

## **DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD**

### **DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE de Itapaci-GO**

**Processo: 1900/2025**

**Órgão: Fundo Municipal de Saúde de Itapaci – GO**

**Setor requisitante: Hospital Municipal**

#### **1- Objeto:**

Contratação de Empresa para aquisição de aparelhos CPAP e seus acessórios para o Hospital Municipal de Itapaci, para cumprimento de Determinação Judicial.

#### **2 - Justificativa Da Necessidade Da Contratação**

O presente processo tem por objetivo, aquisição de aparelhos CPAP e seus acessórios, com objetivo de atender uma demanda judicial.

A Constituição Federal de 1988 deixa claro a garantia do direito à vida e a saúde a todos, sendo este configurado como direito fundamental da população, de maneira que o direito à saúde se consubstancia não apenas no fornecimento de atendimento em unidades hospitalares, mas também para realização de exames médicos, fornecimento de medicamentos, remédios ou similares.

Além das garantias constitucionais, a Lei nº 8.080 de 1990, ao dispor sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes asseguram a todo indivíduo o direito fundamental da saúde, cabendo ao Estado e ao Município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, determinado, inclusive, quais são os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, Dessa feita, todo e qualquer cidadão tem direito à saúde, sendo o Poder Público responsável obrigacional pelo atendimento deste direito de caráter fundamental e indisponível.

Considerando a emergencialidade que, além de possíveis consequências supracitadas, o descumprimento de decisões judiciais, ou até mesmo a morosidade no cumprimento, acarreta frequentemente em determinações de sequestros de valores e aplicações de multas, causando dispêndios aos cofres públicos.

Diante do exposto, é necessária a presente aquisição, com maior brevidade, para que seja garantido o direito a vida, dignidade da pessoa humana, bem como o acesso à saúde da paciente;

Além disso, pode-se ressaltar algumas complicações da sua não utilização, como fadiga, desgaste e sobrecarga cardíaca, queda de saturação e até mesmo risco de parada cardiorrespiratória.

Assim sendo, justifica-se a pretendida solicitação para cumprimento do referido mandado judicial.

### 3 – Descrição E Quantitativo

| Item | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Unid | Quant |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 1    | <p>P A P Automático com umidificador, dimensão 17x19,6x11,8, peso 1,7kg, nível de ruído &lt;28dba, monitor tela mínima 3,5 pol. Umidificador integrado de no mínimo 360ml, idioma em português, intervalo de pressão de 4 a 20cm/h2o, rampa ajustável 0 até 45 min, tubo de ar (traqueia) com no mínimo 1,8m. Bivolt: 100v-240v. Possuir Registro na ANVISA. Garantia de 12 meses;</p> <p><b>Acessórios (para cada unidade):</b></p> <p>1 (uma) máscara oronasal: com armação em silicone, material leve e flexível, almofada substituível, tamanho M.</p> <p>1 (uma) Bolsa para transporte.</p> <p>6 (seis) Filtros de Ar.</p> <p>1 (um) Adaptador de energia e cabo de alimentação.</p> <p>1 (um) manual do usuário</p> <p>1 (um) cartão micro SD.</p> | UN   | 01    |

### 4- Prazo de Execução do Bem

O fornecimento do bem será integral, prazo máximo de entrega de 03 dias, com garantia de 12 meses, mandar folder do material e substituição do objeto quando não for entregue igual ao solicitado.

O Aparelho deverá ser entregue no Hospital Municipal de Itapaci – GO, no endereço: Av Laura Lins Alencar, 07, Centro, CEP 76.360-000, na cidade de Itapaci – GO, sem ônus para o Fundo Municipal de Saúde.

**Itapaci, 24 de março de 2025.**

**Paula de Cassia Bueno Ricler**  
Secretária do Fundo Municipal de Saúde