



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

1. DADOS DA ÁREA REQUISITANTE

Órgão Demandante: Prefeitura Municipal

Secretaria Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

Nome do Contato: Elieder Montanhine Pereira

E-mail do contato: saude@saojoaodoivai.pr.gov.br

2. DEFINIÇÃO DA DEMANDA

Aquisição de fórmulas nutricionais infantis, suplementos alimentares e dietas enterais, por meio de processo licitatório, destinada ao atendimento das demandas da Secretaria Municipal de Saúde de São João do Ivaí, visando o fornecimento regular aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme prescrição médica e/ou nutricional, especialmente àqueles com alergias alimentares, intolerâncias, distúrbios nutricionais, necessidades metabólicas específicas e demais condições clínicas que exijam suporte nutricional especializado.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT
01	Fórmula infantil de partida 0-6 meses, com DHA e ARA, com fonte de proteína, soro de leite e caseína. Fonte de carboidratos 100% lactose, com prebióticos FOS e GOS. Mínimo 400 gr.	300 um.
02	Fórmula infantil 0-12 meses a base de soja, 100% maltodextrina, fonte de DHA e ARA. Mínimo 400 gr	200 um.
03	Dieta nutricionalmente completa em pó para nutrição oral ou enteral, normocalórica e normoproteica, com fonte proteica de alto valor biológico. Fonte de carboidratos composta por maltodextrina e/ou outros carboidratos, podendo conter fibras. Embalagem mínima de 400g.	400 un.
04	Dieta nutricionalmente completa líquida para nutrição oral e ou enteral hipercalórica 1,5, normoproteica, fonte de	400 un.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE***Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n**FONE (043) 3477-8450**E-mail: saude@saojoaodoivai.pr.gov.br***SÃO JOÃO DO IVAÍ – PARANÁ**

	proteína 100 % animal, fonte de carboidratos 100 % maltodextrina. Mínimo 1 litro.	
05	Suplemento oral em pó indicado para controle glicêmico, com fonte de carboidratos de lenta absorção. Mínimo 400g	100 un.
06	Fórmula infantil de aminoácidos elementares, nutricionalmente completa, em pó, para crianças com alergias alimentares ou distúrbios da digestão e absorção de nutrientes. Para crianças de 1 a 10 anos. Mínimo 400 gr.	200 un.
07	Fórmula infantil indicado para lactentes com idade entre zero a três anos de idade e que possuam algum tipo de restrição – alergia ou intolerância- à lactose ou outros múltiplos-alimentos. Mínimo 400 gr.	200 un.
08	Fórmula infantil em pó para bebês de 0 a 3 anos com refluxo e/ou regurgitação. Fonte de DHA e ARA. Sem glúten nem sacarose. Mínimo 400 gr.	150 un
09	Fórmula infantil para lactentes e crianças de primeira infância, com proteína láctea extensamente hidrolisada, com prebióticos, DHA e ARA e nucleotídeos. 800 gr	200 um

3. VALOR ESTIMADO

A estimativa do valor total da contratação é de **R\$ 322.155,50 (trezentos e vinte e dois mil cento e cinquenta e cinco reais e cinquenta centavos)**, apurada com base em levantamento preliminar de mercado e análise da mediana dos preços obtidos em pesquisa mercadológica.

Ressalta-se que o valor apresentado possui caráter estimativo, podendo sofrer variações após consolidação definitiva da pesquisa de preços, conforme disposto na Lei nº 14.133/2021.

4. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação justifica-se pela necessidade contínua de fornecimento de fórmulas nutricionais especiais, suplementos alimentares e dietas enterais aos pacientes acompanhados pela rede municipal de saúde, especialmente crianças, lactentes, idosos e usuários com necessidades clínicas específicas.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n

FONE (043) 3477-8450

E-mail: saude@saojoaodoivai.pr.gov.br

SÃO JOÃO DO IVAÍ - PARANÁ

A aquisição também visa atender ao disposto na **Lei Municipal nº 2043/2019**, que institui o Programa de Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais (PDFIE) e Dietas Especiais no Município de São João do Ivaí, garantindo assistência nutricional aos usuários que preencham os critérios legais e clínicos estabelecidos.

A ausência dos produtos compromete:

- a continuidade terapêutica dos pacientes;
- a recuperação nutricional;
- o tratamento de alergias e intolerâncias alimentares;
- o suporte nutricional de pacientes em vulnerabilidade clínica;
- o cumprimento de prescrições médicas e nutricionais;
- a efetividade das ações de saúde pública municipal.

Dessa forma, a aquisição garantirá atendimento regular, humanizado e adequado às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando o cumprimento da legislação municipal vigente e a continuidade da assistência prestada pela Secretaria Municipal de Saúde.

5. DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

Tal despesa será devidamente prevista e autorizada em dotação orçamentária específica, assegurando a viabilidade da contratação e o atendimento integral à demanda da população por meio do fornecimento regular de fórmulas nutricionais, suplementos alimentares e dietas enterais aos usuários do Sistema Único de Saúde.

03.004.10.303.0010.2090 MANUTENCAO DOS CENTROS DE SAUDE

112 3.3.90.32.00.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA 01303 1303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)

6- PERÍODO DE VIGÊNCIA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n

FONE (043) 3477-8450

E-mail: saude@saojoaodoivai.pr.gov.br

SÃO JOÃO DO IVAÍ – PARANÁ

O prazo de vigência da futura contratação será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nos termos da legislação vigente, quando cabível.

São João do Ivaí, 17 de abril de 2026.

ELIEDER MONTANHINE PEREIRA
Secretário Municipal de Saúde