



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO

CNPJ: 17.490.085/0001-36
Secretaria Municipal de Saúde
Farmácia de Todos

Ofício nº 089/2026

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 27 de Março de 2026.

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO	
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): FARMÁCIA DE TODOS - UNIDADE INTEGRADA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: RENATA TORRES CAMPOS	
E-mail: farmaciamcmunicipal@montecarmelo.mg.gov.br	Telefone: (34) 3842-5880

OBJETIVO

Solicitação de dispensa eletrônica dos itens NAN SEM LACTOSE/APTMAIL SEM LACTOSE e NEOFORTE.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Solicito, com urgência, a dispensa eletrônica dos itens **NAN sem lactose/Aptamil sem lactose**, os quais foram licitados em quantidade inferior à necessidade real, bem como do item **Neoforte**, que restou fracassado no processo licitatório nº 161/2025, para garantir a continuidade do atendimento a população. Ressalta-se que os referidos suplementos são destinados ao atendimento de crianças com necessidades nutricionais específicas, acompanhadas por meio do Protocolo de Normatização da Dispensação de Fórmulas Infantis do município de Monte Carmelo.

A ausência desses produtos pode acarretar prejuízos significativos à saúde das crianças assistidas, comprometendo seu desenvolvimento nutricional adequado, podendo inclusive agravar quadros clínicos já existentes.

DESCRIÇÕES E QUANTIDADES

O quantitativo são os mesmos das notas em anexo:

ITEM	NÚMERO DA NOTA	QUANTIDADE
1	DIETA INFANTIL, INDICAÇÃO:0 A 12 MESES, ASPECTO FÍSICO:PÓ, USO:ENTERAL OU ORAL, FONTE DE PROTEÍNA:SORO LEITE E CASEÍNA,	1000 LATAS

PROTOCOLADO

ASS: _____

DATA: ____/____/____


	<p>FONTE DE CARBOIDRATO:MALTODEXTRINA OU XAR.MILHO, FONTE DE LIPÍDIOS:ÓLEOS VEGETAIS, COMPONENTES ADICIONAIS:VITAMINAS E MINERAIS, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:ISENTO GLÚTEN E LACT.E/OU SACAROSE, ADICIONAIS:C/LCPUFAS E/OU NUCLEOTIDEO E/OU LECITINA DE SOJA (TIPO: NAN SEM LACTOSE, APTAMIL SEM LACTOSE) - 400GR</p>	
2	<p>DIETA INFANTIL, ASPECTO FÍSICO:PÓ, USO:ENTERAL OU ORAL, FONTE DE PROTEÍNA:À BASE DE AA'S, FONTE DE CARBOIDRATO:MALTODEXTRINA E/OU SACAROSE, FONTE DE LIPÍDIOS:ÓLEOS VEGETAIS, COMPONENTES ADICIONAIS:VIT.,MIN.E FIBRAS, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:ISENTO GLÚTEN, SABOR:C/SABOR- (TIPO NEOFORT) 400GR</p>	300 LATAS

Prazo de Entrega/ Execução: 05 dias úteis


Local da Entrega/Execução: RUA UM, 14, BAIRRO CARMO

Prazo para pagamento: MENSAL

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente
 RENATA TORRES CAMPOS
Data: 27/03/2026 14:19:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Renata Torres Campos
Matrícula 439325
Coordenadora/Farmacêutica Responsável
Elaboração do Estudo Técnico Preliminar
Fiscal de Contrato

Documento assinado digitalmente
 PAULO RODRIGUES ROCHA
Data: 27/03/2026 14:47:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Paulo Rodrigues Rocha
Secretária Municipal de Saúde
Gestor de Contrato