



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPINA

Av. 01 n° 106 Centro – Itirapina – SP – Cep 13530-000

Fone: (19) 3575-9000 – Fax: (19) 3575-1525

**PARECER DE ANÁLISE DAS AMOSTRAS REFERENTE AO EDITAL DE PREGÃO
ELETRÔNICO Nº 038/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº: 1250/2022**

Registrar preços para aquisição parcelada de leite (fórmulas infantis e especiais) para a Merenda escolar, Hospital São José e Atenção Básica e aquisição parcelada dietas para nutrição enteral/oral, fórmulas infantis e especiais e suplementos nutricionais para o Hospital São José e Atenção Básica, pertencente às Secretarias Municipal da Educação e Saúde do Município de Itirapina/SP, para o período de 12 (doze) meses.

Segue abaixo parecer de análise referente às amostras de fórmulas infantis e especiais enviadas para análise. Salienta-se que os produtos foram avaliados em relação aos critérios estabelecidos no edital.

1. EMPRESA NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

1.1. DIETA ENTERAL E ORAL EM PÓ USO PEDIATRICO (MARCA: FORTINI PLUS) – ITEM 07

PARECER:

- ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): APROVADO
- ASPECTOS SENSORIAIS:
 - Aspecto: APROVADO
 - Textura: APROVADO
 - Cor: APROVADO
 - Odor: APROVADO
 - Sabor (quando for o caso): APROVADO
 - Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO
 - Consistência (quando for o caso): APROVADO

1.2. DIETA ENTERAL E ORAL LÍQUIDA PARA CONTROLE GLICÊMICO (MARCA: DIANUTRI) – ITEM 10

PARECER:

- ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): APROVADO
- ASPECTOS SENSORIAIS:
 - Aspecto: APROVADO

AP

4
1.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPINA

Av. 01 nº 106 Centro – Itirapina – SP – Cep 13530-000

Fone: (19) 3575-9000 – Fax: (19) 3575-1525

Textura: APROVADO

Cor: APROVADO

Odor: APROVADO

Sabor (quando for o caso): APROVADO

Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO

Consistência (quando for o caso): APROVADO

1.3. FÓRMULA INFANTIL A BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA COM FERRO PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES (MARCA: APTAMIL SOJA 1) – ITEM 18

PARECER:

➤ ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): APROVADO

➤ ASPECTOS SENSORIAIS:

Aspecto: APROVADO

Textura: APROVADO

Cor: APROVADO

Odor: APROVADO

Sabor (quando for o caso): APROVADO

Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO

Consistência (quando for o caso): APROVADO

1.4. FÓRMULA INFANTIL A BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA COM FERRO PARA LACTENTES DE 6 A 12 MESES (MARCA: APTAMIL SOJA 2) – ITEM 19

PARECER:

➤ ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): APROVADO

➤ ASPECTOS SENSORIAIS:

Aspecto: APROVADO

Textura: APROVADO

Cor: APROVADO

Odor: APROVADO

Sabor (quando for o caso): APROVADO

Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO

Consistência (quando for o caso): APROVADO

Handwritten signature and initials in blue ink.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPINA

Av. 01 n° 106 Centro – Itirapina – SP – Cep 13530-000

Fone: (19) 3575-9000 – Fax: (19) 3575-1525

1.5. FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE (MARCA: APTAMIL SL) – ITEM 20

PARECER:

- ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): APROVADO
- ASPECTOS SENSORIAIS:
 - Aspecto: APROVADO
 - Textura: APROVADO
 - Cor: APROVADO
 - Odor: APROVADO
 - Sabor (quando for o caso): APROVADO
 - Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO
 - Consistência (quando for o caso): APROVADO

1.6. FORMULA INFANTIL EXTENSAMENTE HIDROLISADA PARA LACTENTES DESDE O NASCIMENTO (MARCA: APTAMIL PEPTI) – ITEM 21

PARECER:

- ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): APROVADO
- ASPECTOS SENSORIAIS:
 - Aspecto: APROVADO
 - Textura: APROVADO
 - Cor: APROVADO
 - Odor: APROVADO
 - Sabor (quando for o caso): APROVADO
 - Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO
 - Consistência (quando for o caso): APROVADO

1.7. FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES DE 0 A 12 MESES HIPERCALÓRICA (MARCA: INFATRINI) – ITEM 27

PARECER:

- ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): APROVADO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPINA

Av. 01 n° 106 Centro – Itirapina – SP – Cep 13530-000

Fone: (19) 3575-9000 – Fax: (19) 3575-1525

➤ ASPECTOS SENSORIAIS:

Aspecto: APROVADO

Textura: APROVADO

Cor: APROVADO

Odor: APROVADO

Sabor (quando for o caso): APROVADO

Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO

Consistência (quando for o caso): APROVADO

2. EMPRESA PRLV INDUSTRIA DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES LTDA

2.1. DIETA ENTERAL E ORAL EM PÓ (MARCA: NUTRO PREMIUM SOY) – ITEM 05

PARECER:

➤ ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): APROVADO

➤ ASPECTOS SENSORIAIS:

Aspecto: APROVADO

Textura: APROVADO

Cor: APROVADO

Odor: APROVADO

Sabor (quando for o caso): APROVADO

Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO

Consistência (quando for o caso): APROVADO

3. EMPRESA NUTRICIONALE COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA

3.1. ALIMENTO COM PROTEINA ISOLADA DE SOJA (LEITE DE SOJA) (MARCA: SOY+) – ITEM 01

PARECER:

➤ ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): APROVADO

➤ ASPECTOS SENSORIAIS:

Aspecto: APROVADO

Textura: APROVADO

Cor: APROVADO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPINA

Av. 01 nº 106 Centro – Itirapina – SP – Cep 13530-000

Fone: (19) 3575-9000 – Fax: (19) 3575-1525

Odor: APROVADO

Sabor (quando for o caso): APROVADO

Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO

Consistência (quando for o caso): APROVADO

4. EMPRESA MERCOSOLUÇÕES EM SAUDE SA

4.1. DIETA ENTERAL E ORAL LÍQUIDA (MARCA: ISOSOURCE 1.5) – ITEM 08

PARECER:

➤ ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): APROVADO

➤ ASPECTOS SENSORIAIS:

Aspecto: APROVADO

Textura: APROVADO

Cor: APROVADO

Odor: APROVADO

Sabor (quando for o caso): APROVADO

Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO

Consistência (quando for o caso): APROVADO

5. EMPRESA ROSILENE VIEIRA LOPES EPP

5.1. ESPESSANTE ALIMENTAR EM PÓ EM LATA (MARCA: ESPESSAMIX) – ITEM 16

PARECER:

➤ ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): APROVADO

➤ ASPECTOS SENSORIAIS:

Aspecto: APROVADO

Textura: APROVADO

Cor: APROVADO

Odor: APROVADO

Sabor (quando for o caso): APROVADO

Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO

Consistência (quando for o caso): APROVADO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPINA

Av. 01 nº 106 Centro – Itirapina – SP – Cep 13530-000

Fone: (19) 3575-9000 – Fax: (19) 3575-1525

5.2. MÓDULO DE FIBRAS (MARCA: MODULO FSI) – ITEM 28

PARECER:

- ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): APROVADO
- ASPECTOS SENSORIAIS:
 - Aspecto: APROVADO
 - Textura: APROVADO
 - Cor: APROVADO
 - Odor: APROVADO
 - Sabor (quando for o caso): APROVADO
 - Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO
 - Consistência (quando for o caso): APROVADO

5.3. SUPLEMENTO EM PÓ PRONTO PARA USO PARA CRIANÇAS DE 01 A 10 ANOS (MARCA: SUPREMIX) – ITEM 32

PARECER:

- ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): REPROVADO
- ASPECTOS SENSORIAIS:
 - Aspecto: APROVADO
 - Textura: APROVADO
 - Cor: APROVADO
 - Odor: APROVADO
 - Sabor (quando for o caso): APROVADO
 - Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO
 - Consistência (quando for o caso): APROVADO

6. EMPRESA TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA

6.1. FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO ANTIREGURGITAÇÃO (MARCA: NAN ESPESSAR) – ITEM 23

PARECER:

- ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): APROVADO
- ASPECTOS SENSORIAIS:
 - Aspecto: APROVADO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPINA

Av. 01 nº 106 Centro – Itirapina – SP – Cep 13530-000

Fone: (19) 3575-9000 – Fax: (19) 3575-1525

Textura: APROVADO

Cor: APROVADO

Odor: APROVADO

Sabor (quando for o caso): APROVADO

Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO

Consistência (quando for o caso): APROVADO

6.2. FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE 0 a 6 MESES (fórmula infantil de partida) (MARCA: NAN COMFOR 1) – ITEM 24

PARECER:

➤ ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): APROVADO

➤ ASPECTOS SENSORIAIS:

Aspecto: APROVADO

Textura: APROVADO

Cor: APROVADO

Odor: APROVADO

Sabor (quando for o caso): APROVADO

Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO

Consistência (quando for o caso): APROVADO

6.3. FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES A PARTIR DO 6º MÊS (fórmula infantil de seguimento) (MARCA: NESTOGENO 2) – ITEM 25

PARECER:

➤ ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): REPROVADO

➤ ASPECTOS SENSORIAIS:

Aspecto: APROVADO

Textura: APROVADO

Cor: APROVADO

Odor: APROVADO

Sabor (quando for o caso): APROVADO

Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO

Consistência (quando for o caso): APROVADO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPINA

Av. 01 nº 106 Centro – Itirapina – SP – Cep 13530-000

Fone: (19) 3575-9000 – Fax: (19) 3575-1525

6.4. FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES A PARTIR DO 10º MÊS (fórmula infantil de seguimento) (MARCA: NESTONUTRI) – ITEM 26

PARECER:

- ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): REPROVADO
- ASPECTOS SENSORIAIS:
 - Aspecto: APROVADO
 - Textura: APROVADO
 - Cor: APROVADO
 - Odor: APROVADO
 - Sabor (quando for o caso): APROVADO
 - Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO
 - Consistência (quando for o caso): APROVADO

7. EMPRESA CHOLMED COMERCIO HOSPITALAR LTDA

7.1. DIETA ENTERAL E ORAL EM PÓ PARA CONTROLE GLICÊMICO. (MARCA: PENTA SURE SR) – ITEM 06

PARECER:

- ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): APROVADO
- ASPECTOS SENSORIAIS:
 - Aspecto: APROVADO
 - Textura: APROVADO
 - Cor: APROVADO
 - Odor: APROVADO
 - Sabor (quando for o caso): APROVADO
 - Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO
 - Consistência (quando for o caso): APROVADO

7.2. DIETA ENTERAL E ORAL LÍQUIDA DESTINADO A PACIENTES ONCOLÓGICOS – SUPLEMENTAÇÃO (MARCA: SUPPORTAN DRINK) – ITEM 11

PARECER:

- ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): REPROVADO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPINA

Av. 01 nº 106 Centro – Itirapina – SP – Cep 13530-000

Fone: (19) 3575-9000 – Fax: (19) 3575-1525

➤ ASPECTOS SENSORIAIS:

Aspecto: APROVADO

Textura: APROVADO

Cor: APROVADO

Odor: APROVADO

Sabor (quando for o caso): APROVADO

Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO

Consistência (quando for o caso): APROVADO

7.3. DIETA ENTERAL OU VIA ORAL EM PÓ A BASE DE SOJA (MARCA: ENTERAL COMP) – ITEM 12

PARECER:

➤ ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): APROVADO

➤ ASPECTOS SENSORIAIS:

Aspecto: APROVADO

Textura: APROVADO

Cor: APROVADO

Odor: APROVADO

Sabor (quando for o caso): APROVADO

Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO

Consistência (quando for o caso): APROVADO

7.4. MÓDULO DE GLUTAMINA EM SACHÊ (MARCA: GLUTAMAX) – ITEM 29

PARECER:

➤ ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): APROVADO

➤ ASPECTOS SENSORIAIS:

Aspecto: APROVADO

Textura: APROVADO

Cor: APROVADO

Odor: APROVADO

Sabor (quando for o caso): APROVADO

Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO

Consistência (quando for o caso): APROVADO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPINA

Av. 01 nº 106 Centro – Itirapina – SP – Cep 13530-000

Fone: (19) 3575-9000 – Fax: (19) 3575-1525

7.5. MÓDULO DE MATODEXTRINA (MARCA: CARBOFOR) – ITEM 31

PARECER:

- ASPECTOS VISUAIS (embalagem, peso e composição nutricional): APROVADO
- ASPECTOS SENSORIAIS:
 - Aspecto: APROVADO
 - Textura: APROVADO
 - Cor: APROVADO
 - Odor: APROVADO
 - Sabor (quando for o caso): APROVADO
 - Cocção e rendimento (quando for o caso): APROVADO
 - Consistência (quando for o caso): APROVADO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPINA

Av. 01 nº 106 Centro – Itirapina – SP – Cep 13530-000

Fone: (19) 3575-9000 – Fax: (19) 3575-1525

ATA DE ANÁLISE DAS AMOSTRAS REFERENTE AO PREGÃO PRESENCIAL Nº 038/2022, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1250/2022

Diante do exposto, ficam aprovadas as amostras abaixo:

EMPRESA: NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

ITEM	PRODUTO
07	DIETA ENTERAL E ORAL EM PÓ USO PEDIATRICO
10	DIETA ENTERAL E ORAL LÍQUIDA PARA CONTROLE GLICÊMICO
18	FÓRMULA INFANTIL A BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA COM FERRO PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES
19	FÓRMULA INFANTIL A BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA COM FERRO PARA LACTENTES DE 6 A 12 MESES
20	FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE
21	FORMULA INFANTIL EXTENSAMENTE HIDROLISADA PARA LACTENTES DESDE O NASCIMENTO
27	FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES DE 0 A 12 MESES HIPERCALÓRICA

EMPRESA: PRLV INDUSTRIA DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES LTDA

ITEM	PRODUTO
05	DIETA ENTERAL E ORAL EM PÓ

EMPRESA: NUTRICIONALE COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA

ITEM	PRODUTO
01	ALIMENTO COM PROTEINA ISOLADA DE SOJA (LEITE DE SOJA)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPINA

Av. 01 nº 106 Centro – Itirapina – SP – Cep 13530-000

Fone: (19) 3575-9000 – Fax: (19) 3575-1525

EMPRESA: MERCOSOLUÇÕES EM SAUDE SA

ITEM	PRODUTO
08	DIETA ENTERAL E ORAL LÍQUIDA

EMPRESA: ROSILENE VIEIRA LOPES EPP

ITEM	PRODUTO
16	ESPESSANTE ALIMENTAR EM PÓ EM LATA
28	MÓDULO DE FIBRAS

EMPRESA: TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA

ITEM	PRODUTO
23	FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO ANTIREGURGIÇÃO
24	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE 0 a 6 MESES (fórmula infantil de partida)

EMPRESA: CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

ITEM	PRODUTO
06	DIETA ENTERAL E ORAL EM PÓ PARA CONTROLE GLICÊMICO
12	DIETA ENTERAL OU VIA ORAL EM PÓ A BASE DE SOJA
29	MÓDULO DE GLUTAMINA EM SACHÊ
31	MÓDULO DE MATODEXTRINA



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPINA

Av. 01 nº 106 Centro – Itirapina – SP – Cep 13530-000

Fone: (19) 3575-9000 – Fax: (19) 3575-1525

Segue abaixo os itens que foram **REPROVADOS**, pois o produto não atende ao descritivo do edital:

EMPRESA: ROSILENE VIEIRA LOPES EPP

32	SUPLEMENTO EM PÓ PRONTO PARA USO PARA CRIANÇAS DE 01 A 10 ANOS
----	--

Observação item 14: No descritivo pede consumo para faixa etária a partir de 1 ano, e de acordo com a ficha técnica o produto é para uso a partir de 2 anos.

EMPRESA: TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA

25	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES A PARTIR DO 6º MÊS (fórmula infantil de seguimento)
26	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES A PARTIR DO 10º MÊS (fórmula infantil de seguimento)

Observação item 25: No descritivo pede a predominância da caseína em relação a proteína do soro do leite, e de acordo com a ficha técnica o produto possui 60% da proteína do soro do leite e 40% de caseína.

Observação item 26: No descritivo pede consumo para faixa etária a partir de 10 meses, e de acordo com a ficha técnica está consumo a partir de 1 ano.

EMPRESA: CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

ITEM	PRODUTO
11	DIETA ENTERAL E ORAL LÍQUIDA DESTINADO A PACIENTES ONCOLÓGICOS – SUPLEMENTAÇÃO

Observação item 11: No descritivo pede que seja isento de lactose e sacarose, no rotulo do produto diz que contém lactose, e na ficha técnica diz que contem sacarose.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPINA

Av. 01 nº 106 Centro – Itirapina – SP – Cep 13530-000

Fone: (19) 3575-9000 – Fax: (19) 3575-1525

Concluída esta fase e nada mais havendo a relatar, encerra-se os trabalhos com a lavratura desta ata, que após lida e achada em conforme, vai assinada por todos os presentes.

Sem mais
Atenciosamente

Itirapina, 30 de Novembro de 2022

Renata Soeiro Suppino
Nutricionista Saúde

Edna Lalesca Ferreira Pelicheck
Nutricionista Merenda Escolar

Wlúukia Sanches Lemos Perondi
Secretária Municipal da Saúde

Valeria Maria Feltrin Sanches
Secretária Municipal de
Educação e Cultura