



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

SOLICITAÇÃO DE RETIFICAÇÃO DO EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 19/2025

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 44/2025.

JUSTIFICATIVAS:

Após a publicação do edital do PREGÃO ELETRÔNICO Nº: 19/2025 e recebimento de 03 solicitações de esclarecimentos enviadas por meio do portal eletrônico AMM Licita (<https://ammlicita.org.br/>), foi verificado que algumas informações dispostas no referido processo necessitavam de correções ou complementações para que a contratação seja realizada de forma a garantir a ampliação da competitividade e com isso garantir que seja realizada também com valores mais benéficos para a administração municipal. Dessa forma, faz se necessária a **RETIFICAÇÃO do EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 19/2025 - PROCESSO LICITATÓRIO Nº 44/2025**, para realização das seguintes alterações:

Com relação aos questionamentos apresentados pela empresa **MG2 NUTRIÇÃO - LTDA** sobre as marcas a serem ofertadas e sobre a aceitação desses produtos, ressalto que as propostas deverão ser apresentadas conforme descritivo dos itens no Anexo I - Termo de Referência do Edital do Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 19/2025 – Processo Licitatório nº 44/2025.

Quanto à indicação de marcas de referência em contradição com os descritivos de alguns itens no Anexo I - Termo de Referência do Edital do Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 19/2025 – Processo Licitatório nº 44/2025, entendo como coerentes as indagações. Assim, **solicito que seja retirada TODAS as MARCAS DE REFERÊNCIA citadas para todos os itens descritos no Anexo I - Termo de Referência – Itens 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 e 23.**

Quanto ao questionamento em relação às aquisições serem realizadas em decorrência de prescrição médica ou ordem judicial, informo que o processo se trata de um registro de preços, logo as aquisições poderão ser realizadas conforme a demanda do Município de Fortuna de Minas, seja de prescrição médica ou ordem judicial.

Com relação às solicitações de esclarecimentos apresentados quanto ao item 12, sobre as marcas a serem ofertadas e sobre a aceitação desses produtos, ressalto que as propostas deverão ser apresentadas conforme descritivo dos itens no Anexo I - Termo de Referência do Edital do Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 19/2025 – Processo Licitatório nº 44/2025.

Quanto à indicação de marcas de referência em contradição com os descritivos de alguns itens no Anexo I - Termo de Referência do Edital do Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 19/2025 – Processo Licitatório nº 44/2025, entendo como coerentes as indagações. Assim, **solicito que seja retirada TODAS as MARCAS DE REFERÊNCIA**



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

citadas para todos os itens descritos no Anexo I - Termo de Referência – Itens 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 e 23.

Quanto ao questionamento em relação à solicitação de REGISTRO EM ÓRGÃO COMPETENTE ou REGISTRO EM ÓRGÃO RESPONSÁVEL, informo que conforme consta no Anexo I - Termo de Referência do Edital do Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 19/2025 – Processo Licitatório nº 44/2025, cláusula **12.4. Será de responsabilidade da contratada, oferecer produtos em conformidade com o Código de Defesa do Consumidor, com as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais legislações ou certificações aplicáveis ao objeto; Assim, solicito que seja retificada a descrição do item 06, para que conste “REGISTRO EM ÓRGÃO COMPETENTE, QUANDO FOR O CASO” e nos itens 10, 11 e 12, para que conste “REGISTRO EM ÓRGÃO RESPONSÁVEL, QUANDO FOR O CASO”.**

ALTERAÇÃO 01: Na primeira cláusula do ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA, onde se lê:

1. DO OBJETO:

1.1. REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL AQUISIÇÃO DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL OU ENTERAL, FÓRMULA INFANTIL E MÓDULO NUTRICIONAL PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento:

ITEM	QUANT.	UNIDADE DE MEDIDA	DETALHAMENTO
01	240.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 800 GRAMAS)	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA OU ROTINA, DESTINADA A LACTENTE DE 0 A 6 MESES. ADICIONADA DE PREBIÓTICOS, DHA, ARA E NUCLEOTÍDEOS. 100% LACTOSE COM PREVALÊNCIA DE CONCENTRADO PROTÉICO DE SORO DE LEITE, SAIS MINERAIS, VITAMINAS. SEM GLÚTEN. MARCAS DE REFERÊNCIA: APTAMIL® PREMIUM 1, NAN® COMFOR 1 OU SIMILAR.
02	240.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 800 GRAMAS)	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO EM PÓ, DESTINADA A LACTENTES DE 6 A 12 MESES. ADICIONADA DE PREBIÓTICOS, DHA, ARA E NUCLEOTÍDEOS. 100% LACTOSE COM PREVALÊNCIA DE CONCENTRADO PROTÉICO DE SORO DE LEITE, SAIS MINERAIS, VITAMINAS. ENRIQUECIDA COM FERRO. SEM GLÚTEN. MARCAS DE REFERÊNCIA: APTAMIL® PREMIUM 2 OU NAN® COMFOR 2 OU



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

			SIMILAR.
03	120.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 800 GRAMAS)	FÓRMULA INFANTIL ANTIREGURGITACÃO PARA LACTENTES COM COMPOSIÇÃO ESPECÍFICA PARA CONDIÇÕES DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO DO NASCIMENTO ATÉ OS 12 MESES DE IDADE. MARCAS DE REFERÊNCIA: NAN® SCIENCE PRO ESPESSAR OU APTAMIL® AR OU SIMILAR.
04	160.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 800 GRAMAS)	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE, À BASE DE LEITE DE VACA, ÓLEOS VEGETAIS E MALTODEXTRINA (ÚNICA FONTE DE CARBOIDRATOS); ENRIQUECIDA COM VITAMINAS, NUCLEOTÍDEOS, MINERAIS, FERRO E OUTROS OLIGOELEMENTOS. INDICADO PARA LACTENTES DE 0 A 12 MESES, PROPORCIONANDO SEGURANÇA NUTRICIONAL PARA O LACTENTE COM INTOLERÂNCIA À LACTOSE. SEM GLÚTEN. MARCAS DE REFERÊNCIA: NAN® SCIENCE PRO S.L. OU APTAMIL® PRO EXPERT SL OU SIMILAR.
05	160.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 400 GRAMAS)	FÓRMULA INFANTIL SEMI-ELEMENTAR E HIPOALERGÊNICA PARA LACTANTES DE 0 A 36 MESES A BASE DE PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA DE SORO DO LEITE, ISENTO DE LACTOSE, FRUTOSE E GLÚTEN. PARA CRIANÇAS QUE APRESENTAM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E DE SOJA LEVE A MODERADA, DIARREIA PERSISTENTE E DISTÚRBIOS ABSORTIVOS. MARCAS DE REFERÊNCIA: PREGOMIN PEPTI® OU ALFARE® OU SIMILAR.
06	120.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 400 GRAMAS)	FÓRMULA INFANTIL, ELEMENTAR, 100% AMINOÁCIDOS LIVRES, ISENTO DE LACTOSE, ISENTO DE FIBRAS, PARA USO ORAL E ENTERAL, APRESENTAÇÃO EM PÓ, INDICADO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA (0 A 36 MESES) QUE APRESENTAM APLV (ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA), ALERGIA À SOJA E/OU OUTRAS ALERGIAS ALIMENTARES, SEM SABOR, REGISTRO EM ÓRGÃO COMPETENTE. MARCAS DE REFERÊNCIA: NEOCATE LCP® OU ALFAMINO® OU SIMILAR.
07	160.000	GRAMAS	FÓRMULA ORAL OU ENTERAL, POLIMÉRICA,



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

		(EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 400 GRAMAS)	EM PÓ, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, NORMOCALÓRICA E NORMOPROTEICA PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS DE IDADE. ISENTA DE LACTOSE E COLESTEROL, COM SABOR. MARCA DE REFERÊNCIA: ISOSOURCE JUNIOR® OU SIMILAR.
08	100.000	ML (EMBALAGEM DE NO MÁXIMO 500 ML)	FÓRMULA ENTERAL, POLIMÉRICA, LÍQUIDA, PEDIÁTRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA, ALTO TEOR DE ÔMEGA 3 COM ADIÇÃO DE ÓLEO DE PEIXE. COM 1 KCAL / 500 ML E 12,5G DE PROTEÍNA EM 500ML, INDICADA PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS DE IDADE. MARCA DE REFERÊNCIA: FREBRINI ORIGINAL® OU SIMILAR.
09	100.000	ML (EMBALAGEM DE NO MÁXIMO 500 ML)	FÓRMULA ENTERAL, POLIMÉRICA, LÍQUIDA, PEDIÁTRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, HIPERCALÓRICA, NORMOPROTEICA, ALTO TEOR DE ÔMEGA 3 COM ADIÇÃO DE ÓLEO DE PEIXE. POSSUI 750 KCAL E 19G DE PROTEÍNA EM 500ML, INDICADA PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS COM DESNUTRIÇÃO MODERADA A GRAVE COM NECESSIDADE CALÓRICA ELEVADA, ASSOCIADA À RESTRIÇÃO HÍDRICA MARCA DE REFERÊNCIA: FREBRINI ENERGY® OU SIMILAR.
10	280.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 800 GRAMAS)	FÓRMULA ORAL E ENTERAL, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ, NORMO E HIPERCALÓRICA (1.0 A 1,5 KCAL/ML), SEM FIBRAS, DISTRIBUIÇÃO BIOLÓGICA HIPOSSÓDICA, DE BAIXA OSMOLARIDADE (ATÉ 400MOSM/KG), ISENTA DE LACTOSE, GLÚTEN, COLESTEROL, COM REGISTRO EM ÓRGÃO RESPONSÁVEL. MAIOR CONCENTRAÇÃO DE PROTEÍNA DO SORO DO LEITE E/OU CASEINATO DE CÁLCIO. MARCAS: ENSURE®, ISOSOURCE 1.0®, PLENI SP®. JUSTIFICATIVA: POSSUEM MAIOR CONCENTRAÇÃO DE PROTEÍNAS DE ALTO VALOR BIOLÓGICO, COM MELHOR DIGESTIBILIDADE, ABSORÇÃO E



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

			TOLERÂNCIA.
11	280.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 800 GRAMAS)	FÓRMULA ORAL E ENTERAL, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ, NORMO E HIPERCALÓRICA (1.0 A 1,5 KCAL/ML), COM FIBRAS, DISTRIBUIÇÃO PROTEICA DE 14% A 35% DAS KCALS SENDO BIOLÓGICA HIPOSSÓDICA, DE BAIXA OSMOLARIDADE (ATÉ 400MOSM/KG), ISENTA DE LACTOSE, GLÚTEN, COLESTEROL, COM REGISTRO EM ÓRGÃO RESPONSÁVEL. MARCAS DE REFERÊNCIA: ENTERAL COMP FIBRAS® OU TROPHIC BASIC FIBER® OU PLENI FIBER® OU SIMILAR.
12	100.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 400 GRAMAS)	FÓRMULA ORAL E ENTERAL, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ, PARA ATENDER NECESSIDADE DOS PACIENTES COM DIABETES OU HIPERGLICEMIA, NORMOCALÓRICA, DISTRIBUIÇÃO PROTEICA DE 15 A 27% DAS KCALS, SENDO NO MÍNIMO 60% DE ALTO VALOR BIOLÓGICO, ACRESCIDA DE FIBRAS. ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN. BAIXA OSMOLARIDADE (<500MOSM/KG ÁGUA), COM REGISTRO NO ÓRGÃO RESPONSÁVEL. MARCAS DE REFERÊNCIA: NUTRI DIABETIC® OU NUTREN CONTROL®, HIPOCARB DIABETES® OU SIMILAR.
13	300.000	ML (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 1000ML)	FÓRMULA ENTERAL POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, LÍQUIDA, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA, 1,0 A 1,2KCAL/ML. SEM GLÚTEN, SACAROSE, LACTOSE E FIBRAS. NÃO DEVE SER EXCLUSIVAMENTE DE PROTEINA DE SOJA. MARCAS DE REFERÊNCIA: TROPHIC BASIC® OU FRESUBIN ORIGINAL® OU SIMILARES.
14	500.000	ML (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 1000ML)	FÓRMULA ENTERAL POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, LÍQUIDA, HIPERCALÓRICA, 1,5KCAL/ML. NÃO CONTÉM GLÚTEN, SACAROSE E LACTOSE. FRASCO 1000ML/1500KCAL. MARCA DE REFERÊNCIA: ISOSOURCE 1.5® OU SIMILAR.
15	300.000	ML (EMBALAGEM DE NO	FÓRMULA ENTERAL POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, LÍQUIDA, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTÉICA



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

		MÁXIMO 1000ML)	SENDO SUA ÚNICA FONTE PROTEICA DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA , 1.0 A 1,2KCAL/ML. SEM GLÚTEN. MARCAS DE REFERÊNCIA: NUTRI ENTERAL SOYA® OU ISOSSOURCE SOYA® OU TROPHIC SOYA® OU SIMILAR.
16	80.000	ML (EMBALAGEM DE NO MÁXIMO 200ML)	SUPLEMENTO NUTRICIONAL HIPERPROTEICO COM ARGININA (MÍNIMO DE 14%), INDICADO PARA CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO OU OUTRAS PATOLOGIAS QUE EXIJAM ESTÍMULO DA CICATRIZAÇÃO, ISENTO DE GLÚTEN, PRONTO PARA O CONSUMO, COM SABOR. MARCAS DE REFERÊNCIA: CUBITAN® OU IMPACT® OU NOVASOURCE PROLINE® OU SIMILAR.
17	40.000	ML (EMBALAGEM DE NO MÁXIMO 200ML)	FÓRMULA PARA SITUAÇÕES METABÓLICAS ESPECIAIS PARA PACIENTES COM FUNÇÃO RENAL COMPROMETIDA EM TRATAMENTO CONSERVADOR. INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA OU CRÔNICA. PERFIL LIPÍDICO DE ACORDO COM A ADA E AHA. DENSIDADE CALÓRICA IDEAL (2 KCAL/ML). ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN. BAIXOS TEORES DE SÓDIO, POTÁSSIO E FÓSFORO. COM CARNITINA E TAURINA. MARCA DE REFERÊNCIA: NUTRI RENAL 2.0® OU SIMILAR.
18	40.000	ML (EMBALAGEM DE NO MÁXIMO 200ML)	FÓRMULA PARA PACIENTES COM FUNÇÃO RENAL COMPROMETIDA. INDICAÇÕES: PARA PACIENTES RENAIIS AGUDOS OU CRÔNICOS EM TRATAMENTO DIALÍTICO QUE NECESSITEM DE MAIOR APORTE CALÓRICO- PROTÉICO E RESTRIÇÃO DE VOLUME. DENSIDADE CALÓRICA: 2,0 KCAL/ML. PROTEÍNA A BASE DE CASEINATO DE CÁLCIO E PROTEÍNA DO SORO DO LEITE. PERFIL LIPÍDICO DE ACORDO COM A AHA E ADA. ISENTA DE GLÚTEN E FIBRAS. ALIMENTO FORMULADO DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DE RESTRIÇÃO DE ELETRÓLITOS E FLUIDOS. BAIXO TEOR DE SÓDIO, FÓSFORO E POTÁSSIO. MARCA DE REFERÊNCIA: NUTRI RENAL RD 2.0® OU SIMILAR.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

19	15.000	GRAMAS (CAIXA COM NO MÁXIMO 30 SACHÊS; SACHÊ COM NO MÁXIMO 05 GRAMAS)	MÓDULO DE GLUTAMINA. DEVE CONTER 100% DE PROTEÍNA NA FORMA DE L-GLUTAMINA, INDICADO PARA RECUPERAR A INTEGRIDADE DA MUCOSA INTESTINAL, REFORÇAR O SISTEMA IMUNE E DIMINUIR O CATABOLISMO PROTEICO. MARCA DE REFERÊNCIA: GLUTAMAX VITAFOR® OU SIMILAR.
20	6.000	GRAMAS (CAIXA COM NO MÁXIMO 30 SACHÊS; SACHÊS COM NO MÁXIMO 02 GRAMAS)	MÓDULO DE PROBIÓTICO. PROBIÓTICO EM PÓ PARA EQUILÍBRIO DA FLORA INTESTINAL. COM CINCO CEPAS PROBIÓTICAS: LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS, LACTOBACILLUS CASEI, LACTOCOCCUS LACTIS, BIFIDOBACTERIUM BIFIDUM E BIFIDOBACTERIUM LACTIS. MARCA DE REFERÊNCIA: VITAFOR SIMFORT® OU SIMILAR.
21	60.000	GRAMAS (EMBALAGEM DE NO MÁXIMO 400 GRAMAS)	MÓDULO DE FIBRAS ALIMENTARES EM PÓ PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, SENDO 60 A 65% DE FIBRAS SOLÚVEIS E 35 A 40% DE FIBRAS INSOLÚVEIS, ISENTA DE SABOR E GLÚTEN. MARCA DE REFERÊNCIA: VITAFOR FIBERFOR® OU SIMILAR.
22	30.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 300 GRAMAS)	MÓDULO DE PROTEÍNA EM PÓ DE AVB (ALTO VALOR BIOLÓGICO), SENDO 100% DE CASEINATO DE CÁLCIO OU DE PROTEÍNA DE SORO DO LEITE, DE BOA DIGESTIBILIDADE, PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, SEM SABOR, INDICADO PARA PACIENTES ADULTOS E CRIANÇAS. MARCAS DE REFERÊNCIA: FRESUBIN® PROTEIN POWDER OU PROTEIN PT® OU WHEY PROTEIN ISOLADO VITAFOR® OU NUTREN JUST PROTEIN® OU SIMILAR.
23	30.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 300 GRAMAS)	ESPESSANTE A BASE DE MILHO MODIFICADO, INSTANTÂNEO, PARA ESPESSAR ALIMENTOS. MARCA DE REFERÊNCIA: NUTILIS DANONE® OU SIMILAR.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

Leia-se:

1. DO OBJETO:

1.1. REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL AQUISIÇÃO DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL OU ENTERAL, FÓRMULA INFANTIL E MÓDULO NUTRICIONAL PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento:

ITEM	QUANT.	UNIDADE DE MEDIDA	DETALHAMENTO
01	240.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 800 GRAMAS)	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA OU ROTINA, DESTINADA A LACTENTE DE 0 A 6 MESES. ADICIONADA DE PREBIÓTICOS, DHA, ARA E NUCLEOTÍDEOS. 100% LACTOSE COM PREVALÊNCIA DE CONCENTRADO PROTÉICO DE SORO DE LEITE, SAIS MINERAIS, VITAMINAS. SEM GLÚTEN.
02	240.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 800 GRAMAS)	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO EM PÓ, DESTINADA A LACTENTES DE 6 A 12 MESES. ADICIONADA DE PREBIÓTICOS, DHA, ARA E NUCLEOTÍDEOS. 100% LACTOSE COM PREVALÊNCIA DE CONCENTRADO PROTÉICO DE SORO DE LEITE, SAIS MINERAIS, VITAMINAS. ENRIQUECIDA COM FERRO. SEM GLÚTEN.
03	120.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 800 GRAMAS)	FÓRMULA INFANTIL ANTIREGURGITAZÃO PARA LACTENTES COM COMPOSIÇÃO ESPECÍFICA PARA CONDIÇÕES DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO DO NASCIMENTO ATÉ OS 12 MESES DE IDADE.
04	160.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 800 GRAMAS)	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE, À BASE DE LEITE DE VACA, ÓLEOS VEGETAIS E MALTODEXTRINA (ÚNICA FONTE DE CARBOIDRATOS); ENRIQUECIDA COM VITAMINAS, NUCLEOTÍDEOS, MINERAIS, FERRO E OUTROS OLIGOELEMENTOS. INDICADO PARA LACTENTES DE 0 A 12 MESES, PROPORCIONANDO SEGURANÇA NUTRICIONAL PARA O LACTENTE COM INTOLERÂNCIA À LACTOSE. SEM GLÚTEN.
05	160.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 400	FÓRMULA INFANTIL SEMI-ELEMENTAR E HIPOALERGÊNICA PARA LACTANTES DE 0 A 36 MESES A BASE DE PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA DE SORO DO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

		GRAMAS)	LEITE, ISENTO DE LACTOSE, FRUTOSE E GLÚTEN. PARA CRIANÇAS QUE APRESENTAM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E DE SOJA LEVE A MODERADA, DIARREIA PERSISTENTE E DISTÚRBIOS ABSORTIVOS.
06	120.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 400 GRAMAS)	FÓRMULA INFANTIL, ELEMENTAR, 100% AMINOÁCIDOS LIVRES, ISENTO DE LACTOSE, ISENTO DE FIBRAS, PARA USO ORAL E ENTERAL, APRESENTAÇÃO EM PÓ, INDICADO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA (0 A 36 MESES) QUE APRESENTAM APLV (ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA), ALERGIA À SOJA E/OU OUTRAS ALERGIAS ALIMENTARES, SEM SABOR, REGISTRO EM ÓRGÃO COMPETENTE, QUANDO FOR O CASO.
07	160.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 400 GRAMAS)	FÓRMULA ORAL OU ENTERAL, POLIMÉRICA, EM PÓ, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, NORMOCALÓRICA E NORMOPROTEICA PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS DE IDADE. ISENTA DE LACTOSE E COLESTEROL, COM SABOR.
08	100.000	ML (EMBALAGEM DE NO MÁXIMO 500 ML)	FÓRMULA ENTERAL, POLIMÉRICA, LÍQUIDA, PEDIÁTRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA, ALTO TEOR DE ÔMEGA 3 COM ADIÇÃO DE ÓLEO DE PEIXE. COM 1 KCAL / 500 ML E 12,5G DE PROTEÍNA EM 500ML, INDICADA PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS DE IDADE.
09	100.000	ML (EMBALAGEM DE NO MÁXIMO 500 ML)	FÓRMULA ENTERAL, POLIMÉRICA, LÍQUIDA, PEDIÁTRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, HIPERCALÓRICA, NORMOPROTEICA, ALTO TEOR DE ÔMEGA 3 COM ADIÇÃO DE ÓLEO DE PEIXE. POSSUI 750 KCAL E 19G DE PROTEÍNA EM 500ML, INDICADA PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS COM DESNUTRIÇÃO MODERADA A GRAVE COM NECESSIDADE CALÓRICA ELEVADA, ASSOCIADA À RESTRIÇÃO HÍDRICA
10	280.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 800 GRAMAS)	FÓRMULA ORAL E ENTERAL, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ, NORMO E HIPERCALÓRICA (1.0 A 1,5 KCAL/ML), SEM FIBRAS, DISTRIBUIÇÃO PROTEICA DE 14% A 35% DAS KCALS SENDO BIOLÓGICA HIPOSSÓDICA, DE BAIXA



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

			OSMOLARIDADE (ATÉ 400MOSM/KG), ISENTA DE LACTOSE, GLÚTEN, COLESTEROL, <u>COM REGISTRO EM ÓRGÃO RESPONSÁVEL, QUANDO FOR O CASO.</u> MAIOR CONCENTRAÇÃO DE PROTEÍNA DO SORO DO LEITE E/OU CASEINATO DE CÁLCIO.
11	280.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 800 GRAMAS)	FÓRMULA ORAL E ENTERAL, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ, NORMO E HIPERCALÓRICA (1.0 A 1,5 KCAL/ML), COM FIBRAS, DISTRIBUIÇÃO PROTEICA DE 14% A 35% DAS KCALS SENDO BIOLÓGICA HIPOSSÓDICA, DE BAIXA OSMOLARIDADE (ATÉ 400MOSM/KG), ISENTA DE LACTOSE, GLÚTEN, COLESTEROL, <u>COM REGISTRO EM ÓRGÃO RESPONSÁVEL, QUANDO FOR O CASO.</u>
12	100.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 400 GRAMAS)	FÓRMULA ORAL E ENTERAL, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ, PARA ATENDER NECESSIDADE DOS PACIENTES COM DIABETES OU HIPERGLICEMIA, NORMOCALÓRICA, DISTRIBUIÇÃO PROTEICA DE 15 A 27% DAS KCALS, SENDO NO MÍNIMO 60% DE ALTO VALOR BIOLÓGICO, ACRESCIDA DE FIBRAS. ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN. BAIXA OSMOLARIDADE (<500MOSM/KG ÁGUA), <u>COM REGISTRO EM ÓRGÃO RESPONSÁVEL, QUANDO FOR O CASO.</u>
13	300.000	ML (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 1000ML)	FÓRMULA ENTERAL POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, LÍQUIDA, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA, 1,0 A 1,2KCAL/ML. SEM GLÚTEN, SACAROSE, LACTOSE E FIBRAS. NÃO DEVE SER EXCLUSIVAMENTE DE PROTEÍNA DE SOJA.
14	500.000	ML (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 1000ML)	FÓRMULA ENTERAL POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, LÍQUIDA, HIPERCALÓRICA, 1,5KCAL/ML. NÃO CONTÉM GLÚTEN, SACAROSE E LACTOSE. FRASCO 1000ML/1500KCAL.
15	300.000	ML (EMBALAGEM DE NO MÁXIMO 1000ML)	FÓRMULA ENTERAL POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, LÍQUIDA, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTÉICA SENDO SUA ÚNICA FONTE PROTEICA DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA, 1.0 A 1,2KCAL/ML. SEM GLÚTEN.
16	80.000	ML (EMBALAGEM	SUPLEMENTO NUTRICIONAL HIPERPROTEICO COM ARGININA (MÍNIMO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

		DE NO MÁXIMO 200ML)	DE 14%), INDICADO PARA CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO OU OUTRAS PATOLOGIAS QUE EXIJAM ESTÍMULO DA CICATRIZAÇÃO, ISENTO DE GLÚTEN, PRONTO PARA O CONSUMO, COM SABOR.
17	40.000	ML (EMBALAGEM DE NO MÁXIMO 200ML)	FÓRMULA PARA SITUAÇÕES METABÓLICAS ESPECIAIS PARA PACIENTES COM FUNÇÃO RENAL COMPROMETIDA EM TRATAMENTO CONSERVADOR. INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA OU CRÔNICA. PERFIL LIPÍDICO DE ACORDO COM A ADA E AHA. DENSIDADE CALÓRICA IDEAL (2 KCAL/ML). ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN. BAIXOS TEORES DE SÓDIO, POTÁSSIO E FÓSFORO. COM CARNITINA E TAURINA.
18	40.000	ML (EMBALAGEM DE NO MÁXIMO 200ML)	FÓRMULA PARA PACIENTES COM FUNÇÃO RENAL COMPROMETIDA. INDICAÇÕES: PARA PACIENTES RENAIIS AGUDOS OU CRÔNICOS EM TRATAMENTO DIALÍTICO QUE NECESSITEM DE MAIOR APORTE CALÓRICO-PROTÉICO E RESTRIÇÃO DE VOLUME. DENSIDADE CALÓRICA: 2,0 KCAL/ML. PROTEÍNA A BASE DE CASEINATO DE CÁLCIO E PROTEÍNA DO SORO DO LEITE. PERFIL LIPÍDICO DE ACORDO COM A AHA E ADA. ISENTA DE GLÚTEN E FIBRAS. ALIMENTO FORMULADO DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DE RESTRIÇÃO DE ELETRÓLITOS E FLUIDOS. BAIXO TEOR DE SÓDIO, FÓSFORO E POTÁSSIO.
19	15.000	GRAMAS (CAIXA COM NO MÁXIMO 30 SACHÊS; SACHÊ COM NO MÁXIMO 05 GRAMAS)	MÓDULO DE GLUTAMINA. DEVE CONTER 100% DE PROTEÍNA NA FORMA DE L-GLUTAMINA, INDICADO PARA RECUPERAR A INTEGRIDADE DA MUCOSA INTESTINAL, REFORÇAR O SISTEMA IMUNE E DIMINUIR O CATABOLISMO PROTEICO.
20	6.000	GRAMAS (CAIXA COM NO MÁXIMO 30 SACHÊS; SACHÊS COM NO MÁXIMO 02 GRAMAS)	MÓDULO DE PROBIÓTICO. PROBIÓTICO EM PÓ PARA EQUILÍBRIO DA FLORA INTESTINAL. COM CINCO CEPAS PROBIÓTICAS: LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS, LACTOBACILLUS CASEI, LACTOCOCCUS LACTIS, BIFIDOBACTERIUM BIFIDUM E BIFIDOBACTERIUM LACTIS.
21	60.000	GRAMAS (EMBALAGEM DE NO	MÓDULO DE FIBRAS ALIMENTARES EM PÓ PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, SENDO 60 A 65% DE FIBRAS SOLÚVEIS E 35 A 40% DE



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

		MÁXIMO 400 GRAMAS)	FIBRAS INSOLÚVEIS, ISENTA DE SABOR E GLÚTEN.
22	30.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 300 GRAMAS)	MÓDULO DE PROTEÍNA EM PÓ DE AVB (ALTO VALOR BIOLÓGICO), SENDO 100% DE CASEINATO DE CÁLCIO OU DE PROTEÍNA DE SORO DO LEITE, DE BOA DIGESTIBILIDADE, PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, SEM SABOR, INDICADO PARA PACIENTES ADULTOS E CRIANÇAS.
23	30.000	GRAMAS (EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 300 GRAMAS)	ESPESSANTE A BASE DE MILHO MODIFICADO, INSTANTÂNEO, PARA ESPESSAR ALIMENTOS.

Fortuna de Minas, 06 de agosto de 2025.



CAMILA CAMPOLINA FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE