



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Av. Brasil, 1059 - Bom Jesus - Apiacás - MT

CEP: 78595-000 CNPJ: 01.321.850/0001-54 Telefone: (66) 3593-1344

Solicitação de Compra Nº 733/2026

REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE FÓRMULA LACTEA INFANTIL DE PRESCRIÇÃO ESPECIAL

Solicitante:	JOSIANE GOLÇALVES FERREIRA	Data da Solicitação:	01/07/2026
Organograma:	0600200013 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE (2026)		
Local de Entrega:	Conforme Edital		
Objeto:	REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE FÓRMULA LACTEA INFANTIL DE PRESCRIÇÃO ESPECIAL PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE APIACÁS		
Justificativa:			
Observações:			

Itens solicitados:

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Preço Unit. Previsto	Preço Total Previsto
1	2.100,000	UN	ALIMENTO PARA DIETA ENTERAL OU ORAL FÓRMULA ENTERAL NORMOCALÓRICA, MALTODEXTRINA, XAROPE DE MILHO, PROTEÍNA DO SORO DO LEITE, SACAROSE, CASEINATO DE POTÁSSIO OBTIDO DO LEITE DE VACA, ÓLEO DE CANOLA DE BAIXO TEOR ERÚCICO, TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA, ÓLEO DE MILHO, LECITINA DE SOJA, FOSFATO DE SÓDIO, FOSFATO DE POTÁSSIO, VITAMINA A, VITAMINA D, VITAMINA E, VITAMINA K, VITAMINA C, VITAMINA B1, VITAMINA B2, NIACINA, VITAMINA B6, ÁCIDO FÓLICO, ÁCIDO PANTOTÊNICO, VITAMINA B12, TIAMINA E TAURINA, CLORETO DE MAGNÉSIO, CARBONATO DE CÁLCIO, BITARTARATO DE COLINA, CLORETO DE CÁLCIO, MINERAIS (MANGANÊS, FERRO, COBRE, ZINCO, SELÊNIO, CROMO, MOLIBDÊNIO E IODO, ACIDULANTE ÁCIDO CÍTRICO E AROMATIZANTE. ISENTO DE LACTOSE E GLÚTEN.ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE LEITE E SOJA. REFERENCIA ISOSOURCE NÃO CONTÉM GLÚTEN. FRASCO COM 1 LITRO. REFERÊNCIA ISOSOURCE SOYA.	0,0000	0,00
2	500,000	UN	ALIMENTO PARA DIETA ENTERAL OU ORAL - NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PARA ADULTOS E CRIANÇAS, POLIMÉRICA, NORMOCALÓRICA E NORMOPROTEICA, A BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA, NORMOGLICÍDICA, 100% MALTODEXTRINA, HIPOSSODICA, COM TODAS AS VITAMINAS E SAIS MINERAIS, ACRESCIDA COM MIX DE FIBRAS (15 GR/L), ISENTO DE LACTOSE, SACAROSE E GLUTEN, PO, SABOR BAUNILHA, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1.0 A 1.4 KCAL/ML, LATA DE 800GR. REFERENCIA PRODIET TROPHIC FIBER.	0,0000	0,00
3	700,000	UN	FORMULA A BASE DE PROTEÍNAS DE SOJA, E DESENVOLVIDA PARA CRIANÇAS DE ATÉ 6 MESES DE IDADE. NAO CONTEM PROTEÍNAS LACTEAS, PODENDO SER INDICADA POR PROFISSIONAIS DA SAUDE PARA CRIANÇAS COM INTOLERANCIA A LACTOSE OU NECESSIDADES DIETOTERAPICAS ESPECIFICAS COM RESTRICAO DE LACTOSE. CONTEM AINDA OMEGA 3 E OMEGA 6, ESSENCIAIS NOS PRIMEIROS MESES DE VIDA. REFERÊNCIA APTAMIL PROEXPERT PEPTI. LATA 800MG	0,0000	0,00

4	500,000	UN	FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE SEGUIMENTE PARA CRIANCAS ATE 03 ANOS COM DHA + ARA, ESPECIALMENTE DESENVOLVIDA PARA ATENDER AS NECESSIDADES NUTRICIONAIS DE BEBES COM ALERGIAS ALIMENTARES, SENSIBILIDADES OU INTOLERANCIAS, PROPORCIONANDO UMA NUTRICAO COMPLETA E SEGURA PARA O CRESCIMENTO SAUOAVEL. REFERENCIA.NEOCATE LCP. LATA 400MG	0,0000	0,00
---	---------	----	---	--------	------

Máscara	Descrição da Despesa	Valor Estimado
---------	----------------------	----------------

Preço Total Itens: 0,00

Apiacás, 01 de Julho de 2026.

JOSIANE GOLÇALVES FERREIRA

Diretor de Operações ou
Diretor de Obras

Diretor Administrativo

Diretor Presidente



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS
Av. Brasil Nº 1059 - Bairro Bom Jesus – Apiacás - MT
CNPJ - 01.321.850/0001-54

PMAPC/LICITAÇÃO

Fls: _____

Rúbrica: _____

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS.

Setor requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Responsável pela Demanda e Fiscal do Contrato: Nilton Melo dos Santos Junior

Responsável pela Solicitação: Secretária de Saúde Josiane Gonçalves Ferreira

E-mail: apiacassau2025@gmail.com

Telefone: (66) 3593-2227

1. OBJETO

AQUISIÇÃO DE FÓRMULA LACTEA INFANTIL DE PRESCRIÇÃO ESPECIAL PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE APIACÁS/MT, visando atender à demanda da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo tratamento, suporte e bem-estar às unidades de saúde municipais.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação justifica-se pela necessidade de garantir o fornecimento contínuo de fórmulas infantis, leites especiais e suplementos alimentares/nutricionais destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Apiacás/MT, assegurando a continuidade da assistência nutricional aos pacientes que apresentam necessidades alimentares específicas em decorrência de condições clínicas, patologias ou restrições nutricionais.

A assistência nutricional integra as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde, constituindo medida indispensável para a prevenção e o tratamento de agravos relacionados ao estado nutricional da população. Nesse contexto, a disponibilização desses produtos é essencial para garantir suporte nutricional adequado a pacientes que, por indicação médica ou nutricional, necessitam de fórmulas especiais para manutenção ou recuperação de seu estado de saúde.

A aquisição contempla fórmulas infantis, leites especiais e suplementos nutricionais destinados ao atendimento de pacientes cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde que apresentam necessidades dietéticas específicas, incluindo crianças prematuras, lactentes impossibilitados de receber aleitamento materno exclusivo, pacientes com alergias alimentares, intolerâncias à lactose, alergia à proteína do leite de vaca, distúrbios gastrointestinais, desnutrição, doenças metabólicas, pacientes oncológicos, diabéticos, hepatopatas, nefropatas, pacientes em pré e pós-operatório, bem como outros usuários que necessitem de terapia nutricional especializada mediante prescrição de médico ou nutricionista.

Ressalta-se que o aleitamento materno constitui a forma ideal de alimentação para crianças, devendo ser incentivado e promovido sempre que possível. Entretanto, em situações específicas, devidamente justificadas por profissional habilitado, torna-se necessária a utilização de fórmulas infantis e leites especiais como complemento ou substituição do leite materno, especialmente nos casos de prematuridade, baixa produção láctea materna, restrições alimentares ou outras condições clínicas que impeçam o aleitamento exclusivo.

Além do atendimento às crianças, o Município presta assistência a pacientes de todas as faixas etárias que apresentam risco nutricional ou necessitam de terapia nutricional especializada em razão de enfermidades que comprometem seu estado clínico e nutricional, sendo indispensável o fornecimento desses produtos para minimizar complicações, favorecer a recuperação clínica, reduzir o tempo de tratamento e melhorar a qualidade de vida dos usuários.

A contratação também se justifica pela necessidade de assegurar o atendimento contínuo das demandas encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelo Hospital Municipal de Apiacás e pelos serviços especializados de referência, evitando a interrupção da terapia nutricional prescrita, circunstância que pode ocasionar agravamento do quadro clínico dos pacientes e aumento da demanda por procedimentos de maior complexidade.

Assim, a presente contratação atende ao interesse público, observando os princípios da eficiência, da continuidade dos serviços públicos, da economicidade e da proteção à saúde, assegurando o acesso equitativo aos insumos nutricionais indispensáveis ao tratamento e à recuperação dos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Apiacás/MT.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS
Av. Brasil Nº 1059 - Bairro Bom Jesus – Apiacás - MT
CNPJ - 01.321.850/0001-54

PMAPC/LICITAÇÃO

Fls: _____

Rúbrica: _____

3. DA DESCRIÇÃO E QUANTIDADES

Os itens e quantitativos foram definidos com base no histórico de consumo da Secretaria Municipal de Saúde no exercício de 2025, no número de pacientes atendidos e na estimativa da demanda para o período de vigência da contratação, conforme levantamento realizado pela área técnica de Nutrição.

A estimativa também considera o aumento da demanda por fórmulas infantis, leites especiais e suplementos nutricionais, em razão do crescimento do número de pacientes, especialmente crianças, com indicação médica para terapia nutricional especializada. Dessa forma, os quantitativos foram estabelecidos de forma a garantir o atendimento da demanda prevista, assegurando a continuidade da assistência nutricional e evitando tanto o desabastecimento.

O objeto da contratação deverá atender às especificações técnicas e aos quantitativos constantes na tabela abaixo.

Item	Quantidade	Unid.	Código	Especificação
1	2.100	UN	1010642	ALIMENTO PARA DIETA ENTERAL OU ORAL FÓRMULA ENTERAL NORMOCALÓRICA, MALTODEXTRINA, XAROPE DE MILHO, PROTEÍNA DO SORO DO LEITE, SACAROSE, CASEINATO DE POTÁSSIO OBTIDO DO LEITE DE VACA, ÓLEO DE CANOLA DE BAIXO TEOR ERÚCICO, TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA, ÓLEO DE MILHO, LECITINA DE SOJA, FOSFATO DE SÓDIO, FOSFATO DE POTÁSSIO, VITAMINA A, VITAMINA D, VITAMINA E, VITAMINA K, VITAMINA C, VITAMINA B1, VITAMINA B2, NIACINA, VITAMINA B6, ÁCIDO FÓLICO, ÁCIDO PANTOTÊNICO, VITAMINA B12, TIAMINA E TAURINA, CLORETO DE MAGNÉSIO, CARBONATO DE CÁLCIO, BITARTARATO DE COLINA, CLORETO DE CÁLCIO, MINERAIS (MANGANÊS, FERRO, COBRE, ZINCO, SELÊNIO, CROMO, MOLIBDÊNIO E IODO, ACIDULANTE ÁCIDO CÍTRICO E AROMATIZANTE. ISENTO DE LACTOSE E GLÚTEN.ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE LEITE E SOJA. REFERENCIA ISOSOURCE NÃO CONTÉM GLÚTEN. FRASCO COM 1 LITRO. REFERÊNCIA ISOSOURCE SOYA.
2	500	UN	724022236	ALIMENTO PARA DIETA ENTERAL OU ORAL - NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PARA ADULTOS E CRIANÇAS, POLIMÉRICA, NORMOCALÓRICA E NORMOPROTEICA, A BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA, NORMOGLICIDICA, 100% MALTODEXTRINA, HIPOSSODICA, COM TODAS AS VITAMINAS E SAIS MINERAIS, ACRESCIDADA COM MIX DE FIBRAS (15 GR/L), ISENTO DE LACTOSE, SACAROSE E GLUTEN, PO, SABOR BAUNILHA, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1.0 A 1.4 KCAL/ML, LATA DE 800GR. REFERENCIA PRODIET TROPHIC FIBER.
3	700	UN	1010643	FORMULA A BASE DE PROTEÍNAS DE SOJA, E DESENVOLVIDA PARA CRIANÇAS DE ATÉ 6 MESES DE IDADE. NÃO CONTEM PROTEÍNAS LACTEAS, PODENDO SER INDICADA POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA CRIANÇAS COM INTOLERÂNCIA A LACTOSE OU NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE. CONTEM AINDA OMEGA 3 E OMEGA 6, ESSENCIAIS NOS PRIMEIROS MESES DE VIDA. REFERÊNCIA APTAMIL PROEXPERT PEPTI. LATA 800MG
4	500	UN	1010587	FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE SEGUIMENTO PARA CRIANÇAS ATÉ 03 ANOS COM DHA + ARA, ESPECIALMENTE DESENVOLVIDA PARA ATENDER AS NECESSIDADES NUTRICIONAIS DE BEBES COM ALERGIAS ALIMENTARES, SENSIBILIDADES OU INTOLERÂNCIAS, PROPORCIONANDO UMA NUTRIÇÃO COMPLETA E SEGURA PARA O CRESCIMENTO SAUDÁVEL. REFERENCIA.NEOCATE LCP. LATA 400MG

4. RESULTADOS PRETENDIDOS:

A administração das fórmulas nas instituições de saúde do município tem como objetivo, garantir o suprimento de todas as áreas de organização, ao menor custo possível e de maneira que a prestação de seus serviços não sofra interrupções prejudiciais aos atendimentos do Sistema Único de Saúde, visto que o não atendimento podem ensejar sanções ao município.

5. OBSERVAÇÕES GERAIS:

5.1. Local e horário da Entrega/Execução: As fórmulas infantis, leites especiais e suplementos nutricionais deverão ser entregues na Farmácia Municipal de Apiacás/MT, em dias úteis e nos horários previamente definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme as Solicitações de Fornecimento emitidas. As entregas deverão ocorrer sem quaisquer custos adicionais para a Administração.

5.2 Prazo de Entrega/ Execução: Entrega será parcelada não havendo quantidades mínimas para os pedidos, sendo os mesmos feitos de acordo com as necessidades do município. Os produtos deverão ser entregues e descarregados em até 15 (quinze) dias úteis, após o recebimento da ordem de fornecimento.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS
Av. Brasil N° 1059 - Bairro Bom Jesus – Apiacás - MT
CNPJ - 01.321.850/0001-54

PMAPC/LICITAÇÃO

Fis: _____

Rúbrica: _____

5.3 Prazo para pagamento: O pagamento será conforme aquisição, com a apresentação da nota fiscal em até 30 (trinta) dias após a entrega.

5.4. Vigência da contratação: O prazo de vigência da contratação é de 12 meses contados da assinatura do contrato, na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133/2021.

6. INDICAÇÃO DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO:

Responsável pela Demanda e Fiscal do Contrato: Nilton Melo dos Santos Junior

Cargo/Função; Farmacêutico Responsável pela Assistência Farmacêutica

E-mail; apiacassaude2025@gmail.com

Integrante técnico: Priscila de Oliveira Combinato

Cargo/Função; Coordenadora da Unidade Hospitalar

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.

Apiacás-MT, 01 de julho de 2026.

Josiane Gonçalves Ferreira
Secretária Municipal de Saúde

Nilton Melo dos Santos Junior
Responsável pela Demanda e Fiscal do Contrato