



**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD**

**1. ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA**

|                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| ÁREA REQUISITANTE        | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |
| RESPONSÁVEL PELA DEMANDA | MIRIAN CARDOSO NOVAES         |
| CARGO                    | ENFERMEIRA                    |
| E-MAIL                   | ist@santaisabel.sp.gov.br     |
| TELEFONE                 | (11) 4656-4444                |

**2. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA**

Descrição/Especificação/Materiais/Insumos/Equipamentos:

| REQ Nº 441/2024 |        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------|--------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Item            | Quant. | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 01              | 288,00 | LATA  | 002.001.0349 - FORMULA INFANTIL, MODIFICADA, DE SEGUIMENTO, DESTI - FORMULA INFANTIL, MODIFICADA, DE SEGUIMENTO, DESTINADA A LACTENTES A PARTIR DO NASCIMENTO ATE O 6º MES DE VIDA, EM PO ACONDICIONADO EM LATA COM 400 GR. COMPOSIÇÃO: SORO DE LEITE DESMINERALIZADO, OLEINA DE PALMA, LACTOSE, LEITE DE VACA DESNATADO, OLEO DE CANOLA, OLEO DE PALMISTE, OLEO DE MILHO, CASEINATO DE POTASSIO, CITRATO DE CALCIO, LECITINA DE SOJA, CITRATO DE POTASSIO, CLORETO DE POTASSIO, VITAMINA C, CLORETO DE MAGNESIO, CLORETO DE SODIO,TAURINA, SULFATO FERROSO, SULFATO DE ZINCO, VITAMINA E, VITAMINA PP, PANTOTENATO DE CALCIO, VITAMINA A, SULFATO DE COBRE, VITAMINA B6, VITAMINA B1, VITAMINA D3, VITAMINA B2, IODETO DE POTASSIO, ACIDO FOLICO,VITAMINA K1, BIOTINA, VITAMINA B12. NAO CONTEM GLUTEN (FONTE PROTEICA). RECONSTITUICAO: A RECONSTITUICAO NORMAL E DE UMA MEDIDA RASA DE PO (4,4 G) PARA CADA 30 ML DE AGUA MORNIA, PREVIAMENTE FERVIDA, CORRESPONDENDO A UMA DILU |
| 02              | 288,00 | LATA  | 002.001.0352 - FORMULA INFANTIL, MODIFICADA, DE SEGUIMENTO, DESTI - FORMULA INFANTIL, MODIFICADA, DE SEGUIMENTO, DESTINADA A LACTENTES A PARTIR DO 6º MES DE VIDA, EM PO ACONDICIONADO EM LATA COM 400 GR. COMPOSICAO : LEITE DE VACA DESNATADO*, SORO DE LEITE DESMINERALIZADO*, MALTODEXTRINA, OLEINA DE PALMA, OLEO DE CANOLA, OLEO DE PALMISTE, OLEO DE MILHO, CITRATO DE CALCIO, CITRATO DE POTASSIO, VITAMINA C, SULFATO FERROSO, VITAMINA PP, SULFATO DE ZINCO, VITAMINA E, PANTOTENATO DE CALCIO, VITAMINA A, SULFATO DE COBRE, VITAMINA B6, VITAMINA B1, VITAMINA D3, VITAMINA B2, ACIDO FOLICO, IODETO DE POTASSIO, VITAMINA K1, BIOTINA, VITAMINA B12. NÃO CONTEM GLUTEN. * ( FONTE PROTEICA )                                                                                                                                                                                                                                                                           |



**REQ N° 444/2024**

| Item | Quant. | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Processo Judicial                                               |
|------|--------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1    | 900    | UNID  | 002.004.0008 - DIETA ENTERAL POLIMERICA PEDIATRICA (NORMOCALORICA, NORMOPROTEICA) COM 500 ML. FREBINI ORIGINAL EM ATENDIMENTO A PROCESSO JUDICIAL.                                                                                                                                                               | 1002311-74.2017.8.26.0543<br><br>Ruan Gabriel S. Machado Vieira |
| 2    | 250    | LATA  | 002.004.0001 - FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANCAS DE PRIMEIRA INFANCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERAPICAS ESPECIFICAS COM 1KCAL/ML DHA + ARA + PREBIOTICOS, LATA 400 GRAMAS - INFATRINI EM ATENDIMENTO A PROCESSO JUDICIAL.                                          | 1002186-04-2020.8.26.0543<br>Lorena Lohanny de Lima             |
| 3    | 80     | LATA  | 002.004.0003 - SUPLEMENTO NUTRICIONAL FORTINI, PARA CRIANCAS, RICO EM ENERGIA, VITAMINAS, MINERAIS. PROTEINAS, ACIDOS GRAXOS OMEGA 6 E 3. SEM LACTOSE E GLUTEN . SEM SABOR. LATA COM 400G                                                                                                                        | 000335-20.2015.8.26.0543<br><br>Raphaella L. V. Caraça          |
| 4    | 500    | LTS   | 002.004.0010 - DIETA NUTRICIONAL COMPLETA, NORMOPROTEICA E NORMOCALORICA LIQUIDA COM FIBRAS, DENSIDADE CALORICA 1,0 CAL/ML, ISENTA DE GLUTEN, SACAROSE E LACTOSE. DISTRIBUICAO CALORICA DE APROXIMADAMENTE 16% DE PROTEINAS, 55% DE CARBOIDRATOS E 30% DE LIPIDEOS. INDICACAO: VOLUME DIARIO 1.000 (HUM MIL) ML. | 1000835-54.2024.8.26.0543<br>João Aparecido dos Santos          |
| 5    | 250    | LATA  | 002.004.0009 - FORMULA INFANTIL EM PO PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANCAS DE PRIMEIRA INFANCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERAPICAS ESPECIFICAS COM RESTRICAO DE LACTOSE E A BASE DE AMINOACIDOS LIVRES. COM ARA E DHA. NAO                                                              | 1001013-03.2024.8.26.0543<br>Gael Lucca Santos Monteiro         |



|  |  |  |                                                                                                   |  |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | CONTEM LEITE E PRODUTOS LACTEOS, LATA 400G<br>– NEOCATE LCP EM ATENDIMENTO A PROCESSO<br>JUDICIAL |  |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

### 3. FORMA DE CONTRATAÇÃO

( X ) Ata de Registro e Preços, 1 (um) ano e poderá ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso, conforme art. 84, da Lei Federal nº 14.133/2021.

( ) Formalização de Contrato pelo período de 1 (um) ano, podendo ser prorrogado nos termos do art. 107 e demais da Lei Federal nº 14.133/2021.

( ) Outros- Disposições do art. 95, Lei nº 14.133/2021, como exemplo, Nota de Empenho em substituição ao contrato

### 4. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO/AQUISIÇÃO

4.1 Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para HIV recomendam que mulheres que vivam com HIV ou com HTLV não amamentem, já que esses vírus podem ser transmitidos ao bebê pelo leite materno.

4.2 O presente documento tem por objetivo embasar a eventual e futura aquisição, de ARTIGOS NUTRICIONAS em suprimento da necessidade de estoque da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para manutenção do atendimento prestado aos pacientes de demandas judiciais pelo prazo de 12 (doze) meses.

4.3 A seleção dos itens a serem adquiridos e suas descrições foram norteadas primariamente pelas receitas médicas juntadas aos autos dos processos judiciais de cada paciente e posteriormente analisadas por profissional nutricionista vinculado (a) a Secretaria Municipal da Saúde.

### 5. RESULTADO A SEREM ALCANÇADOS

5.1 Alcançar a máxima redução possível da taxa de transmissão vertical do HIV ao recém nascido, para o primeiro e segundo semestre de vida, e atendendo ao preconizado pelo MS.

5.2 Espera-se que com a presente contratação seja possível suprir as necessidades de cada caso de maneira eficaz e oportuna.



5.3 Pretende-se contratar os itens descritos neste DFD pelo melhor preço, com a qualidade, especificações e exigências descritas no Termo de Referência com vista a garantir a não interrupção do fornecimento dos ARTIGOS NUTRICIONAIS para atendimento das ordens judiciais descritas

**6. FONTE DE RECURSOS**

|                                   |              |              |
|-----------------------------------|--------------|--------------|
| <b>FICHA</b>                      | 432          | 392          |
| <b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b>       | 01.09.00     | 01.09.00     |
| <b>UNIDADE EXECUTORA</b>          | 01.09.01     | 01.09.01     |
| <b>FUNÇÃO / SUB FUNÇÃO</b>        | 10.305       | 10.301       |
| <b>PROGRAMA</b>                   | 0072         | 0069         |
| <b>CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA</b>    | 3.3.90.30.00 | 3.3.90.39.00 |
| <b>DR – DESTINAÇÃO DE RECURSO</b> | 05.303.0002  | 01.301.0009  |

**7. GRAU DE PRIORIDADE**

- ( ) BAIXO  
( ) MÉDIO  
( X ) ALTO – URGENTE

**8. LOCAL PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E/OU ENTREGA DOS PRODUTOS, PRAZO E PREVISÃO DE ENTREGA**

Os produtos objeto da Saúde, localizado Rua Aparício Alves Gonçalves, 80- Vila Nova- Santa Isabel- SP, das 07h: 00min a 15h:00, em dias úteis

O prazo de entrega dos bens será de até 10(dez) dias, contados da data de recebimento da Nota de Empenho pela parte vencedora.

**9. DAS AMOSTRAS**

- ( X ) NÃO SE APLICA

**10. BEM E/OU SERVIÇO COMUM**

- ( X ) SIM ( ) NÃO

**11. ENCAMINHAMENTO**



Município de  
**Santa Isabel**

## **Secretaria de Saúde**

Rua Rozendo Mathias Nazareth Nº 46 - Pq São Benedito  
Santa Isabel - SP - CEP 07500-000  
Tel.: 11 4656-4444 - E-mail: adm.secsaude@santaisabel.sp.gov.br

Encaminhe-se ao Gabinete da Secretária de Saúde para análise e deliberação sobre a pertinência da demanda e o prosseguimento da contratação.

MIRIAN CARDOSO NOVAES  
Enfermeira  
(Assinado no original)

JÉSSICA SILVA DURTE  
Diretora de Apoio Administrativo e Financeiro  
(Assinado no original)

## **12. DECISÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE**

12.1 Aprovo a continuidade do procedimento destinado à contratação em tela, considerando sua aderência aos objetivos estratégicos desta Secretaria de Saúde, bem como às necessidades da área requisitante.

12.2 Encaminhe-se à Diretoria de Compras para prosseguimento.

Santa Isabel, 23 de Julho de 2024.

HELENA MARIA FERREIRA INÁCIO CHINCHILLA  
Secretária de Saúde  
(Assinado no original)