



Governo do Estado de São Paulo  
Secretaria de Estado da Saúde  
Departamento Regional de Saúde de Marília - Núcleo de Finanças, Suprimentos e Gestão de Contratos

## TERMO DE REFERÊNCIA

**Nº do Processo:** 024.00185370/2025-97

**Interessado:** Departamento Regional de Saúde de Marília

**Assunto:** Processo Digital nº: 0004853-13.2025.8.26.0637-Edna Chinaglia Trindade

### TERMO DE REFERÊNCIA - PROJETO BÁSICO AQUISIÇÃO DE VENTILADOR PULMONAR TIPO CPAP

#### PROCESSO

**REFERÊNCIA:** Processo SEI nº 024.00185370/2025-97

#### OBJETO

Aquisição de **Aparelho CPAP automático com umidificador**, para atender o(a) paciente: **EDNA CHINAGLIA TRINDADE**, visando atendimento a determinação judicial constante no **PROCESSO JUDICIAL nº 0004853-13.2025.8.26.0637**, com diagnóstico citado no relatório dos autos.

#### DA DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS

O projeto contempla o atendimento do requerente com **Aparelho CPAP automático com umidificador**, conforme segue:

| Paciente: EDNA CHINAGLIA TRINDADE<br>Município de Residência: Tupã/SP<br>Data Nascimento: 10/05/1950<br>Diagnóstico: CID 10: G47.3 |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ITEM                                                                                                                               | QUANT | UNID | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 01                                                                                                                                 | 01    | UND  | <b>Aparelho CPAP automático com umidificador</b><br>Ventilador pulmonar / tipo CPAP, não invasivo, portátil, pressão positiva, display digital, alarme<br>Equipamento: <b>Resmed S10 AUTOMÁTICO</b><br>Máscara: <b>PHILIPS PICO NASAL COM TESTA</b><br>Pressão: <b>MÍNIMA 04 / MÁXIMA 11</b><br>Umidificador: <b>NÍVEL 03</b><br>Rampa: <b>30 MINUTOS</b> |

#### PRAZO DE ENTREGA

A entrega do material será de 60 dias após a emissão da Nota de Empenho.

#### PRAZO DE PAGAMENTO

O prazo de pagamento será de 30 dias após a emissão da Nota Fiscal.

**LOCAL DE ENTREGA**

Departamento Regional de Saúde de Marília DRS-IX à Rua XV de Novembro, 1151 – Centro – Marília/SP em horário de expediente de 2ª a 6ª feira das 08 às 17 horas.

Marília, 29 de dezembro de 2025.

*Célia Maria Marafiotti Netto*

**DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE III**

**DRS IX - MARÍLIA**



Documento assinado eletronicamente por **Celia Maria Marafiotti Netto, Diretor Técnico de Saúde III**, em 29/12/2025, às 18:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.sp.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0093389416** e o código CRC **BBBD1A42**.