



PREFEITURA MUNICIPAL DE COIMBRA

Rua Álvaro de Barros, 401 - Centro - CEP: 36.550-000 - COIMBRA - MG.

CNPJ: 18.132.464/0001-17 - Tele fax: (32) 3555-1152 / 3555-1214

Anexo I

1. DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD

Órgão: Prefeitura Municipal de Coimbra	
Requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Secretaria Municipal de Saúde	
Responsável pela Demanda: Raissa Araujo Morais	Cargo/Função: Diretora Municipal de saúde
E-mail: smscoimbra@yahoo.com.br	Telefone: (31) 99792-6924
1.Objeto: O objeto da presente licitação é a aquisição de fórmulas infantis, de acordo com as especificações técnicas e quantitativas detalhadas neste documento, para atender às crianças com prescrição nutricional vinculadas à Secretaria de Saúde de Coimbra-MG.	
2. Justificativa da necessidade da aquisição: 2.1 - A aquisição de fórmula infantil é essencial para assegurar um suporte nutricional adequado às crianças que, em virtude de condições clínicas específicas, dependem dessa fórmula como única ou complementar forma de alimentação. Essa medida é fundamental para garantir o direito à saúde e promover o atendimento integral, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ao atender a essa necessidade, estamos contribuindo para o bem-estar e a saúde das crianças, assegurando que recebam a nutrição necessária para seu desenvolvimento saudável. 2.2 - Esta demanda está contemplada no Plano Contratações Anual da Prefeitura Municipal de Coimbra - PCA 2024 e devidamente registrada no Portal Nacional de Compras Públicas - PNCP, nos termos da Portaria nº 263/2023; Portaria 265/2023; Decreto nº 426/2023 - Prefeitura Municipal de Coimbra.	

Documento – Aquisição de fórmula infantil

Documento 20 - Documento de Formalização de Demanda - DFD

Rua Jose Matias Cunha, SN - Centro - Coimbra - MG / CEP 36.550-000

Fone: (32) 3555-1300 / (32) 3555-1705/ (32) 3555-1013

Website: <https://www.coimbra.mg.gov.br/>



PREFEITURA MUNICIPAL DE COIMBRA

Rua Álvaro de Barros, 401 - Centro - CEP: 36.550-000 - COIMBRA - MG.

CNPJ: 18.132.464/0001-17 - Tele fax: (32) 3555-1152 / 3555-1214

3. Descrições e quantidades:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTDE	VLR UNI.	VLR TOTAL
1	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. NÃO CONTÉM GLÚTEN Apresentação: Lata de 400g	UN	300	R\$ 229,70	R\$ 68.910,00
2	Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e/ou crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose, à base de aminoácidos livres. NÃO CONTÉM GLÚTEN Apresentação: Lata de 400g	UN	400	R\$ 299,00	R\$ 119.600,00
Valor Total → R\$ 188.510,00					

4. Observações gerais →

Objeto: () Serviço não continuado

() Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra

() Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra

(x) Material de consumo

() Material permanente / equipamento

4.1 - Previsão de data para assinatura contratual/ARP:04/2025

Documento – Aquisição de fórmula infantil

Documento 20 - Documento de Formalização de Demanda - DFD

Rua Jose Matias Cunha, SN - Centro - Coimbra - MG / CEP 36.550-000

Fone: (32) 3555-1300 / (32) 3555-1705/ (32) 3555-1013

Website: <https://www.coimbra.mg.gov.br/>



PREFEITURA MUNICIPAL DE COIMBRA

Rua Álvaro de Barros, 401 - Centro - CEP: 36.550-000 - COIMBRA - MG.

CNPJ: 18.132.464/0001-17 - Tele fax: (32) 3555-1152 / 3555-1214

4.2 - Local de Entrega/Execução: Rua José Matias Cunha, SN, Centro - Coimbra/MG (Secretaria Municipal de Saúde).

4.4 - Horário da Entrega/Execução: **07:00 às 11:00 e de 12:00 às 16:00 (Segunda a Sexta-feira)**

4.5 - Unidade responsável para esclarecimentos: Secretaria Municipal de Saúde

4.6 - Servidor (es) responsável (is) para esclarecimento (s):

4.6.1. Identificação do gestor titular da ARP

Nome do servidor: **Raissa Araujo Moraes**

Matrícula: **113249**

Lotação: **Secretaria Municipal de Saúde**

E-mail: **smscoimbra@yahoo.com.br**

4.6.2. Identificação do gestor suplente da ARP

Nome do servidor: **Katiuscia Sabrina Braga Tristão**

Matrícula: **113286**

Lotação: **Secretaria Municipal de Saúde**

E-mail: **licitacaosaude.coimbra@gmail.com**

4.6.3. Identificação do fiscal do contrato/ARP

Nome do servidor: **Davi Geraldo Silva Hott**

Matrícula: **113219**

Lotação: **Secretaria Municipal de Saúde**

E-mail: **davisiilva26@hotmail.com**



PREFEITURA MUNICIPAL DE COIMBRA

Rua Álvaro de Barros, 401 - Centro - CEP: 36.550-000 - COIMBRA - MG.

CNPJ: 18.132.464/0001-17 - Tele fax: (32) 3555-1152 / 3555-1214

4.7. Equipe responsável pela elaboração do Estudo Técnico Preliminar:

4.7.1. Nome do Servidor

Nome do servidor: **Katiuscia Sabrina Braga Tristão**

Matrícula: **113286**

Lotação: **Secretaria Municipal de Saúde**

E-mail: **licitacaosaude.coimbra@gmail.com**

4.8 - Prazo para pagamento: **Em até 30 (trinta) dias corridos após emissão de nota fiscal corridos.**

Rua Jose Matias Cunha, SN, Centro - Coimbra/MG - Sede Secretaria Municipal de Saúde

Raissa Araujo Moraes
Diretora Municipal de Saúde
CPF: 099.509.816-62
Matrícula: 113249

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a aquisição e demais providências cabíveis.