

PROCEDIMENTO DE INTENÇÃO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 17/2026

O **Consórcio Público Instituição de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba – ICISMEP**, multifinalitário, constituído na forma de Associação Pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica interfederativa, inscrito no CNPJ sob o nº 05.802.877/0001-10 e com sede na rua Orquídeas, nº 489, bairro Flor de Minas, no município de São Joaquim de Bicas, estado de Minas Gerais, na condição de Órgão Gerenciador, torna público para conhecimento dos **entes consorciados**, que realizará procedimento de Intenção de Registro de Preços (IRP), nos termos do art. 86, da Lei Federal nº 14.133/21.

1. OBJETO

- 1.1 O presente procedimento de Intenção de Registro de Preços (IRP), tem como objeto o registro de preços para futura e eventual aquisição de **fórmulas nutricionais**, conforme anexo I.
- 1.2 Esta Chamada não é direcionada a fornecedores.

2. DO PRAZO

- 2.1 A apresentação da manifestação de Intenção de Registro de Preços deverá ser enviada, impreterivelmente, em até 08 (oito) dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil subsequente à data de divulgação, ou seja, **dentre os dias 09 de março de 2026 a 18 de março de 2026**.

3. DO PROCEDIMENTO

- 3.1 Para o presente objeto o Consórcio destinará sua capacidade operacional para atender exclusivamente aos seus entes consorciados, o que justifica a não realização de procedimento aberto aos demais entes da federação.
- 3.2 O procedimento será destinado exclusivamente aos municípios consorciados, e o prazo de vigência da Ata de Registro de Preço, oriunda desta requisição, será de 1 (um) ano, podendo ser prorrogada por igual período, desde que comprovada sua vantajosidade, nos termos do art. 84, *caput*, da Lei Federal nº 14.133/2021.
- 3.3 Todo o processo de IRP será operacionalizado pelo Consórcio ICISMEP através do site, disponível no sítio eletrônico <https://icismep.mg.gov.br/intencao-de-registro-de-precos/> e pelos e-mails cadastrados.
- 3.4 Não há um número máximo de participantes, qualquer órgão consorciado poderá realizar o registro.



Sede administrativa

Rua das Orquídeas, 489, B. Flor de Minas
São Joaquim de Bicas / MG - CEP 32920-000

Hospital ICISMEP 272 Joias

Rua Maurício Guimarães, 420, B. Madre Liliâne
Igarapé / MG - CEP 32900-000



www.icismep.mg.gov.br



(31) 2571-3026

- 3.5 O Órgão Gerenciador se reserva o direito de aceitar ou recusar, de forma justificada, os quantitativos considerados ínfimos ou superestimados, bem como a inclusão de novos itens na IRP.
- 3.6 É facultado aos órgãos consorciados, antes de iniciar um processo licitatório, consultar se possui alguma IRP sob período de manifestação, em conformidade com o objeto desejado pelo município, e deliberar a respeito da conveniência de sua participação.
- 3.7 É vedada a participação do órgão em mais de uma ata de registro de preços com o mesmo objeto no prazo de validade daquela de que já tiver participado, salvo na ocorrência de ata que tenha registrado quantitativo inferior ao máximo previsto no edital, ou quando se tratar de sua renovação de vigência.
- 3.8 Dúvidas ou solicitações de esclarecimentos poderão ser enviadas através do email samanta.halfeld@icismep.mg.gov.br, por meio dos contatos: (31) 2571-3026 ou (31) 98487-4739 e, também, pessoalmente na sede do ICISMEP, localizada na rua das Orquídeas, 489, bairro Flor de Minas, São Joaquim de Bicas/MG, CEP 32920-000 de segunda a sexta-feira, das 08:00h às 17:00h.

São Joaquim de Bicas/MG, 06 de março de 2026.

Samanta Beatriz Halfeld Resende
Farmacêutica – CRF/MG 46.216
Referência Técnica - ICISMEP



Sede administrativa

Rua das Orquídeas, 489, B. Flor de Minas
São Joaquim de Bicas / MG - CEP 32920-000

Hospital ICISMEP 272 Joias

Rua Maurício Guimarães, 420, B. Madre Liliâne
Igarapé / MG - CEP 32900-000



www.icismep.mg.gov.br



(31) 2571-3026

Anexo I – Tabela de Itens

ITEM	DESCRIPTIVO	APRESENTAÇÃO
1	CREATINA PURA - SUPLEMENTO ALIMENTAR EM PÓ. EMBALAGEM: 300G.	UNIDADE
2	ESPESSANTE CONTENDO AMIDO DE MILHO OU ARROZ MODIFICADO - EM PÓ, INSTANTÂNEO, QUE NÃO FORME GRUMOS, INDICADO PARA PACIENTES COM DISFAGIA OU DIFICULDADE DE DEGLUTIR, QUE NECESSITAM DA MODIFICAÇÃO DA CONSISTÊNCIA DO ALIMENTO INDEPENDENTE DA TEMPERATURA. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM: 225G A 300G.	UNIDADE
3	ESPESSANTE CONTENDO MALTODEXTRINA, GOMA XANTANA E GELIFICANTE - EM PÓ, INSTANTÂNEO, QUE NÃO FORME GRUMOS, INDICADO PARA PACIENTES COM DISFAGIA OU DIFICULDADE DE DEGLUTIR, QUE NECESSITA DA MODIFICAÇÃO DA CONSISTÊNCIA DO ALIMENTO INDEPENDENTE DA TEMPERATURA. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM: 125G	UNIDADE
4	FÓRMULA COM RESTRIÇÃO DE AÇÚCARES - INDICADA PARA PACIENTES COM NECESSIDADE DE CONTROLE GLICÊMICO, NORMOCALÓRICA NA DILUIÇÃO PADRÃO, HIPERPROTEICA E CONTENDO FIBRAS. ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN. EMBALAGEM: DE 370 A 400G.	UNIDADE
5	FÓRMULA INDICADA NO AUXÍLIO DA CICATRIZAÇÃO 1000ML - INDICADA PARA USO ORAL E ENTERAL, HIPERPROTEICA, ACRESCIDA DE ARGININA, ALÉM DOS MICRONUTRIENTES RELACIONADOS A CICATRIZAÇÃO (ZINCO, SELÊNIO, VITAMINA A, C E E). ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM: 1000ML.	UNIDADE
6	FÓRMULA INDICADA NO AUXÍLIO DA CICATRIZAÇÃO 200ML - INDICADA PARA USO ORAL E ENTERAL, HIPERPROTEICA, ACRESCIDA DE ARGININA, ALÉM DOS MICRONUTRIENTES RELACIONADOS A CICATRIZAÇÃO (ZINCO, SELÊNIO, VITAMINA A, C E E). ISENTA DE SACAROSE E GLÚTEN. EMBALAGEM: 200ML.	UNIDADE
7	FÓRMULA INDICADA PARA PACIENTES COM FUNÇÃO RENAL COMPROMETIDA EM TRATAMENTO CONSERVADOR (NÃO DIALÍTICO) 1000ML - COM DENSIDADE CALÓRICA MÍNIMA DE 1,5KCAL/ML. EMBALAGEM: 1000ML.	UNIDADE
8	FÓRMULA INDICADA PARA PACIENTES NEFROPATAS (IRA OU IRC) EM TRATAMENTO DIALÍTICO - COM DENSIDADE CALÓRICA MÍNIMA DE 1,5KCAL/ML. EMBALAGEM: 200ML.	UNIDADE
9	FÓRMULA INFANTIL 1KCAL/ML - PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS. DESTINADAS A PACIENTE COM DIFICULDADE DE MANUTENÇÃO E/OU GANHO PESO. ISENTA DE GLÚTEN E SACAROSE. COM DHA E ARA, NUCLEOTÍDEOS E PREBIÓTICOS. EMBALAGEM: 400G.	UNIDADE
10	FÓRMULA INFANTIL 1KCAL/ML EXTENSAMENTE HIDROLISADA - PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS. COM PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA E COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE. ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE. COM DHA E ARA E NUCLEOTÍDEOS. EMBALAGEM: 400G.	UNIDADE
11	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES - INDICADA PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS DE IDADE E ISENTA DE PROTEÍNA LÁCTEA, LACTOSE, GALACTOSE, SACAROSE, FRUTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM: 400G.	UNIDADE
12	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA - INDICADA PARA LACTENTES DE 0 A 12 MESES E A BASE DE PROTEÍNAS ISOLADAS DE SOJA EM PÓ. ISENTA DE SACAROSE E LACTOSE. EMBALAGEM: 800G	UNIDADE



Sede administrativa

Rua das Orquídeas, 489, B. Flor de Minas
São Joaquim de Bicas / MG - CEP 32920-000

Hospital ICISMEP 272 Joias

Rua Maurício Guimarães, 420, B. Madre Liliane
Igarapé / MG - CEP 32900-000



www.icismep.mg.gov.br



(31) 2571-3026

13	FÓRMULA INFANTIL ANTIRREGURGITACÃO (AR) - PARA LACTENTES COM NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS, CONTENDO NUCLEOTÍDEOS, DHA E ARA. INDICADA PARA PACIENTES COM REFLUXO GASTROESOFÁGICO E REGURGITACÃO. EMBALAGEM: 800G.	UNIDADE
14	FÓRMULA INFANTIL ANTIRREGURGITACÃO (AR) ESPESSADA COM GOMA JATAÍ - PARA LACTENTES COM NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS, CONTENDO NUCLEOTÍDEOS, DHA E ARA. INDICADA PARA PACIENTES COM REFLUXO GASTROESOFÁGICO E REGURGITACÃO. EMBALAGEM: 800G.	UNIDADE
15	FÓRMULA INFANTIL COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE - INDICADA PARA LACTENTES COM NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS. CONTENDO NUCLEOTÍDEOS, DHA E ARA. EMBALAGEM: 400G	UNIDADE
16	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DE 1 A 3 ANOS DE IDADE - CONTENDO PREBIÓTICOS, DHA E ARA. EMBALAGEM: 800G	UNIDADE
17	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES A PARTIR DO 6º MÊS (SEGUNDO SEMESTRE) DE VIDA - COM DHA E ARA, NUCLEOTÍDEOS E PREBIÓTICOS. ISENTA DE GLÚTEN. CONTENDO LACTOSE. EMBALAGEM: 800G.	UNIDADE
18	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES (PRIMEIRO SEMESTRE) DE VIDA - COM DHA E ARA, NUCLEOTÍDEOS E PREBIÓTICOS. ISENTA DE GLÚTEN. CONTENDO LACTOSE. EMBALAGEM: 800G.	UNIDADE
19	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE PRIMEIRA INFÂNCIA COM LACTOSE - DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS (FÓRMULA EXTENSAMENTE HIDROLISADA). ISENTA DE GLÚTEN. CONTENDO NUCLEOTÍDEOS, ÁCIDOS GRAXOS ARA E DHA. EMBALAGEM: 400G.	UNIDADE
20	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE PRIMEIRA INFÂNCIA COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE - FÓRMULA EXTENSAMENTE HIDROLISADA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS. ISENTA DE GLÚTEN. CONTENDO NUCLEOTÍDEOS, ÁCIDOS GRAXOS ARA E DHA. EMBALAGEM: 400G.	UNIDADE
21	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE PRIMEIRA INFÂNCIA COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE (AA) - À BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES. DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS. ISENTA DE GLÚTEN. CONTENDO NUCLEOTÍDEOS, ÁCIDOS GRAXOS ARA E DHA. EMBALAGEM: 400G.	UNIDADE
22	FÓRMULA INFANTIL PARA RECÉM NASCIDOS PRÉ TERMO E/OU ALTO RISCO - EM PÓ, CONTENDO ARA, DHA, NUCLEOTÍDEOS E À BASE DE PROTEÍNAS LÁCTEAS. EMBALAGEM: 400G	UNIDADE
23	FÓRMULA MODIFICADA INDICADA PARA PACIENTES COM FUNÇÃO RENAL COMPROMETIDA EM TRATAMENTO CONSERVADOR (NÃO DIALÍTICO) 200ML - PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL, HIPERCALÓRICA COM DENSIDADE ENERGÉTICA MÍNIMA DE 1,5KCA/ML, COM BAIXO CONTEÚDO DE ELETRÓLITOS E HIPOPROTEICA. EMBALAGEM: 200ML.	UNIDADE
24	FÓRMULA NUTRICIONAL COM RESTRIÇÃO DE FENILALANINA - PARA CRIANÇAS ENTRE 1 E 8 ANOS DE IDADE PORTADORAS DE FENILKETONÚRIA OU HIPERFENILALANINEMIA. EMBALAGEM: 500G	UNIDADE
25	FÓRMULA NUTRICIONAL DE BAIXO ÍNDICE GLICÊMICO - NORMOCALÓRICA E ISENTA DE SACAROSE E GLÚTEN. EMBALAGEM: 200ML.	UNIDADE
26	FÓRMULA NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS PORTADORAS DE LEUCINOSE - COM RESTRIÇÃO DOS AMINOÁCIDOS LEUCINA, ISOLEUCINA E VALINA PARA O CONTROLE DIETÉTICO. ADICIONADO DE VITAMINAS E MINERAIS E INDICADO PARA INDIVÍDUOS A PARTIR DE 1 ANO DE IDADE. EMBALAGEM: 500G	UNIDADE



Sede administrativa

Rua das Orquídeas, 489, B. Flor de Minas
São Joaquim de Bicas / MG - CEP 32920-000

Hospital ICISMEP 272 Joias

Rua Maurício Guimarães, 420, B. Madre Liliâne
Igarapé / MG - CEP 32900-000



www.icismep.mg.gov.br



(31) 2571-3026

27	FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL - POLIMÉRICA, HIPOSSÓDICA E INDICADA PARA ADULTOS. ISENTA DE LACTOSE, GLÚTEN E SACAROSE. NORMOCALÓRICA NA DILUIÇÃO PADRÃO. EMBALAGEM: 800G.	UNIDADE
28	FÓRMULA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL (1.2 KCAL/ML) - NORMOCALÓRICA E NORMOPROTEICA. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE, GLÚTEN E FIBRAS. EMBALAGEM: 1000ML.	UNIDADE
29	FÓRMULA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL (1.2 KCAL/ML) COM FIBRAS - NORMOCALÓRICA E NORMOPROTEICA. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM: 1000ML.	UNIDADE
30	FÓRMULA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL (1.5 KCAL/ML) - HIPERCALÓRICA E NORMOPROTEICA. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE, GLÚTEN E FIBRAS. EMBALAGEM: 1000ML.	UNIDADE
31	FÓRMULA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL (1.5 KCAL/ML) COM FIBRAS - HIPERCALÓRICA E NORMOPROTEICA COM FIBRAS. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM: 1000ML.	UNIDADE
32	FÓRMULA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL HIPERCALÓRICA - NORMOPROTEICA, INDICADA PARA MANUTENÇÃO OU RECUPERAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES QUE NECESSITAM DE ALTAS DOSES CALÓRICAS. ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM: 200ML	UNIDADE
33	FÓRMULA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA - INDICADA PARA MANUTENÇÃO OU RECUPERAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES QUE NECESSITAM DE ALTAS DOSES CALÓRICO-PROTEICAS. ISENTA DE GLÚTEN. EMBALAGEM: 200ML	UNIDADE
34	FÓRMULA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA (ISENTA DE LACTOSE) - INDICADA PARA MANUTENÇÃO OU RECUPERAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES QUE NECESSITAM DE ALTAS DOSES CALÓRICO-PROTEICAS. ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM: 200ML	UNIDADE
35	FÓRMULA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL INDICADA PARA CONTROLE GLICÊMICO - NORMOCALÓRICA, INDICADA PARA USO ORAL E ENTERAL, BAIXO ÍNDICE GLICÊMICO, ESPECÍFICA PARA NECESSIDADES NUTRICIONAIS DE PACIENTES DIABÉTICOS OU COM HIPERGLICEMIA E ADEQUADO TEOR DE FIBRAS. EMBALAGEM: 1000ML.	UNIDADE
36	FÓRMULA PARA PACIENTES ADULTOS CONTENDO 100% DE PROTEÍNA HIDROLISADA - À BASE DE PEPTÍDEOS E NORMOCALÓRICA NA DILUIÇÃO PADRÃO. INDICADA PARA PACIENTES COM INTOLERÂNCIA GASTROINTESTINAL E DIFICULDADE NA ABSORÇÃO DE PROTEÍNA. ISENTA DE GLÚTEN. EMBALAGEM: 400G.	UNIDADE
37	FÓRMULA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS CONTENDO 100% DE PROTEÍNA HIDROLISADA - À BASE DE PEPTÍDEOS E NORMOCALÓRICA NA DILUIÇÃO PADRÃO. INDICADA PARA PACIENTES COM INTOLERÂNCIA GASTROINTESTINAL E DIFICULDADE NA ABSORÇÃO DE PROTEÍNA. ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM: 400G.	UNIDADE
38	FÓRMULA PARA PACIENTES QUE NECESSITAM DE NUTRIÇÃO COM TGFβ-2 - NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA, HIPERLIPÍDICA, PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL E QUE CONTRIBUA PARA AÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA E REPARADORA DA MUCOSA INTESTINAL. EMBALAGEM: 400G	UNIDADE
39	FÓRMULA PEDIÁTRICA CETOGÊNICA - INDICADA PARA CRIANÇAS COM EPILEPSIA REFRACTÁRIA A MEDICAMENTOS, CONTENDO 4G DE GORDURA PARA CADA 1G DE CARBOIDRATOS E PROTEÍNAS, ADICIONADO DE VITAMINAS E MINERAIS EM QUANTIDADES BALANCEADAS. EMBALAGEM: 300G	UNIDADE
40	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 200ML - NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA E COM ALTO TEOR DE ÔMEGA-3. INDICADA PARA CRIANÇAS COM RISCO NUTRICIONAL OU DESNUTRIÇÃO. ISENTA DE GLÚTEN, SACAROSE E LACTOSE. EMBALAGEM: 200ML	UNIDADE



Sede administrativa

Rua das Orquídeas, 489, B. Flor de Minas
São Joaquim de Bicas / MG - CEP 32920-000

Hospital ICISMEP 272 Joias

Rua Maurício Guimarães, 420, B. Madre Liliene
Igarapé / MG - CEP 32900-000



www.icismep.mg.gov.br



(31) 2571-3026

41	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 500ML - NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA, ISENTA DE GLÚTEN E COM ALTO TEOR DE ÔMEGA-3. INDICADA PARA CRIANÇAS COM RISCO NUTRICIONAL OU DESNUTRIÇÃO. EMBALAGEM: 500ML	UNIDADE
42	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL - NORMOCALÓRICA NA DILUIÇÃO PADRÃO E INDICADA PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS DE IDADE. ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM: 400G	UNIDADE
43	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ORAL E ENTERAL - PRONTA PARA BEBER, HIPERCALÓRICA, COM FIBRAS, INDICADA PARA CRIANÇAS EM RISCO NUTRICIONAL, DESNUTRIDAS OU COM DOENÇAS CRÔNICAS. EMBALAGEM: 200ML.	UNIDADE
44	MÓDULO - QUE CONTENHA PREBIÓTICOS E PROBIÓTICOS (SIMBIÓTICO) OU SOMENTE PROBIÓTICOS. INDICADO PARA REEQUILÍBRIO DA FLORA INTESTINAL. EMBALAGEM DE 5 A 7G.	UNIDADE
45	MÓDULO DE CARBOIDRATO 100 % À BASE DE MALTODEXTRINA - EM PÓ, SEM SABOR OU SABOR NEUTRO. EMBALAGEM: 400 A 500G	UNIDADE
46	MÓDULO DE FIBRAS - COMPOSTO DE FIBRAS ALIMENTARES CONTENDO NO MÍNIMO 60% DE FIBRAS SOLÚVEIS. NÃO ALTERA A TEXTURA NEM O SABOR DOS ALIMENTOS. SEM SABOR. EMBALAGEM: DE 250 A 300G.	UNIDADE
47	MÓDULO DE GLUTAMINA - PÓ PARA NUTRIÇÃO ORAL E ENTERAL. ISENTO DE LACTOSE, GLÚTEN E SACAROSE. EMBALAGEM: DE 250 A 300G.	UNIDADE
48	MÓDULO DE PROTEÍNA EM PÓ ISOLADA DO SORO DO LEITE - ISENTO DE GLÚTEN. EMBALAGEM: 240 A 300G	UNIDADE
49	SUPLEMENTO EM PÓ DA PROTEÍNA CONCENTRADA DO SORO DO LEITE - EMBALAGEM: 900G	UNIDADE
50	SUPLEMENTO NUTRICIONAL HIPERPROTEICO - INDICADO PARA VIA ORAL, NORMOCALÓRICO NA DILUIÇÃO PADRÃO, ENRIQUECIDO DE VITAMINAS E MINERAIS. EMBALAGEM: 340 A 400G.	UNIDADE
51	SUPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL HIPERCALÓRICO E HIPERLIPÍDICO - CONTENDO ALTA DENSIDADE ENERGÉTICA (5KCAL/ML). EMBALAGEM: 120ML.	UNIDADE



Sede administrativa

Rua das Orquídeas, 489, B. Flor de Minas
São Joaquim de Bicas / MG - CEP 32920-000

Hospital ICISMEP 272 Joias

Rua Maurício Guimarães, 420, B. Madre Liliâne
Igarapé / MG - CEP 32900-000



www.icismep.mg.gov.br



(31) 2571-3026