



MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.974.823/0001-80

RUA PROFESSORA DULCE CRISTI, Nº: 1170 - FONE: (0XX44) 3453-8300

COMUNICAÇÃO INTERNA.

Destinatário: Secretaria de Planejamento.

Data: 12/11/2024.

Prezado Senhor

Considerando todas as justificativas já expressas na comunicação anterior, bem como no **Estudo Técnico Preliminar (ETP)**, na qual esclarecem a necessidade de registro de preços para a aquisição de formulas infantis para atender demanda judicial/ministério público e nutrição enteral para pacientes com restrição de ingesta por alimentos sólidos em caráter não judicial, itens desertos do Pregão Eletrônico nº 37/2024.

Considerando que ainda permanece o interesse da Administração na contratação de referido objeto, tal como já demonstrado no ETP.

Considerando que não ocorreu substancial alteração dos valores já orçados para referido objeto, sobretudo porque, foi realizada pesquisa recente de confirmação de valores, entre a data da cotação e a data presente.

Considerando que na tentativa de contratação desse objeto por meio da licitação **Pregão Eletrônico nº: 37/2024**, sendo **declarados desertos**.

Venho através deste comunicado, solicitar reabertura de processo licitatório objetivando o registro de preços para a aquisição de formulas infantis para atender demanda judicial/ministério público e nutrição enteral para pacientes com restrição de ingesta por alimentos sólidos em caráter não judicial, itens desertos do Pregão Eletrônico nº 37/2024.

Objetivando evitar nova licitação deserta, e considerando que na primeira tentativa de contratação o valor orçado/divulgado no edital foi estipulado no menor valor de mercado, solicito que o valor máximo a ser utilizado como fundamento para nova licitação seja estipulado dessa vez na **média** dos orçamentos (conforme anexo I), isto é, **R\$ 84.379,40 (oitenta e quatro mil, trezentos e setenta e nove reais e quarenta centavos)**.

Certo de poder contar com sua valiosa compreensão, renovo meus protestos de estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

(Assinado Digitalmente)

CLAYTON DE PAULA MORO
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto nº: 105/2023





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAI ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.974.823/0001-80

RUA PROFESSORA DULCE CRISTI, Nº: 1170 - FONE: (0XX44) 3453-8300

ANEXO I

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
01	CÓD BR: 404992. DIETA ENTERAL, ASPECTO FÍSICO:LÍQUIDO, USO:ENTERAL OU ORAL, CARACTERÍSTICAS:HIPERCALÓRICA, NORMOPROTEICA, FONTE DE PROTEÍNA:CASEINATO E/OU PTN SOJA E/OU SORO LEITE, FONTE DE CARBOIDRATO:MALTODEXTRINA, FONTE DE LIPÍDIOS:ÓLEOS VEG.E/OU TCM E/OU LEC.SOJA.	1000 ML	1100	R\$ 41,68	R\$ 45.848,00
02	CÓD BR: 432350. DIETA INFANTIL, INDICAÇÃO:0 A 12 MESES, ASPECTO FÍSICO:PÓ, USO:ENTERAL OU ORAL, FONTE DE PROTEÍNA:SORO LEITE E CASEÍNA, FONTE DE CARBOIDRATO:MALTODEXTRINA OU XAR.MILHO, FONTE DE LIPÍDIOS:ÓLEOS VEGETAIS, COMPONENTES ADICIONAIS:VITAMINAS E MINERAIS, CA. MARCA EXIGIDA: Aptamil SL	800 GR	200	R\$ 87,23	R\$ 17.446,00
03	ISOMALTULOSE (PALATINOSE®), MIX PROTEICO (PEPTÍDEOS DE COLÁGENO HIDROLISADO E PROTEÍNA DE ARROZ), INULINA, TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA EM PÓ (TCM), BISGLICINATO DE CÁLCIO, BISGLICINATO DE MAGNÉSIO, ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C), ACETATO DE D-ALFA TOCOFEROL (VITAMINA E), ÁCIDO PANTOTÊNICO (VITAMINA B5), NIACINA (VITAMINA B3), PIROFOSFATO FÉRRICO (FERRO), BISGLICINATO DE	336g	60	R\$ 106,89	R\$ 6.413,40

Assinado por 1 pessoa: CLAYTON DE PAULA MORO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.idoc.com.br/verificacao/181B-5138-CAEO-40E2> e informe o código 181B-5138-CAEO-40E2



MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAI

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.974.823/0001-80

RUA PROFESSORA DULCE CRISTI, Nº: 1170 - FONE: (0XX44) 3453-8300

	ZINCO, PIRIDOXINA CLORIDRATO (VITAMINA B6), RIBOFLAVINA (VITAMINA B2), MONONITRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1), ACETATO DE RETINILA (VITAMINA A), L- METILFOLATO DE CÁLCIO (VITAMINA B9), BIOTINA (VITAMINA B7), MENAQUINONA (VITAMINA K), SELENOMETIONINA (SELÊNIO), COLECALCIFEROL (VITAMINA D3), METILCOBALAMINA (VITAMINA B12), ESPESSANTE GOMA ACÁCIA, AROMA IDÊNTICO AO NATURAL DE LEITE. NÃO CONTÉM GLÚTEN. LEITE BRANCO				
04	DIETA ORAL, PASTA DE AMÊNDOAS RECONSTITUÍDA, CALDA DE CACAU, AÇÚCAR DE CANA, CARBONATO DE CÁLCIO, MIX DE VITAMINAS A D E E, SAL MARINHO, AROMATIZANTE NATURAL, ESTABILIZANTES CITRATO DE POTÁSSIO, GOMA GELANA E GOMA TARA E EMULSIFICANTE LECITINA DE GIRASSOL. MARCA EXIGIDA: ALMOND BREEZE.	1000 ml	800	R\$ 18,34	R\$ 14.672,00
TOTAL GERAL R\$ 84.379,40					

Assinado por 1 pessoa: CLAYTON DE PAULA MORO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santa-isabel-do-ivai.idoc.com.br/verificacao/181B-5138-CAEO-40E2> e informe o código 181B-5138-CAEO-40E2



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 181B-5138-CAE0-40E2

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



CLAYTON DE PAULA MORO (CPF 007.XXX.XXX-98) em 12/11/2024 12:58:14 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/181B-5138-CAE0-40E2>