



# PREFEITURA MUNICIPAL SÃO PEDRO DO IVAÍ - PR

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

1 – ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA	
Órgão	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Setor	SAÚDE
Responsável	SIMONE TAVARES MAGRI
Matrícula	
E-mail	SAUDE@SAOPEDRODOIVAI.PR.GOV.BR
Telefone	43 2102-3767

2 – IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA (OBJETO)
REGISTRO DE PREÇOS COM VISTAS À FUTURA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA(S) ESPECIALIZADA(S) EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE FÓRMULAS INFANTIS DESTINADAS AS CRIANÇAS EM ATENDIMENTO PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO IVAÍ – PR.

3 – JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO
A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ATENDE PACIENTES COM NECESSIDADES DIETÉTICAS AUMENTADAS DECORRENTES DE PATOLOGIAS ESPECÍFICAS, COMO ALERGIAS, INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES, DESNUTRIÇÃO E CASOS DE CONTRAINDICAÇÃO À AMAMENTAÇÃO, O QUE DEMANDA O FORNECIMENTO DE FÓRMULAS INFANTIS ADEQUADAS.

4 – DESCRIÇÕES E QUANTIDADES					
LOTE	ORDEM	ITEM	UNIDADE	QTDE	ESPECIFICAÇÃO
1	1	30124	GRAMAS	115.200	FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO. FÓRMULA ISENTA DE LACTOSE. ACRESCIDA DE VITAMINAS, MINERAIS E CONTENDO DHA E ARA NA COMPOSIÇÃO.
1	2	30125	GRAMAS	115.200	FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES DE 0 A 3 ANOS DE VIDA. COM PROTEÍNAS EXTENSAMENTE HIDROLISADA DO SORO DO LEITE. PARA CRIANÇAS QUE APRESENTAM ALERGIA AO LEITE DE VACA E SEM QUADRO DIARREICO.



# PREFEITURA MUNICIPAL

## SÃO PEDRO DO IVAÍ - PR

1	3	30126	GRAMAS	72.000	FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO. DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM 100% DE PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA E COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE QUE APRESENTEM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E/OU DE SOJA.
1	4	30874	GRAMAS	72.000	FÓRMULA INFANTIL DE ALTA ABSORÇÃO, COM BAIXO RISCO DE INTOLERANCIA, PARA CONTROLE DE ALERGIAS, DISTURBIOS ABSORTIVOS, SÍNDROME DO INTESTINO CURTO, COM ESTADO NUTRICIONAL COMPROMETIDO, COM 100% DE AMINOÁCIDOS LIVRES E MALTODEXTRINA. DEVERÁ ESTAR ACONDICIONADO EM LATAS LACRADAS DE 400G E, POSTERIORMENTE EM CAIXAS DE PAPELÃO, COM PRAZO DE VALIDADE DE, NO MINIMO 1 ANO A PARTIR DA DATA DE ENTREGA

### 5 – OBSERVAÇÕES GERAIS

PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO	<b>12 MESES</b>
Gestor do Contrato	<b>SIMONE TAVARES MAGRI</b>
Fiscal do Contrato:	ISADORA CARNIATO

\*Preferencialmente servidores efetivos permanentes, com atribuições ou formação relacionadas ao objeto e sem parentesco, devendo ser cientificados formalmente por meio de memorando.

### 6 – COMPRA OU SERVIÇO DE URGÊNCIA

<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
JUSTIFICATIVA:	NÃO PODE DEIXAR FALTAR ÀS FÓRMULAS DE PARTIDA E DE SEGUIMENTO INFANTIS, PARA OS PACIENTES QUE NECESSITAM.

Assinado por:  
**SIMONE TAVARES MAGRI**

01/04/2026 - 09:26  
4Z9CK0YVXCRU8MK40NA3G

São Pedro do Ivaí, 20 de Março de 2026.

Simone Tavares Magri  
Secretária Municipal de Saúde



# PREFEITURA MUNICIPAL SÃO PEDRO DO IVAÍ - PR

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.

**Autorizo a continuidade do processo de contratação, conforme demanda apresentada.**

**Não autorizo, pelos seguintes motivos:**

Assinado por:  
RILDO BERNARDES DE CAMARGO  
20/03/2026 - 16:09  
C1R20IZPTZG1PJJ4R0RSQ

**RILDO BERNARDES DE CAMARGO**  
Prefeito Municipal