



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

1. ÁREA REQUISITANTE (SECRETARIA/SETOR): Hospital Municipal Alberto Nogueira

1.1. RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: Paulo Rodrigues Rocha

1.2. Telefone: (34)3819-1297/ manutencaohman@montecarmelo.mg.gov.br;

2. OBJETO: Aquisição de Dietas para atender as necessidades da UTI e Hospital Municipal, Solicitados Pela Secretaria de Saúde de Monte Carmelo-MG.

2.1. UTILIZAÇÃO DO CATMAT/CATSER: ☒ Sim ☐ Não

2.2. Se não, justificativa:

3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO:

A aquisição de dietas é necessária para assegurar a adequada assistência nutricional aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e no Hospital Municipal de Monte Carmelo, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde. O fornecimento regular desses insumos é indispensável para o tratamento de pacientes que se encontram em estado clínico delicado, impossibilitados de se alimentar por via oral, bem como para aqueles que demandam dietas específicas, de acordo com suas condições de saúde e prescrição médica. A ausência ou irregularidade no fornecimento poderia comprometer o tratamento médico, ocasionar agravamento do quadro clínico e prejudicar a recuperação e a manutenção do estado nutricional dos pacientes.

4. DESCRIÇÕES E QUANTIDADES:

ITEM	CATMAT	DESCRIÇÃO	Und	Quant.
1		FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,5 QUILOCALORIAS POR MILILITRO E DISTRIBUIÇÃO DO VCT DE 15% PROTEÍNAS (57G/L), 55% DE CARBOIDRATOS (200G/L) E 30% DE LIPÍDEOS (51G/L). FORMULADO COM UM MIX DE PROTEÍNAS ANIMAL E VEGETAL, ISENTO DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. RELAÇÃO CALORIAS NÃO PROTEICAS POR GRAMA DE NITROGÊNIO DE 139:1. APRESENTAÇÃO: TETRA-PAK, 1LT, SABOR BAUNILHA.	LT	5000
2		FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,2 QUILOCALORIAS POR MILILITRO E DISTRIBUIÇÃO DO VCT DE 15%. PROTEÍNAS (46G/L), 55% DE CARBOIDRATOS (160G/L) E 30% DE LIPÍDEOS (40G/L). FORMULADO COM UM MIX DE PROTEÍNAS ANIMAL E VEGETAL, ISENTO DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. RELAÇÃO CALORIAS NÃO PROTEICAS POR GRAMA DE NITROGÊNIO DE 139:1. APRESENTAÇÃO: TETRA-PAK, 1LT, SABOR BAUNILHA.	LT	3000
3	618256	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL, PARA ATENDER AS NECESSIDADES NUTRICIONAIS NO CONTROLE GLICÊMICO, EM PACIENTES DIABÉTICOS OU NÃO. COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,0 CALORIA POR MILILITRO E DISTRIBUIÇÃO DO VCT DE 18% PROTEÍNAS (44 G/L), 40% DE CARBOIDRATOS (100 G/L) E 42% DE LIPÍDEOS (47G/L) COM ALTO TEOR DE ÁCIDOS GRAXOS MONOINSATURADOS. FORMULADO COM 47% PROTEÍNA ANIMAL E 53% DE PROTEÍNA VEGETAL, ACRESCIDO DE L-CARNITINA. ISENTO DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. FONTE DE FIBRAS ALIMENTARES COM 65% DE FIBRA SOLÚVEL E 35% DE FIBRA INSOLÚVEL. RELAÇÃO CALORIAS NÃO PROTEICAS POR GRAMA DE NITROGÊNIO DE 116:1. APRESENTAÇÃO: TETRA SQUARE COM TAMPA 1L, SABOR BAUNILHA.	LT	5000



Prefeitura Municipal de Monte Carmelo

4	456152	SUPLEMENTO ALIMENTAR PROBIÓTICO COM PREBIÓTICO – CONTÉM: FRUTOOLIGOSSACARÍDEOS (FOS), LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS NCFM (ATCC SD5221), BIFIDOBACTERIUM ANIMALIS SUBSP LACTIS BI-07 (ATCC SD5220), LACTOBACILLUS PARACASEI LPC-37 (ATCC SD5275), BIFIDOBACTERIUM ANIMALIS SUBSP LACTIS BL-04 (ATCC SD5219), BIFIDOBACTERIUM ANIMALIS SUBSP LACTIS HN019 (ATCC SD 5674). NÃO CONTÉM GLÚTEN. PARA REGULARIZAÇÃO INTESTINAL, SEM SABOR. CAIXA COM MINIMO 15 SACHÊS DE MINIMO 5G CADA.	CX	2000
5	466491	SUPLEMENTO ALIMENTAR PROBIÓTICO – CONTÉM: LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS NCFM, BIFIDOBACTERIUM LACTIS BI-07, LACTICASEIBACILLUS PARACASEI LPC-37, BIFIDOBACTERIUM LACTIS BL-04, BIFIDOBACTERIUM ANIMALIS SUBSP. LACTIS HN019. NÃO CONTÉM GLÚTEN E LACTOSE. INDICADO PARA REGULARIZAÇÃO INTESTINAL. SEM SABOR. COM 20 BILHÕES DE MICRO ORGANISMOS PROBIOTICOS. CADA CAIXA COM 30 CÁPSULAS.	CX	1500
6		MODULO PARA DIETA ENTERAL OU ORAL - DE TRIGLICERIDEOS ENRIQUECIDO COM ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, DISTRIBUICAO CALORICA 100% DE LIPIDEOS. 850 KCAL/100G, FONTE DE LIPIDEOS TCM 70% E OLEO DE MILHO 30%, EM LIQUIDO, ACONDICIONADO EM FRASCO DE 250ML.	FR	500

5. **PRAZO DE ENTREGA:** até 10 (dez) dias após o recebimento da Autorização de fornecimento.
6. **LOCAL DA ENTREGA/EXECUÇÃO:** Almoxarifado da Secretaria de Saúde
7. **PRAZO PARA PAGAMENTO:** Até 30 dias após a emissão da nota fiscal.
8. **RECURSO FINANCEIRO:** Próprio.

Monte Carmelo, 3 de Outubro de 2025.

Responsáveis:


Murielle Aguiar Teixeira
Nutricionista Responsável



Paulo Rodrigues Rocha
Sec. Municipal de Saúde