



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRANGUINHO

CNPJ 18.192.906/0001-10

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD

| DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO DE FORMAÇÃO DE DEMANDA                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |             |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|--------------|
| Secretaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |             |              |
| Departamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Secretaria Municipal de Saúde                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |             |              |
| Solicitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Rita de Fatima Cunha                                                                                                                                                                                      | Cargo/Função Diretora Técnica em Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |             |              |
| INFORMAÇÕES GERAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |             |              |
| Data prevista para conclusão do processo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                           | Fevereiro 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |             |              |
| Descrição Sucinta do Objeto: Edital de Registro de Preços para futuras e eventuais aquisições de fórmulas e suplementos alimentares para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social.                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |             |              |
| <input type="checkbox"/> Serviço não continuado<br><input type="checkbox"/> Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra<br><input type="checkbox"/> Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra<br><input checked="" type="checkbox"/> Material de consumo<br><input type="checkbox"/> Material permanente / equipamento |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |             |              |
| Grau de prioridade da compra ou da contratação                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Baixa<br><input type="checkbox"/> Média<br><input checked="" type="checkbox"/> Alta                                                                                                                                                                                                               |                 |             |              |
| Forma de Contratação sugerida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> Pregão<br><input type="checkbox"/> Dispensa/Inexigibilidade<br><input type="checkbox"/> Adesão à Ata de Registro de Preços                                                                                                                                                             |                 |             |              |
| JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |             |              |
| Justificativa da Necessidade da Contratação                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                           | Justifica-se a aquisição, devido à necessidade de atendimento a pacientes em situação de vulnerabilidade econômica que necessitam, por indicação médica, de leites especiais ou suplementação alimentar, visto que a falta dos mesmos poderá ocasionar comprometimento a saúde desses pacientes e potencial risco de vida. |                 |             |              |
| Indicação de vinculação ou dependência com o objeto de outro documento de formalização de demanda.                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                           | Não se aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |             |              |
| Créditos Orçamentários                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Valor estimado da contratação:                                                                                                                                                                            | R\$ 545.616,15 (Quinhentos e quarenta e cinco mil, seiscentos e dezesseis reais e quinze centavos).                                                                                                                                                                                                                        |                 |             |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Valor estimado custeio:                                                                                                                                                                                   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |             |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Valor estimado investimento:                                                                                                                                                                              | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |             |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Dotação/Fonte:                                                                                                                                                                                            | Não se aplica. Registro de Preços.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |             |              |
| MATERIAIS/SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |             |              |
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Descrição                                                                                                                                                                                                 | Quant.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Unid.           | Valor Unit. | Valor Global |
| 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL RECOMENDADO PARA ADULTOS E IDOSOS</b><br>É um suplemento nutricionalmente balanceado que oferece alto teor de proteína, energia, fibras, vitaminas e minerais. Fórmula mínima, | 400                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Lata 350 gramas | 93,43       | 37.372,00    |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRANGUINHO

CNPJ 18.192.906/0001-10

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                 |          |           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------|----------|-----------|
|    | normocalórica e hiperproteica com mix de fibras. Ajuda a recuperar o peso de pacientes com necessidade calórico-protéica elevada, associada ou não à restrição hídrica, desnutrição calórico-protéica, pré e pós-operatório, distúrbios neurológicos e cardiopatias. São ricos em vitaminas C, D, B12 e Zinco. Não contém glúten. Lata de no mínimo 350 gramas. Validade mínima de 24 meses.                                                                                        |     |                 |          |           |
| 02 | <b>NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL RECOMENDADO PARA ADULTOS E IDOSOS</b><br>Suplemento para recuperação e ou manutenção do estado nutricional, indicado para desnutrição proteico calórico, hipertensão grave, anorexia, dislipidemias, convalescença. A base de proteína isolada de soja, caseinato de cálcio, rica em isoflavonas. Hipossódica, isenta de sacarose e lactose. Não contém glúten. Lata de no mínimo 800 gramas. Validade mínima de 24 meses.                               | 550 | Lata 800 gramas | 143,3133 | 78.822,31 |
| 03 | <b>SUPLEMENTO ALIMENTAR PARA IDOSOS</b><br>Alimento completo e balanceado com adição de FOS melhorando a função intestinal e o sistema imune. Contém vitaminas e minerais essenciais, inclusive antioxidantes, como as vitaminas C e E, selênio, zinco e betacaroteno, rico em ácidos graxos mono e poli-insaturados, exercendo efeito benéfico sobre o perfil lipídico. Isento de glúten. Não utilizar em galactosemia. Lata de no mínimo 350 gramas. Validade mínima de 24 meses. | 350 | Lata 350 gramas | 86,47    | 30.265,65 |
| 04 | <b>FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA</b><br>Fórmula infantil de segmento (1º semestre) a base de proteína isolada de soja que atenda as recomendações do Codex Alimentarius FAO/OMS. Indicada nos casos de gastrointestinal. Fórmula enriquecida com ferro. Isenta de sacarose, lactose, glúten e proteínas do leite. Lata de no mínimo 800 gramas. Validade mínima de 24 meses.                                                                       | 150 | Lata 800 gramas | 98,6625  | 14.799,37 |
| 05 | <b>FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA</b><br>Fórmula infantil de segmento (2º semestre) a base de proteína isolada de soja que atenda as recomendações do Codex Alimentarius FAO/OMS. Indicada nos casos de gastrointestinal. Fórmula enriquecida com ferro.                                                                                                                                                                                         | 150 | Lata 800 gramas | 125,1533 | 18.772,99 |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRANGUINHO

CNPJ 18.192.906/0001-10

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                 |          |           |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------|----------|-----------|
|    | Isenta de sacarose, lactose, glúten e proteínas do leite. Lata de no mínimo 800 gramas. Validade mínima de 24 meses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |                 |          |           |
| 06 | <b>FÓRMULA INFANTIL SEMI-ELEMENTAR E HIPOALERGÊNICA</b><br>Fórmula infantil semi-elementar e hipoalergênica (1º semestre) para nutrição oral e enteral que atenda as recomendações do Codex Alimentarius FAO/OMS. Indicada para crianças portadoras de alergia às proteínas do leite de vaca e de soja, distúrbios absorptivos ou para situações metabólicas especiais. Composição Nutricional: Fórmula adicionada de DHA/ARA, TCM e nucleotídeos; fonte de proteínas: 100% de proteína do soro do leite hidrolisada; fonte de carboidrato: maltodextrina, sem sacarose, lactose e glúten. Lata de no mínimo 400 gramas. Validade mínima de 24 meses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 200 | Lata 400 gramas | 221,9666 | 44.393,32 |
| 07 | <b>COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA ADOLESCENTES, ADULTOS E IDOSOS</b><br>Complemento alimentar indicados para adolescentes, adultos e idosos que estão abaixo do peso. Rico em zinco, cálcio e vitamina C, fonte de ácido fólico, vitamina B12 e ferro. Lata de no mínimo 400 g. Validade mínima de 24 meses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 350 | Lata 400 gramas | 63,23    | 22.130,50 |
| 08 | <b>FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E/OU CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE E À BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES.</b><br>Fórmula de aminoácidos elementar, nutricionalmente completa, em pó, para crianças desde o nascimento até 1 ano de idade com alergias alimentares ou distúrbios da digestão e absorção de nutrientes. Fórmula de aminoácidos com segurança e eficácia comprovadas em pacientes com alergias alimentares. Isenta de proteína láctea, lactose, galactose, frutose, sacarose e glúten. Indicada para alergia alimentar (ao leite de vaca, à soja, a hidrolisados e a múltiplas proteínas), síndrome do intestino curto e outros distúrbios absorptivos moderados a graves, gastroenteropatia eosinofílica, nutrição enteral precoce/mínima em terapia intensiva neonatal e pediátrica, transição de nutrição parenteral para enteral. Lata de no mínimo 400 gramas. Validade mínima de 24 meses na data da | 200 | Lata 400 gramas | 277,8533 | 55.570,66 |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRANGUINHO

CNPJ 18.192.906/0001-10

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                 |         |           |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------|---------|-----------|
|    | entrega.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |                 |         |           |
| 09 | <b>FÓRMULA INFANTIL ORAL OU ENTERAL DE SEGMENTO PARA LACTENTES E/OU CRIANÇAS DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE E À BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES.</b><br>Fórmula de aminoácidos elementar, nutricionalmente completa, em pó, para crianças até 10 anos de idade, com alergias alimentares ou distúrbios da digestão e absorção de nutrientes. Fórmula de aminoácidos com segurança e eficácia comprovadas em pacientes com alergias alimentares. Isenta de proteína láctea, lactose, galactose, frutose, sacarose e glúten. Indicado para Alergia alimentar (ao leite de vaca, à soja, a hidrolisados e a múltiplas proteínas), síndrome do intestino curto e outros distúrbios absorptivos moderados a graves, gastroenteropatia eosinofílica, nutrição enteral precoce/mínima em terapia intensiva neonatal e pediátrica, transição de nutrição parenteral para enteral. Lata de no máximo 400 gramas. Validade mínima de 24 meses na data de entrega. | 200 | Lata 400 gramas | 318,29  | 63.658,00 |
| 10 | <b>FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA</b><br>Fórmula infantil de partida (1º semestre) que atenda às recomendações do Codex Alimentarius FAO/OMS. Fórmula adicionada de prebióticos, enriquecida com ferro. Isenta de sacarose e glúten. Lata de no mínimo 800 gramas. Validade mínima de 24 meses na data da entrega.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 600 | Lata 800 gramas | 78,0433 | 46.825,98 |
| 11 | <b>FÓRMULA INFANTIL DE SEGMENTO</b><br>Fórmula infantil de segmento (2º semestre) que atenda às recomendações do Codex Alimentarius FAO/OMS. Fórmula adicionada de prebióticos, enriquecida com ferro. Isenta de sacarose e glúten. Lata de no mínimo 800 gramas. Validade mínima de 24 meses na data de entrega.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 600 | Lata 800 gramas | 78,8833 | 47.329,98 |
| 12 | <b>NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL INDICADO PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS</b><br>Nutrição infantil completa e balanceada, de uso oral ou enteral, recomendado para crianças que apresentam problemas como inapetência, desnutrição. Isenta de glúten. Lata de no mínimo 380 gramas. Validade mínima de 24 meses na entrega.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 450 | Lata 380 gramas | 70,26   | 31.617,00 |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                 |         |           |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRANGUINHO

CNPJ 18.192.906/0001-10

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |                 |          |           |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------|----------|-----------|
| 13 | <b>NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL INDICADO PARA CRIANÇAS DE 0 A 36 MESES</b><br>Nutrição oral/enteral, nutricionalmente completa para lactentes e de segmento para crianças de primeira infância (0 a 36 meses), destinada a dietoterápicos específicos, hipercalórica com 1kcal/ml. Indicada para cardiopatas, insuficiência respiratória, déficit de crescimento e ganho de peso, pré e pós-operatório, restrição hídrica ou intolerância ao volume. Lata de no mínimo 400 gramas. Validade mínima de 24 meses na data da entrega. | 150 | Lata 400 gramas | 161,9566 | 24.293,49 |
| 14 | <b>FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES COM REFLUXO E/OU REGURGITAÇÃO</b><br>Fórmula infantil ideal para lactentes com refluxo e/ ou regurgitação. Rico em vitaminas e minerais. Fonte de DHA e ARA. Isenta de glúten. Lata de no mínimo 400 gramas. Validade mínima de 24 meses na data da entrega.                                                                                                                                                                                                                                | 150 | Lata 400 gramas | 45,5533  | 6.832,99  |
| 15 | <b>FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA, HIPERLIPÍDICA.</b><br>Fórmula padrão completa e balanceada destinada para nutrição de pessoas com necessidades especiais e recuperação do estado nutricional de pacientes com doenças inflamatórias intestinais ou doença de Crohn. Sem sabor, lata de no mínimo 400 gramas. Validade mínima de 24 meses na data da entrega.                                                                                                                 | 60  | Lata 400 gramas | 382,17   | 22.930,59 |

TOTAL: R\$ 545.616,15 (Quinhentos e quarenta e cinco mil, seiscentos e dezesseis reais e quinze centavos).

## IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE E RESPONSÁVEL

|                                                   |                                                                                                 |              |                                                 |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------|
| Área Requisitante<br>(Unidade/Setor/Departamento) | Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social<br>Secretaria de Saúde e UBS Benedito Alcântara |              |                                                 |
| Responsável (eis) pela demanda                    | Mariana Rangel Gonzaga Ribeiro                                                                  | Cargo/Função | Secretária Municipal de Saúde e Promoção Social |

Aprovo o Documento de Formalização de Demanda (DFD) nos termos supracitados.

Piranguinho (MG), 11 de Dezembro de 2025.

**Mariana Rangel Gonzaga Ribeiro**  
Secretária Municipal de Saúde e Promoção Social