

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1. ÁREA REQUISITANTE: HMUFARM/HMU/SMS
FARMÁCIA HMU

DATA PREVISTA PARA CONCLUSÃO:
31/05/2026

1.2. DESCRIÇÃO SUCINTA DO OBJETO:

O objeto pretendido para contratação se trata da abertura de registro de preço para aquisição de Nutrição Parenteral para atender as demandas do Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado, pelo período de 12 (doze) meses.

GRAU DE PRIORIDADE:



Alta



Média



Baixa

1.3. JUSTIFICATIVA DE PRIORIDADE:

Prioridade média, visto que ainda há um pequeno estoque na Farmácia Hospitalar.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A Nutrição Parenteral, objeto desta aquisição, destina-se ao atendimento das necessidades clínicas dos pacientes internados no Hospital Municipal Doutor Joaquim Brochado, garantindo suporte nutricional adequado àqueles que não podem utilizar a via enteral, contribuindo para a recuperação clínica, redução de complicações e melhoria dos desfechos em saúde.

A demanda é contínua e indispensável à manutenção da assistência hospitalar, sendo a descontinuidade no fornecimento fator de risco direto à saúde e à vida dos pacientes.

3. DETALHAMENTO DOS ITENS

Item	Descrição Técnica	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA, PRONTA PARA USO, PARA PACIENTE ADULTO, PARA ACESSO VENOSO CENTRAL. FORNECENDO 1700 A 2100 KCAL. CONTENDO SOLUÇÃO DE POLIAMINOÁCIDOS (NO MÍNIMO 65G DE AMINOÁCIDOS), GLICOSE, EMULSÃO LIPÍDICA DE ALTA QUALIDADE MCT/LCT.	60	349,75	20.985,00
2	NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA, PRONTA PARA USO, PARA PACIENTE ADULTO, PARA ACESSO VENOSO CENTRAL. FORNECENDO 1000 A 1250 KCAL. CONTENDO SOLUÇÃO DE POLIAMINOÁCIDOS (NO MÍNIMO 50G DE AMINOÁCIDOS), GLICOSE, EMULSÃO LIPÍDICA DE ALTA QUALIDADE MCT/LCT.	60	569,83	34.189,80

3. DETALHAMENTO DOS ITENS

Item	Descrição Técnica	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
3	NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA, PRONTA PARA USO, PARA PACIENTE ADULTO, PARA ACESSO VENOSO PERIFÉRICO. FORNECENDO 600 A 1000 KCAL. CONTENDO SOLUÇÃO DE POLIAMINOÁCIOS (NO MÍNIMO 40G DE AMINOÁCIDOS). BOLSA TRI COMPARTIMENTADA, EM SISTEMA FECHADO.	60	316,77	19.006,20
VALOR TOTAL ESTIMADO:				R\$ 74.181,00

4. RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO/AQUISIÇÃO

ID/Matricula	Nome Completo	Cargo/Função
140404	DENISE PEREIRA DOS SANTOS	FARMACÊUTICA/ COORDENADORA DA FARMÁCIA HOSPITALAR

5. ACOMPANHAMENTO DA CONTRATAÇÃO (FISCAL/TÉCNICO) E OU AQUISIÇÃO

Descrição da Atribuição	Responsável Técnico	Período
Acompanhamento técnico e fiscalização durante todo o processo licitatório.	ELIANE PEREIRA BAIA MARQUES	12 MESES
Acompanhamento técnico e fiscalização durante todo o processo licitatório.	JOSÉ JULIANO ESPINDOLA	12 MESES

CHECKLIST DE ANEXOS:

**3 ORÇAMENTOS
CARTA DE EXCLUSIVIDADE**



Documento assinado eletronicamente por **Denise Pereira dos Santos, Coordenador(a)**, em 30/03/2026, às 12:03, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Pereira Baia Marques, Diretor(a)**, em 01/04/2026, às 15:44, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **José Juliano Espindula**, Secretário(a), em 07/04/2026, às 12:59, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://unai.sei.mg.gov.br/verificarautenticidade> informando o código verificador **0001541** e o código CRC **A2BE8E17**.

Referência: Processo nº 0206.01.0000311/2026-06

SEI nº 12

HOSPITAL MUNICIPAL - COORDENAÇÃO FARMACIA

HOSPITAL MUNICIPAL DE UNAÍ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - Praça Jk, s/n - Bairro Centro – Unaí/MG – CEP CEP 38.610-029

Tel: Email: saude@prefeituraunai.mg.gov.br

Criado por 04737316148, versão 3 por 04737316148 em 30/03/2026 12:02:56.