



**MUNICÍPIO DE TEIXEIRA SOARES, ESTADO DO PARANÁ
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

DFD (ART. 12, VII, LEI Nº 14.133/21)

A.1. ÓRGÃO

1. Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto): SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2. Responsável pela Demanda: Claudinei Ruppel
3. Matrícula: 108-1
4. E-mail: administrativosaude@teixeirasoares.pr.gov.br
5. Telefone: 42-34601299

A.2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A contratação de empresa especializada para fornecimento de fórmulas alimentares, compreendendo dietas enterais e fórmulas infantis, faz-se necessária para atender à demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Teixeira Soares – PR, garantindo assistência nutricional adequada aos pacientes que necessitam de suporte alimentar especializado.

As dietas enterais e fórmulas infantis são essenciais para pacientes em condições clínicas específicas, tais como desnutrição, doenças crônicas, distúrbios gastrointestinais, neurológicos, metabólicos, alergias alimentares, prematuridade, entre outras situações em que a alimentação convencional não supre as necessidades nutricionais do indivíduo. Esses produtos contribuem diretamente para a recuperação clínica, manutenção do estado nutricional, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida dos usuários do sistema público de saúde.

A aquisição visa assegurar a continuidade do atendimento aos pacientes acompanhados pela rede municipal de saúde, evitando interrupções no tratamento nutricional, agravamento do quadro clínico, aumento de internações hospitalares e demais prejuízos à saúde pública. Destaca-se que a demanda é contínua e variável, sendo indispensável a manutenção de estoque adequado para atendimento das prescrições médicas e nutricionais.

A contratação de empresa especializada também se justifica pela necessidade de fornecimento de produtos devidamente registrados nos órgãos competentes, com garantia de qualidade, segurança sanitária e conformidade com as normas vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Dessa forma, a presente contratação atende ao interesse público, assegurando o acesso dos pacientes a suporte nutricional adequado, em observância aos princípios da eficiência, continuidade e integralidade da assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

A.3. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

Item	Produto	Quantidade	Unidade
01	FÓRMULA NUTRICIONAL LIQUIDA PARA DIETA ORAL E ENTERAL Fórmula líquida, nutricionalmente completa para nutrição enteral com alta concentração calórica aliada ao mix de proteínas. sem glúten e lactose, vitaminas e minerais, fórmula hipoalergênica, mínimo de 1.5 kcal/mL. Embalagem com no mínimo 1 litro. REFERÊNCIA: ISOSOURCE 1.5	3.000	Unidade
02	FÓRMULA NUTRICIONAL LIQUIDA PARA DIETA ORAL E ENTERAL formula líquida para nutrição enteral e/ou oral com fibras, normocalórica, normoproteica (densidade calórica 1,2 kcal/ml). Proteína de soja 100% e mix de fibras. Sem adição de sacarose, lactose e gluten. Sabor Baunilha, embalagem tetra pak 1000ml=1200cl/l. REFERENCIA ISOSOURCE 1.2 SOYA FIBER	1.000	Unidade
03	FÓRMULA NUTRICIONAL EM PÓ PARA DIETA ORAL E ENTERAL Normocalórico, normoproteica, destinada a nutrição de adultos, isento de lactose, gluten, e sem adição de açúcar, enriquecida vitaminas minerais, fórmula hipoalergênica, sabores baunilha ou morango ou chocolate, lata com quantidade mínima 800g. REFERENCIA: TROPHIC BASIC	500	Unidade
04	FÓRMULA PARA NECESSIDADES ESPECÍFICAS Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância com proteína extensamente hidrolisada, restrição de lactose, DHA, ARA, taurina e nucleotídeos. Atende necessidades específicas, lata com no mínimo 400g. REFERENCIA: PREGOMIN PETPI	500	Unidade
05	FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES DE VIDA Fórmula nutricionalmente completa, a base de proteínas lácteas, com DHA e ARA, probióticos e nucleotídeos, com baixo teor de sódio e sem	500	Unidade

	adição de açúcar, glúten e aromatizantes, lata com 800g. REFERÊNCIA: APTAMIL 1		
06	FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES DE 6 A 12 MESES DE VIDA Fórmula nutricionalmente completa, a base de proteínas lácteas, com DHA e ARA, probióticos e nucleotídeos, com baixo teor de sódio e sem adição de açúcar, glúten e aromatizantes, lata com 800g. REFERÊNCIA: APTAMIL 2	500	Unidade
07	FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES DE 0 A 12 MESES Nutricionalmente completa, com amido modificado para redução de refluxo, enriquecida com proteínas parcialmente hidrolisadas, probióticos e sem adição de açúcar e glúten, lata com 800g. REFERÊNCIA: APTAMIL AR	500	Unidade
08	FÓRMULA INFATIL EM PÓ PARA LACTENTES E CRIANÇAS ENTRE 0 A 03 ANOS DE IDADE Destinada a necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose, sem adição de açúcar e glúten, para dieta semi-elementar / elementar e hipoalergênica, enriquecida com DHA + ARA, taurina e nucleotídeos, lata com quantidade mínima de 800g. REFERÊNCIA: APTAMIL SL	500	Unidade
09	FÓRMULA INFATIL EM PÓ PARA LACTENTES E CRIANÇAS ENTRE 0 A 12 MESES DE IDADE Destinada a necessidades dietoterápicas específicas, a base de soja e sem proteínas lácteas, sem adição de açúcar e glúten, para dieta semi-elementar e hipoalergênica, enriquecida com DHA + ARA, taurina e nucleotídeos, lata com quantidade mínima 800g. REFERÊNCIA: APTAMIL SOJA	300	Unidade
10	FÓRMULA INFANTIL EM PÓ NUTRICIONALMENTE COMPLETA PARA NUTRIÇÃO ORAL / ENTERAL PARA IDADE ENTRE 3 A 10 ANOS Normocalórico, contendo ômega 3, DHA e ARA, vitaminas e minerais, sem adição de açúcar e glúten, sabor de baunilha, lata com	300	Unidade

	quantidade mínima de 800g. REFERÊNCIA: TROPHIC JUNIOR		
11	FÓRMULA NUTRICIONAL PARA DIETA ENTERAL/ORAL 1 A 10 ANOS Alimento para suplementação enteral/oral, normocalórico, normoproteico e normolipídico. Indicado para crianças de 1 a 10 anos, 100% proteína animal. Isento de lactose, sacarose, fibras e glúten. Embalagem até 400 gramas. Referência: ISOSOURCE/NUTREN JUNIOR	1.000	Unidade
12	FÓRMULA INFANTIL EM PÓ LATA DE 300G nutricionalmente completa, hipercalórica, com proporção cetogênica aproximada de 4:1, correspondendo a aproximadamente 90% do valor energético total proveniente de lipídios e 10% provenientes da soma de carboidratos e proteínas, adequada para indução e manutenção do estado de cetose nutricional indicada para terapia dietética de pacientes com epilepsia refratária e outras condições clínicas que requeiram dieta cetogênica, conforme prescrição médica. Produto destinado à alimentação enteral/oral, com composição balanceada de macronutrientes, enriquecido com vitaminas e minerais essenciais, isento de glúten, acondicionado em embalagem original do fabricante, lacrada, com prazo de validade mínimo de 12 (doze) meses no ato da entrega. Registro válido na ANVISA e atendimento às normas sanitárias vigentes. REFERENCIA KETOCAL 4:1	1.000	Unidade

A.4. PREVISÃO DE DATA PARA INÍCIO DO FORNECIMENTO DAS FORMULAS ALIMENTARES

O fornecimento das fórmulas alimentares deverá ocorrer em até 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento da Nota de Empenho e/ou solicitação formal emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

A.5. INDICAÇÃO DO MEMBRO DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO E SE NECESSÁRIO O RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO

- Nome e Função (planejamento): Sabrina Eduarda da Silva - Nutricionista e
Mayra Karoline Pereira - Farmacêutica

2. Nome e Função (fiscalização): Ana Paula Aparecida Schefer Hartog - Auxiliar de Secretaria

Teixeira Soares, 07 de maio de 2026.

Ana Paula Aparecida Schefer Hartog
Responsável pela Formalização da Demanda