	0,00
10	61877	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO	UN	300,00	300,00	0,00	0,00
11	61866	FÓRMULA INFANTIL SEMI-ELEMENTAR PARA LACTENTES	UN	400,00	400,00	0,00	0,00
12	61860	FÓRMULA INFANTIL, COM 100% PROTEÍNA HIDROLISADA	UN	500,00	500,00	0,00	0,00
13	61876	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL	UN	720,00	720,00	0,00	0,00
14	61853	FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL	UN	4.000,00	4.000,00	0,00	0,00
15	61856	FÓRMULA PEDIÁTRICA DE AMINOÁCIDOS LIVRES	UN	240,00	240,00	0,00	0,00
16	61867	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL	UN	300,00	300,00	0,00	0,00
17	61873	SUPLEMENTO ALIMENTAR EM PÓ, PARA NUTRIÇÃO ORAL	UN	450,00	450,00	0,00	0,00
18	61854	SUPLEMENTO ALIMENTAR ENSURE®, SABOR BAUNILHA	UN	500,00	500,00	0,00	0,00
TOTAL							0,00

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**DEMANDAS VINCULADAS****RUBIATABA - GO, 31 de outubro de 2025.**

TALITTA POLLYANA FERREIRA KOBAYASHI
SECRETARIA DE SAUDE