



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE

Secretaria/Órgão: Secretaria de Saúde – HMST

Coordenação/Setor Solicitante: Setor De Nutrição

Responsável pela Solicitação: Livia Rezende Furtado

Cargo/Função: Nutricionista

Telefone: 24 992179588

E-mail: liviarezende@yahoo.com.br

Data da Solicitação: 28/08/2026

2. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

Tipo da Contratação:

☒ (X) Aquisição de Material de Consumo

☐ () Aquisição de Material Permanente

☐ () Contratação de Serviço

☐ () Serviço Continuado

☐ () Locação

☐ () Credenciamento

☐ () Inexigibilidade

☐ () Outro: _____

Objeto Pretendido:

Aquisição de módulos e suplementos destinados à terapia nutricional enteral e oral, compreendendo módulos de proteína, fibras, espessantes e demais módulos específicos, para atendimento das necessidades nutricionais de pacientes internados na unidade hospitalar.

Os produtos serão utilizados conforme indicação e prescrição do profissional responsável, de acordo com as condições clínicas e necessidades nutricionais individuais dos pacientes.

3. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

A unidade hospitalar necessita manter o fornecimento regular de módulos e produtos destinados à terapia nutricional, tais como módulo proteico, módulo de fibras, espessante e demais módulos específicos, visando complementar o adequado a alimentação dos pacientes que apresentam necessidades nutricionais diferenciadas.

A utilização desses produtos é necessária para o atendimento de pacientes que, em razão de suas condições clínicas, não conseguem atingir suas necessidades nutricionais exclusivamente por meio da alimentação convencional ou da dieta enteral padrão, sendo necessária a individualização da terapia nutricional.



Os itens solicitados são utilizados na adequação da oferta de proteínas, fibras e consistência das preparações, contribuindo para o atendimento das necessidades nutricionais e para a segurança da assistência alimentar e nutricional prestada aos pacientes.

As dietas em sistema fechado em ambiente hospitalar seguem a base legal da RDC ANVISA no. 503 de 27 de maio de 2021, que dispõe sobre os requisitos mínimos para a Terapia de Nutrição Enteral.

Dessa forma, a contratação mostra-se imprescindível para atender à demanda atual e à expansão prevista dos serviços, assegurando a continuidade, qualidade e segurança da assistência alimentar e nutricional prestada pela unidade.

4. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

A contratação pretendida justifica-se pela necessidade de assegurar a continuidade dos serviços de alimentação e nutrição prestados pela instituição, atividade essencial ao funcionamento da unidade hospitalar e ao atendimento das políticas públicas de saúde, pelo período de 6 (seis) meses.

A presente contratação justifica-se pela necessidade de garantir a continuidade da assistência nutricional aos pacientes internados na unidade hospitalar, considerando que não há, atualmente, licitação vigente com saldo disponível para os itens solicitados.

A ausência desses produtos poderá comprometer a adequada execução das condutas nutricionais prescritas, especialmente para pacientes que necessitam de suplementação ou modulação específica da dieta em razão de suas condições clínicas.

Dessa forma, faz-se necessária a aquisição dos módulos e produtos relacionados, a fim de assegurar a disponibilidade dos insumos essenciais à terapia nutricional, evitando descontinuidade no atendimento e garantindo condições adequadas para o cumprimento das prescrições nutricionais durante o período de atendimento hospitalar.

5. MEMÓRIA DE CÁLCULO DAS QUANTIDADES

A definição dos quantitativos estimados para a presente contratação foi realizada com base no histórico de consumo da instituição, considerando os registros de utilização dos itens durante a vigência do contrato anterior.

No último ano recebemos doações de dietas em sistema fechado o que ocasionou a não solicitação das mesmas.

Dessa forma, os quantitativos propostos buscam refletir de maneira mais fiel a demanda atual e futura da unidade, reduzindo o risco de desabastecimento e assegurando a continuidade dos serviços de alimentação e nutrição durante a vigência contratual.

6. LOCAL DE ENTREGA OU EXECUÇÃO

Deverá ser entregue semanalmente conforme solicitação.
Segundo informação abaixo:

NO PRAZO MÁXIMO DE	LOCAL DE ENTREGA	HORÁRIO DE ENTREGA	ENDEREÇO
5 dias	Setor de Nutrição do Hospital	7h00min as 17h	Rua Professora Maria Emília Esteves, 617 –Centro - São José do Vale do Rio Preto-RJ.

7. PRAZO DE NECESSIDADE

Urgência:

() Não

(x) Sim

8. RESULTADOS PRETENDIDOS

Com a presente contratação, pretende-se garantir o fornecimento contínuo e regular de produtos destinados à produção de refeições assim como suplementação pela unidade hospitalar, assegurando a manutenção da assistência alimentar e nutricional prestada aos pacientes, usuários atendidos e colaboradores da instituição.

Busca-se ainda:

- Assegurar o abastecimento adequado dos estoques das dietas e Módulos durante toda a vigência contratual;
- Garantir a execução dos cardápios planejados pelo Serviço de Nutrição e Dietética, mantendo a qualidade nutricional das refeições ofertadas;
- Minimizar riscos de desabastecimento e interrupção dos serviços de alimentação;
- Promover maior previsibilidade e segurança no planejamento;
- Assegurar o cumprimento das normas sanitárias e dos padrões de qualidade exigidos para os alimentos fornecidos;
- Otimizar a aplicação dos recursos públicos por meio de contratação planejada e compatível com o consumo histórico e a demanda projetada.

9. FISCALIZAÇÃO DA FUTURA CONTRATAÇÃO

Fiscal Titular:

Nome: Livia Rezende Furtado

Cargo/Função: Nutricionista

Matrícula: 5589

Fiscal Substituto:

Nome: Ana Paula Brochado,

Cargo/Função: cozinheira

Matrícula: 3049



10. DECLARAÇÃO DO DEMANDANTE

Declaro que as informações prestadas neste Documento de Formalização da Demanda refletem a real necessidade desta unidade administrativa, sendo verdadeiras, suficientes e compatíveis com os objetivos institucionais, destinando-se a subsidiar a abertura e instrução do respectivo processo de contratação.

Declaro, ainda, estar ciente de que a presente demanda será submetida aos procedimentos administrativos e legais aplicáveis às contratações públicas, observando-se as etapas de planejamento, instrução processual, análise jurídica, disponibilidade orçamentária, pesquisa de preços, seleção do fornecedor e demais trâmites previstos na Lei Federal nº 14.133/2021, na regulamentação municipal vigente e demais normas correlatas, circunstâncias que poderão demandar prazo para sua conclusão.

Por fim, reconheço ser de responsabilidade desta Coordenação planejar adequadamente suas necessidades, adotar as medidas necessárias para garantir a continuidade dos serviços públicos sob sua gestão e encaminhar as demandas com antecedência suficiente para viabilizar a regular tramitação do processo de contratação, evitando situações emergenciais decorrentes de falta de planejamento.

São José do Vale do Rio Preto/RJ, 28 de Agosto de 2026.

Coordenador(a) / Chefia Imediata





MUNICIPIO SÃO JOSE DO VALE DO RIO PRETO
RUA PROFESSORA MARIA EMÍLIA ESTEVES, Nº 691 - CENTRO
SJVRP/RJ - CEP: 25780-000
FONE (24) 2224-7404



CÓDIGO DE ACESSO
7B4A3166EE1646A5816B0E39A5825010

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

✓ Assinante: LIVIA REZENDE FURTADO em 28/08/2026 13:55:11
CPF:***.***-.777-22
Certificadora: MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO - ROOT

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://sjvriopreto.flowdocs.com.br/public/assinaturas/7B4A3166EE1646A5816B0E39A5825010>