



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALUMÍNIO

ESTADO DE SÃO PAULO
Av. Engº. Antonio de Castro Figueirôa, 100 - Fone: 4715-5500
CEP 18125-000 - Alumínio - SP

Alumínio, 29 de Novembro de 2021.

REF.: Pregão Presencial para Registros de Preços nº 26/2021

OBJETO: Fornecimento de Suplementos Alimentares (Diets especiais e fórmulas infantis)

Conforme análise das amostras, encaminhamos o parecer final.

| EMPRESA: HUMANA ALIMENTAR DIST DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS NUTRICIONAIS | | |
|---|---|---|
| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | RESULTADO |
| 1 | Dieta em pó para nutrição enteral para adultos. Nutricionalmente completa e balanceada. | APROVADO TROPIC BASIC 1.11.01.0187.0 |
| 2 | Dieta em pó para nutrição enteral. Nutricionalmente completa, de rápida absorção para distúrbios. | APROVADO PEPTIMAX 1.11.01.0188.8 |

| EMPRESA: CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR | | |
|--|---|--|
| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | RESULTADO |
| 3 | Dieta padrão para nutrição enteral, líquida, nutricionalmente completa, normocalórica e normoproteica, com adição de fibras. Isenta de sacarose, lactose e gluten. Sistema fechado. | APROVADO FRESUBIN ORIGINAL FIBER 1.11.01.0189.6 |
| 4 | Dieta padrão para nutrição enteral, líquida, nutricionalmente completa, hipercalórica (1,5 Kcal/ml), com adição de fibras. Isenta de sacarose, lactose e gluten. Sistema fechado. | APROVADO FRESUBIN ENERGY 1.11.01.0190.0 |
| 10 | Dieta padrão para nutrição enteral, líquida, nutricionalmente completa, hipercalórica (1,5 Kcal/ml) e hiperproteica. Isenta de fibras, sacarose, lactose e gluten. Sistema fechado | APROVADO FRESUBIN HP ENERGY 1.11.01.0196.9 |
| 11 | Dieta enteral pediátrica, hipercalórica e normoproteica, com fibras, com presença de EPA e DHA. Frasco sistema fechado, 500ml | APROVADO FEBRINI ENERGY 1.11.01.0200.0 |

| EMPRESA: LGM COM E REPRESENTAÇÕES DE PROD ALIM EM GERAL EIRELLI EPP | | |
|--|---|--|
| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | RESULTADO |
| 5 | Fórmula infantil de seguimento para lactentes a partir do 6º mês. Adicionada de prebióticos, vitaminas e minerais. | APROVADO NESTOGENO 2 1.11.01.0191.8 |
| 6 | Fórmula infantil de seguimento para lactentes a partir do 6º mês. A base de proteína isolada de soja. Indicado para crianças com intolerância à lactose. | APROVADO NAN SOJA 1.11.01.0192.6 |
| 7 | Fórmula infantil em pó isenta de lactose para a satisfação das necessidades nutricionais dos lactentes, no tratamento dietético da intolerância/má absorção à lactose e da diarreia. Com DHA, ARA e Nucleotídeos. | APROVADO NAN SL 1.11.01.0193.4 |
| 9 | Fórmula infantil de partida, para lactentes até o 6º mês de | APROVADO |

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| | vida. Com adição de prebióticos, vitaminas, minerais, nucleotídeos, DHA e ARA e com predominância da proteína do soro do leite em relação à caseína. | NAN COMFOR 1 1.11.01.0195.0 |
|--|--|-----------------------------|

| EMPRESA: SOMA HOSPITALAR | | |
|---------------------------------|--|------------------------------------|
| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | RESULTADO |
| 8 | Espessante e gelificante de alimentos, em pó. Não altera a cor, sabor e cheiro dos alimentos quentes ou frios. Indicado para pacientes com disfagia e dificuldade de deglutição. Isento de glúten. | APROVADO ESPEFOR 1.11.01.0194.2 |

COMISSÃO DE ANÁLISE

Aline Aparecida de Avila Carissio _____
(Diretora divisão da farmácia)

Sem mais para o momento.
Atenciosamente.