



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AREADO

Estado de Minas Gerais

## TERMO DE RETIFICAÇÃO Nº 01 DO PREGÃO Nº 10/2021

Por este instrumento, o Município de Areado, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 18.243.246/0001-50, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. Douglas Ávila Moreira, resolve retificar e ratificar, na forma das cláusulas e condições abaixo, o edital de Pregão nº010/2021, Processo licitatório nº025/2021, referente REGISTRO DE PREÇOS para aquisição de suplementos nutricionais destinados aos pacientes com necessidades específicas de dietas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES: DATA DO CERTAME E DESCRIÇÃO DOS ITENS 1, 4, 19, 20, 21 E 26 DO TERMO DE REFERÊNCIA E DA PROPOSTA, E ACRESCENTAR A OBSERVAÇÃO NO TERMO DE REFERÊNCIA E NA PROPOSTA.**

Onde se lê:

**ENTREGA DOS ENVELOPES “PROPOSTA” E “DOCUMENTAÇÃO”:**  
**LOCAL:** Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal, situado na Praça Henrique Vieira, nº 25 – Centro – Areado/MG (CEP-37.140-000).

**DIA/HORÁRIO: 01/03/2021 – SEGUNDA-FEIRA – 12:30 HORAS**  
**(Primeiro do mês de março de dois mil e vinte um às doze horas e trinta minutos)**

Leia-se:

**ENTREGA DOS ENVELOPES “PROPOSTA” E “DOCUMENTAÇÃO”:**  
**LOCAL:** Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal, situado na Praça Henrique Vieira, nº 25 – Centro – Areado/MG (CEP-37.140-000).

**DIA/HORÁRIO: 12/03/2021 – SEXTA-FEIRA – 12:30 HORAS**  
**(Doze dias do mês de março de dois mil e vinte e um às doze horas e trinta minutos)**

---

### ANEXO I

---

### TERMO DE REFERÊNCIA

ITEM	DESCRIÇÃO	UNI.	QUANT.	PREÇO UNIT.
1	ALIMENTO DE SOJA EM PÓ, RICO EM VITAMINAS A, D, B1, ÁCIDO FÓLICO, COBRE E MANGANÊS. SABOR NATURAL ISENTA DE	UN	30	R\$ 51,30



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AREADO

Estado de Minas Gerais

	<b>LACTOSE. A PARTIR DE 300 G.</b>			
2	<p>DIETA ENTERAL, HIPERCALÓRICA, SEM SACAROSE, SEM LACTOSE, SEM GLÚTEN, DIETA POR SONDA, DESNUTRIÇÃO, MAIOR NECESSIDADE CALÓRICA, DIETA COM MAIS CALORIAS, DIETA PARA GANHO DE PESO, DIETA LÍQUIDA, DIETA DOMICILIAR. COMPOSTA POR UMA FÓRMULA LÍQUIDA, HIPERCALÓRICA E NUTRICIONALMENTE COMPLETA, CAPAZ DE SATISFAZER AS NECESSIDADES NUTRICIONAIS DE PACIENTES COM USO DE NUTRIÇÃO ORAL E ENTERAL POR CURTOS OU LONGOS PERÍODOS. INDICADO AOS PACIENTES COM ELEVADAS NECESSIDADES CALÓRICAS E PROTÉICAS OU COM LIMITADA TOLERÂNCIA A VOLUME, E SENDO RICA EM FIBRAS, POSSIBILITA A MANUTENÇÃO DE UM BOM FUNCIONAMENTO INTESTINAL DURANTE SEU USO.</p> <p>EMBALAGEM: 1 LITRO <b>(MARCA: ISOSOURCE 1.5 – NESTLE CONFORME ORDEM JUDICIAL CONSTANTE NOS AUTOS Nº 0043.16.000143-4)</b></p>	LT	3.000	R\$ 35,00
3	<p>DIETA PARA USO ENTERAL E/OU ORAL HIPERCALORICO (1.5KCAL/ML E HIPERPROTEICO(20% VET), PARA SITUAÇÕES METABÓLICAS ESPECIAIS. FORMULADO PARA AUXILIAR NO CONTROLE DE DIARRÉIA. INDICADO PARA PACIENTES COM DIARRÉIA AGUDA OU CRÔNICA QUE NECESSITAM DE FIBRAS SOLÚVEIS E MAIOR APORTE CALÓRICO PROTÉICO, EMBALAGEM A PARTIR DE 200 ML.</p>	UN	250	R\$ 28,50
4	<p>FÓRMULA EM PÓ NUTRICIONALMENTE COMPLETA, ESPECIALIZADA E DE BAIXO ÍNDICE GLICÊMICO. NUTRIÇÃO COMPLETA, BALANCEADA NORMOCALÓRICA E NORMOLIPÍDICA. INDICADO PARA PACIENTES COM NECESSIDADE DE CONTROLE GLICÊMICO. COM PRESENÇA DE FIBRAS. <b><u>ISENTO DE LACTOSE ADICIONADA,</u></b> SACAROSE E GLÚTEN. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 400G.</p>	UN	1.100	R\$ 59,90
5	<p>FORMULA HIPOALERGENICA COM 100% DE PROTEÍNA DO SORO DO LEITE EXTENSAMENTE HIDROLISADA (SENDO 85% PEPTÍDEOS E 15% DE AMINOÁCIDOS LIVRES), COM ÁCIDOS GRAXOS DE CADEIA LONGA –</p>	UN	100	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AREADO

Estado de Minas Gerais

	LCPUFAS (DHA E ARA) E NUCLEOTÍDEOS, 400G. ÚNICA ADICIONADA DE PREBIÓTICOS 0,8 G//100 ML. CONTÉM VITAMINAS, MINERAIS E OLIGOELEMENTOS NECESSÁRIOS AO BOM DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO DO LACTENTE. ISENTO DE SACAROSE, FRUTOSE E GLÚTEN. ALIMENTAÇÃO DE LACTENTE E CRIANÇA QUE APRESENTEM ALERGIAS ÀS PROTEÍNAS DO LEITE DA VACA E SOJA. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 400G.			R\$ 129,90
6	FORMULA INFANTIL INDICADA PARA LACTENTES DE 0 A 1 ANO DE IDADE, ESPECIALIZADA NO TRATAMENTO DE ALERGIAS AO LEITE DE VACA E SOJA, COM PROTEÍNAS EXTENSAMENTE HIDROLISADA E NO MÍNIMO 20% DE AMINOÁCIDOS LIVRES. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 400 G.	UN	100	R\$ 129,90
7	FORMULA INFANTIL INDICADA PARA LACTENTES DE 0 A 12 MESES DE IDADE, INDICADO PARA PACIENTES COM PROBLEMAS DE REGURGITAÇÃO. QUE ATENDA A RECOMENDAÇÃO DO CODEX ALIMENTARIUS. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 400G.	UN	150	R\$ 50,69
8	FÓRMULA INFANTIL INDICADA PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES, A BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA. ISENTA DE LACTOSE. EMBALAGEM DE 400G.	UN	100	R\$ 82,55
9	FORMULA INFANTIL INDICADA PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES, COM NO MÍNIMO 60% DA PROTEÍNA ORIUNDA DO SORO DO LEITE. QUE ATENDA A RECOMENDAÇÃO DO CODEX ALIMENTARIUS. LATA COM NO MÍNIMO 400 G.	UN	350	R\$ 67,03
10	FÓRMULA INFANTIL LÁCTEA ESPECIALMENTE ADICIONADA COM PREBIÓTICOS (10% FOS E 90% GOS) ALÉM DE FERRO, VITAMINA C E DHA. OS PREBIÓTICOS ESTÃO NA CONCENTRAÇÃO DE 0,8 G/100ML QUE PREVINEM CONSTIPAÇÃO E CÓLICAS. COMO CARACTERÍSTICAS, POSSUI: CASEÍNA/PROTEÍNA DO SORO DO LEITE (50:500), CARBOIDRATOS, 70% DE LACTOSE E 30% DE MALTODEXTRINA, LIPÍDIOS, 74% DE GORDURA ANIMAL. POSSUI AINDA DHA NA CONCENTRAÇÃO DE 0,33% DOS LIPÍDIOS	UN	60	R\$ 71,95



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AREADO

Estado de Minas Gerais

TOTAIS. LATA COM NO MÍNIMO 400G				
11	FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGMENTO PARA LACTENTES E/OU CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFANCIA DESTINADA AS NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE E À BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES.	UN	1.000	R\$ 215,99
12	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA E COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE. FÓRMULA INFANTIL EM PÓ, A BASE DE 100% DE PROTEÍNA DO SORO DE LEITE EXTENSAMENTE HIDROLISADA. NÃO CONTÉM GLÚTEN. DENSIDADE CALÓRICA 66 KCAL/100ML. POSSUI 11% DE PROTEÍNAS (100%EXTENSAMENTE HIDROLISADA DO SORO DO LEITE), 41% DE CARBOIDRATOS, 48% DE LIPÍDIOS (TCM E LCPUFAS). SABOR: ISENTO EMBALAGEM: 1 LATA DE 400G = 3100 ML / 2060 KCAL VALIDADE DO PRODUTO : 18 (DEZOITO) MESES <b>(MARCA: PREGOMIN PEPTI – DANONE CONFORME ORDEM JUDICIAL CONSTANTE NOS AUTOS Nº 0022976-73.2016.8.13.0043)</b>	UN	100	R\$ 149,90
13	LEITE DE SOJA ISENTO DE LACTOSE E COLESTEROL. EMBALAGEM COM NO MINIMO 1 LITRO.	UN	500	R\$ 6,22
14	LEITE EM PÓ PARA CRIANÇAS A PARTIR DE 1 ANO POSSUI VITAMINAS E FERRO, CONTEM PREBIO 1 QUE CONTRIBUI PARA O EQUILÍBRIO DA FLORA INTESTINAL, RICO EM CÁLCIO, FERRO, ZINCO E 08 VITAMINAS. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 400G.	UN	200	R\$ 38,40
15	MODULO DE FIBRAS, INDICADO PARA PACIENTES QUE NECESSITAM DE AUXÍLIO PARA O BOM FUNCIONAMENTO DO INTESTINO. QUE NÃO MODIFIQUE O SABOR, CHEIRO OU TEXTURA DOS ALIMENTOS. ISENTO DE GLÚTEN E SACAROSE. EMBALAGEM MÍNIMA DE 250 GRAMAS.	UN	150	R\$ 110,35
16	MODULO ENTERAL OU ORAL, ESSENCIAL EM SITUAÇÕES CLINICAS ESPECIAIS, AUXILIA NA MANUTENÇÃO DA INTEGRIDADE DAS CÉLULAS INTESTINAIS, FAVORECE A	CX	10	R\$ 110,70



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AREADO

Estado de Minas Gerais

	SÍNTESE PROTÉTICA E MODULA A RESPOSTA IMUNOLÓGICA, CAIXA COM 20 SACHES.			
17	MODULO PARA EMULSÃO DE LÍPIDEOS. PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E/OU ORAL 100% TCL (TRIGLICÉRIDEOS DE CADEIA LONGA) COM OU SEM SABOR. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 200ML.	UN	20	R\$ 33,66
18	NUTRIÇÃO COMPLETA E BALANCEADA ESPECIALMENTE DESENVOLVIDA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DE CRIANÇAS DE 1-10 ANOS DE IDADE. A FÓRMULA POSSUI UMA DENSIDADE CALÓRICA DE 1,0 KCAL/ML APROPRIADO TANTO PARA ADMINISTRAÇÃO VIA ORAL COMO ENTERAL, COM OU SEM SABOR. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 330 G. GLUTEN.	UN	1.000	R\$ 49,95
19	NUTRIÇÃO ENTERAL LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, DENSIDADE CALÓRICA DE 2,0 KCAL POR ML ISENTA DE PROTEÍNA DE SOJA, <b><u>LACTOSE ADICIONADA</u></b> E GLÚTEN. EMBALAGEM DE 200 ML.	UN	200	R\$ 19,60
20	NUTRIÇÃO ENTERAL LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, ESPECIALIZADA PARA PACIENTES DIABÉTICOS E QUE AUXILIE NO CONTROLE GLICÊMICO. COM DENSIDADE CALÓRICA DE NO MÍNIMO 1 KCAL POR ML. <b><u>ISENTA OU NÃO DE PROTEÍNA DE SOJA. ISENTA DE LACTOSE ADICIONADA</u></b> E GLÚTEN. EMBALAGEM DE 1 LITRO.	UN	1.200	R\$ 47,80
21	NUTRIÇÃO ENTERAL LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PODE SER USADA COMO ÚNICA FONTE DE ALIMENTAÇÃO DO PACIENTE, COM NO MÍNIMO 20% DE PROTEÍNA, CONTENDO ARGININA E OMEGA 3. SENDO <b><u>HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA.</u></b> ESPECIALIZADA PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS E ÚLCERAS POR PRESSÃO. COM <b><u>DENSIDADE CALÓRICA DE NO MÍNIMO 1,3 KCAL POR ML.</u></b> ISENTA DE PROTEÍNA DE SOJA, SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM DE 1 LITRO.	UN	400	R\$ 68,58
22	NUTRIÇÃO ENTERAL LÍQUIDA. NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PODE SER USADA COMO ÚNICA ALIMENTAÇÃO DO PACIENTE, COM ADIÇÃO DE FIBRAS	UN	100	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AREADO

Estado de Minas Gerais

	SOLÚVEIS, NORMOCALÓRICA E NORMOPROTÉICA, DENSIDADE MÍNIMA DE 1,2 KAL POR ML, QUE ATENDA IDR EM NO MÁXIMO 1000 ML. ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLUTEN. EMBALAGEM DE 1 LITRO.			R\$ 26,07
23	NUTRIÇÃO ENTERAL LÍQUIDA. NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PODE SER USADA COMO ÚNICA ALIMENTAÇÃO DO PACIENTE, NORMOCALÓRICA E NORMOPROTÉICA, DENSIDADE MÍNIMA DE 1,2 K CAL POR ML, QUE ATENDA IDR EM NO MÁXIMO 1000 ML. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLUTEN. EMBALAGEM DE 1 LITRO. (MARCA: NESTLE-ISOSOURCE SOYA CONFORME ORDEM JUDICIAL CONSTANTE NOS AUTOS Nº 0015714-14.2012.8.13.0043)	UN	2.800	R\$ 30,00
24	NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL EM PÓ, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PODE SER UTILIZADA COMO ÚNICA FONTE DE ALIMENTAÇÃO DO PACIENTE, NORMOCALÓRICA, NOMOLIPÍDICA. EMBALAGEM DE 400 GRS.	UN	500	R\$ 60,00
25	NUTRIÇÃO LÍQUIDA ENTERAL PARA ATENDER PACIENTES COM ALTAS NECESSIDADES CALÓRICAS E PROTÉICAS, RESTRIÇÃO HÍDRICA E INTOLERÂNCIA E GRANDES VOLUMES. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN, É UMA FÓRMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETA E BALANCEADA. COM PRESENÇA DE FIBRAS, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTÉICAS. 1 LITRO.	UN	600	R\$ 38,02
26	NUTRIÇÃO ORAL E/OU ENTERAL LÍQUIDA HIPERCALÓRICA, HIPERPROTEICA COM DENSIDADE CALÓRICA DE NO MÍNIMO 2,0 K CAL POR ML. INDICADA PARA PACIENTES RENAIIS EM TRATAMENTO DIALITICOS. <u>ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE ADICIONADA</u> E GLÚTEN. EMBALAGEM A PARTIR DE 200 ML. SABOR BAUNILHA	UN	500	R\$ 17,96
27	SUPLEMENTO NUTRICIONAL COMPLETO PARA NUTRIÇÃO ORAL E OU ENTERAL, HIPERPROTEICO, POSSUI FIBRAS FOS OU INULINA QUE CONTRIBUI PARA O EQUILÍBRIO DA FLORA INTESTINAL, NÃO CONTÉM GLÚTEN, PROTEINA DE SOJA E SACAROSE. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 350 G.	UN	1.200	R\$ 60,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AREADO

Estado de Minas Gerais

28	SUPLEMENTO NUTRICIONAL EM PÓ, ENRIQUECIDO COM VITAMINAS E MINERAIS QUE FORNECE CARBOIDRATOS (MALTODREXINA E/OU SACAROSE) COM BAIXO TEOR DE GORDURA, QUE CONTENHA PROTEÍNAS LÁCTEAS. SABORES VARIADOS. EMBALAGEM DE 400 G.	UN	100	R\$ 45,00
29	SUPLEMENTO ORAL, COM FIBRAS, RICO EM VITAMINAS E MINERAIS, FIBRAS, ALIMETAÇÃO EQUILIBRADA, COMPLEMENTO ALIMENTAR. COMPLEMENTO ALIMENTAR QUE CONTÉM VITAMINAS E MINERAIS. COMPOSTO DE FIBRAS E QUE CONTRIBUI PARA O EQUILÍBRIO DA FLORA INTESTINAL. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 400 G. SABORES: BAUNILHA , CHOCOLATE E MORANGO	UN	400	R\$ 45,00

## OBSERVAÇÃO:

AS QUANTIDADES DEVEM OBEDECER O MÍNIMO DESCRITO NO EDITAL, PODENDO SER ENTREGUE A SECRETARIA DE SAÚDE EMBALAGENS COM GRAMATURA MAIOR, DESDE QUE SEJA RESPEITADA PROPORCIONALMENTE A QUANTIDADE MÍNIMA SOLICITADA.

---

## ANEXO IV

---

### PROPOSTA PADRONIZADA

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Marca	Preço Unitário	Preço total
1	ALIMENTO DE SOJA EM PÓ, RICO EM VITAMINAS A, D, B1, ÁCIDO FÓLICO, COBRE E MANGANÊS. SABOR NATURAL ISENTA DE LACTOSE. <b><u>A PARTIR DE 300 G.</u></b>	UN	30			
2	DIETA ENTERAL, HIPERCALÓRICA, SEM SACAROSE, SEM LACTOSE, SEM GLÚTEN, DIETA POR SONDA, DESNUTRIÇÃO, MAIOR NECESSIDADE CALÓRICA, DIETA COM MAIS CALORIAS, DIETA PARA	LT	3.000			



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AREADO

Estado de Minas Gerais

	<p>GANHO DE PESO, DIETA LÍQUIDA, DIETA DOMICILIAR. COMPOSTA POR UMA FÓRMULA LÍQUIDA, HIPERCALÓRICA E NUTRICIONALMENTE COMPLETA, CAPAZ DE SATISFAZER AS NECESSIDADES NUTRICIONAIS DE PACIENTES COM USO DE NUTRIÇÃO ORAL E ENTERAL POR CURTOS OU LONGOS PERÍODOS.</p> <p>INDICADO AOS PACIENTES COM ELEVADAS NECESSIDADES CALÓRICAS E PROTÉICAS OU COM LIMITADA TOLERÂNCIA A VOLUME, E SENDO RICA EM FIBRAS, POSSIBILITA A MANUTENÇÃO DE UM BOM FUNCIONAMENTO INTESTINAL DURANTE SEU USO.</p> <p>EMBALAGEM: 1 LITRO <b>(MARCA: ISOSOURCE 1.5 – NESTLE CONFORME ORDEM JUDICIAL CONSTANTE NOS AUTOS Nº 0043.16.000143-4)</b></p>					
3	<p>DIETA PARA USO ENTERAL E/OU ORAL HIPERCALORICO (1.5KCAL/ML E HIPERPROTEICO(20% VET), PARA SITUAÇÕES METABÓLICAS ESPECIAIS. FORMULADO PARA AUXILIAR NO CONTROLE DE DIARRÉIA. INDICADO PARA PACIENTES COM DIARRÉIA AGUDA OU CRÔNICA QUE NECESSITAM DE FIBRAS SOLÚVEIS E MAIOR APORTE CALÓRICO PROTÉICO, EMBALAGEM A PARTIR DE 200 ML.</p>	UN	250			
4	<p>FÓRMULA EM PÓ NUTRICIONALMENTE COMPLETA, ESPECIALIZADA E DE BAIXO ÍNDICE GLICÊMICO. NUTRIÇÃO COMPLETA, BALANCEADA NORMOCALÓRICA E NORMOLIPÍDICA. INDICADO PARA PACIENTES COM NECESSIDADE DE CONTROLE GLICÊMICO. COM PRESENÇA DE FIBRAS. <b><u>ISENTO DE LACTOSE ADICIONADA</u></b>, SACAROSE E GLÚTEN. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 400G.</p>	UN	1.100			
5	<p>FORMULA HIPOALERGENICA COM</p>	UN	100			





# PREFEITURA MUNICIPAL DE AREADO

Estado de Minas Gerais

	100% DE PROTEÍNA DO SORO DO LEITE EXTENSAMENTE HIDROLISADA (SENDO 85% PEPTÍDEOS E 15% DE AMINOÁCIDOS LIVRES), COM ÁCIDOS GRAXOS DE CADEIA LONGA – LCPUFAS (DHA E ARA) E NUCLEOTÍDEOS, 400G. ÚNICA ADICIONADA DE PREBIÓTICOS 0,8 G//100 ML. CONTÉM VITAMINAS, MINERAIS E OLIGOELEMENTOS NECESSÁRIOS AO BOM DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO DO LACTENTE. ISENTO DE SACAROSE, FRUTOSE E GLÚTEN. ALIMENTAÇÃO DE LACTENTE E CRIANÇA QUE APRESENTEM ALERGIAS ÀS PROTEÍNAS DO LEITE DA VACA E SOJA. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 400G.					
6	FORMULA INFANTIL INDICADA PARA LACTENTES DE 0 A 1 ANO DE IDADE, ESPECIALIZADA NO TRATAMENTO DE ALERGIAS AO LEITE DE VACA E SOJA, COM PROTEÍNAS EXTENSAMENTE HIDROLISADA E NO MÍNIMO 20% DE AMINOÁCIDOS LIVRES. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 400 G.	UN	100			
7	FORMULA INFANTIL INDICADA PARA LACTENTES DE 0 A 12 MESES DE IDADE, INDICADO PARA PACIENTES COM PROBLEMAS DE REGURGITAÇÃO. QUE ATENDA A RECOMENDAÇÃO DO CODEX ALIMENTARIUS. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 400G.	UN	150			
8	FÓRMULA INFANTIL INDICADA PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES, A BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA. ISENTA DE LACTOSE. EMBALAGEM DE 400G.	UN	100			
9	FORMULA INFANTIL INDICADA PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES, COM NO MÍNIMO 60% DA PROTEÍNA ORIUNDA DO SORO DO LEITE. QUE ATENDA A RECOMENDAÇÃO DO	UN	350			



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AREADO

Estado de Minas Gerais

	CODEX ALIMENTARIUS. LATA COM NO MÍNIMO 400 G.					
10	FÓRMULA INFANTIL LÁCTEA ESPECIALMENTE ADICIONADA COM PREBIÓTICOS (10% FOS E 90% GOS) ALÉM DE FERRO, VITAMINA C E DHA. OS PREBIÓTICOS ESTÃO NA CONCENTRAÇÃO DE 0,8 G/100ML QUE PREVINEM CONSTIPAÇÃO E CÓLICAS. COMO CARACTERÍSTICAS, POSSUI: CASEÍNA/PROTEÍNA DO SORO DO LEITE (50:500), CARBOIDRATOS, 70% DE LACTOSE E 30% DE MALTODEXTRINA, LIPÍDIOS, 74% DE GORDURA ANIMAL. POSSUI AINDA DHA NA CONCENTRAÇÃO DE 0,33% DOS LIPÍDIOS TOTAIS. LATA COM NO MÍNIMO 400G	UN	60			
11	FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGMENTO PARA LACTENTES E/OU CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFANCIA DESTINADA AS NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE E À BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES.	UN	1.000			
12	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA E COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE. FÓRMULA INFANTIL EM PÓ, A BASE DE 100% DE PROTEÍNA DO SORO DE LEITE EXTENSAMENTE HIDROLISADA. NÃO CONTÉM GLÚTEN. DENSIDADE CALÓRICA 66 KCAL/100ML. POSSUI 11% DE PROTEÍNAS (100%EXTENSAMENTE HIDROLISADA DO SORO DO LEITE), 41% DE CARBOIDRATOS, 48% DE LIPÍDIOS (TCM E LCPUFAS). SABOR: ISENTO EMBALAGEM: 1 LATA DE 400G = 3100 ML / 2060 KCAL VALIDADE DO PRODUTO : 18 (DEZOITO) MESES	UN	100			



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AREADO

Estado de Minas Gerais

	(MARCA: PREGOMIN PEPTI – DANONE CONFORME ORDEM JUDICIAL CONSTANTE NOS AUTOS Nº 0022976-73.2016.8.13.0043)					
13	LEITE DE SOJA ISENTO DE LACTOSE E COLESTEROL. EMBALAGEM COM NO MINIMO 1 LITRO.	UN	500			
14	LEITE EM PÓ PARA CRIANÇAS A PARTIR DE 1 ANO POSSUI VITAMINAS E FERRO, CONTEM PREBIO 1 QUE CONTRIBUI PARA O EQUILÍBRIO DA FLORA INTESTINAL, RICO EM CÁLCIO, FERRO, ZINCO E 08 VITAMINAS. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 400G.	UN	200			
15	MODULO DE FIBRAS, INDICADO PARA PACIENTES QUE NECESSITAM DE AUXÍLIO PARA O BOM FUNCIONAMENTO DO INTESTINO. QUE NÃO MODIFIQUE O SABOR, CHEIRO OU TEXTURA DOS ALIMENTOS. ISENTO DE GLÚTEN E SACAROSE. EMBALAGEM MÍNIMA DE 250 GRAMAS.	UN	150			
16	MODULO ENTERAL OU ORAL, ESSENCIAL EM SITUAÇÕES CLINICAS ESPECIAIS, AUXILIA NA MANUTENÇÃO DA INTEGRIDADE DAS CÉLULAS INTESTINAIS, FAVORECE A SÍNTESE PROTÉTICA E MODULA A RESPOSTA IMUNOLÓGICA, CAIXA COM 20 SACHES.	CX	10			
17	MODULO PARA EMULSÃO DE LIPIDEOS. PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E/OU ORAL 100% TCL (TRIGLICERIDEOS DE CADEIA LONGA) COM OU SEM SABOR. EMBALAGEM COM NO MINIMO 200ML.	UN	20			
18	NUTRIÇÃO COMPLETA E BALANCEADA ESPECIALMENTE DESENVOLVIDA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DE CRIANÇAS DE 1-10 ANOS DE IDADE. A FÓRMULA POSSUI UMA DENSIDADE CALÓRICA DE 1,0 KCAL/ML	UN	1.000			



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AREADO

Estado de Minas Gerais

	APROPRIADO TANTO PARA ADMINISTRAÇÃO VIA ORAL COMO ENTERAL, COM OU SEM SABOR. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 330 G. GLUTEN.					
19	NUTRIÇÃO ENTERAL LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, DENSIDADE CALÓRICA DE 2,0 KCAL POR ML ISENTA DE PROTEÍNA DE SOJA, <b>LACTOSE ADICIONADA</b> E GLÚTEN. EMBALAGEM DE 200 ML.	UN	200			
20	NUTRIÇÃO ENTERAL LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, ESPECIALIZADA PARA PACIENTES DIABÉTICOS E QUE AUXILIE NO CONTROLE GLICÊMICO. COM DENSIDADE CALÓRICA DE NO MÍNIMO 1 KCAL POR ML. <b>ISENTA OU NÃO DE PROTEÍNA DE SOJA. ISENTA DE LACTOSE ADICIONADA</b> E GLÚTEN. EMBALAGEM DE 1 LITRO.	UN	1.200			
21	NUTRIÇÃO ENTERAL LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PODE SER USADA COMO ÚNICA FONTE DE ALIMENTAÇÃO DO PACIENTE, COM NO MÍNIMO 20% DE PROTEÍNA, CONTENDO ARGININA E OMEGA 3. SENDO <b>HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA.</b> ESPECIALIZADA PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS E ÚLCERAS POR PRESSÃO. COM <b>DENSIDADE CALÓRICA DE NO MÍNIMO 1,3 KCAL POR ML.</b> ISENTA DE PROTEÍNA DE SOJA, SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM DE 1 LITRO.	UN	400			
22	NUTRIÇÃO ENTERAL LÍQUIDA. NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PODE SER USADA COMO ÚNICA ALIMENTAÇÃO DO PACIENTE, COM ADIÇÃO DE FIBRAS SOLÚVEIS, NORMOCALÓRICA E NORMOPROTÉICA, DENSIDADE MÍNIMA DE 1,2 KAL POR ML, QUE ATENDA IDR EM NO MÁXIMO 1000 ML. ISENTA DE LACTOSE,	UN	100			



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AREADO

Estado de Minas Gerais

	SACAROSE E GLUTEN. EMBALAGEM DE 1 LITRO.					
23	NUTRIÇÃO ENTERAL LÍQUIDA. NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PODE SER USADA COMO ÚNICA ALIMENTAÇÃO DO PACIENTE, NORMOCALÓRICA E NORMOPROTÉICA, DENSIDADE MÍNIMA DE 1,2 KCAL POR ML, QUE ATENDA IDR EM NO MÁXIMO 1000 ML. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLUTEN. EMBALAGEM DE 1 LITRO. (MARCA: NESTLE-ISOSOURCE SOYA CONFORME ORDEM JUDICIAL CONSTANTE NOS AUTOS Nº 0015714-14.2012.8.13.0043)	UN	2.800			
24	NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL EM PÓ, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PODE SER UTILIZADA COMO ÚNICA FONTE DE ALIMENTAÇÃO DO PACIENTE, NORMOCALÓRICA, NOMOLIPÍDICA. EMBALAGEM DE 400 GRs.	UN	500			
25	NUTRIÇÃO LÍQUIDA ENTERAL PARA ATENDER PACIENTES COM ALTAS NECESSIDADES CALÓRICAS E PROTÉICAS, RESTRIÇÃO HÍDRICA E INTOLERÂNCIA E GRANDES VOLUMES. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN, É UMA FÓRMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETA E BALANCEADA. COM PRESENÇA DE FIBRAS, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTÉICAS. 1 LITRO.	UN	600			
26	NUTRIÇÃO ORAL E/OU ENTERAL LÍQUIDA HIPERCALÓRICA, HIPERPROTEICA COM DENSIDADE CALÓRICA DE NO MÍNIMO 2,0 KCAL POR ML. INDICADA PARA PACIENTES RENAIIS EM TRATAMENTO DIALITICOS. <b>ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE ADICIONADA</b> E GLÚTEN. EMBALAGEM A PARTIR DE 200 ML. SABOR BAUNILHA	UN	500			



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AREADO

Estado de Minas Gerais

27	SUPLEMENTO NUTRICIONAL COMPLETO PARA NUTRIÇÃO ORAL E/OU ENTERAL, HIPERPROTEICO, POSSUI FIBRAS FOS OU INULINA QUE CONTRIBUI PARA O EQUILÍBRIO DA FLORA INTESTINAL, NÃO CONTÉM GLÚTEN, PROTEÍNA DE SOJA E SACAROSE. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 350 G.	UN	1.200			
28	SUPLEMENTO NUTRICIONAL EM PÓ, ENRIQUECIDO COM VITAMINAS E MINERAIS QUE FORNECE CARBOIDRATOS (MALTODREXINA E/OU SACAROSE) COM BAIXO TEOR DE GORDURA, QUE CONTENHA PROTEÍNAS LÁCTEAS. SABORES VARIADOS. EMBALAGEM DE 400 G.	UN	100			
29	SUPLEMENTO ORAL, COM FIBRAS, RICO EM VITAMINAS E MINERAIS, FIBRAS, ALIMETAÇÃO EQUILIBRADA, COMPLEMENTO ALIMENTAR. COMPLEMENTO ALIMENTAR QUE CONTÉM VITAMINAS E MINERAIS. COMPOSTO DE FIBRAS E QUE CONTRIBUI PARA O EQUILÍBRIO DA FLORA INTESTINAL. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 400 G. SABORES: BAUNILHA , CHOCOLATE E MORANGO	UN	400			

## **OBSERVAÇÃO:**

É obrigatório a indicação da marca de cada item, sob pena de desclassificação.

**AS QUANTIDADES DEVEM OBEDECER O MÍNIMO DESCRITO NO EDITAL, PODENDO SER ENTREGUE A SECRETARIA DE SAÚDE EMBALAGENS COM GRAMATURA MAIOR, DESDE QUE SEJA RESPEITADA PROPORCIONALMENTE A QUANTIDADE MÍNIMA SOLICITADA.**

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO**

Sem ânimo de novar, ficam ratificadas, no que não foram aqui expressamente alteradas, todas as demais cláusulas e condições anteriormente editadas.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE AREADO**

*Estado de Minas Gerais*

Areado, 01 de março de 2021.

**DOUGLAS ÁVILA MOREIRA**  
**Prefeito Municipal**

**BEATRIZ DE SOUSA GOMES MARTINS**  
**Pregoeira**

---

## **TERMO DE APROVAÇÃO JURÍDICO**

Opino pela aprovação do presente instrumento, estando em perfeitas condições legais de ser firmado e executado.

Areado, 01 de março de 2021.

**Elen Mara dos Santos e Souza**  
**Procuradora Municipal**  
**OAB/MG 97573**