



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

### DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

#### INFORMAÇÕES BÁSICAS

Número do UASG: 090116  
Requisitante: SES - Secretaria de Estado da Saúde  
Data da requisição: 25/02/2026  
Outras informações: Orçamento 28/26

#### INFORMAÇÕES PRELIMINARES

##### REQUISITANTE

Órgão: DRS - Departamento Regional de Saúde  
Setor requisitante (Unidade / Setor / Departamento): Expediente de Diretoria - Gabinete  
Responsável pela demanda: Célia Maria Marafiotti Netto  
Matrícula: 8734590  
E-mail: drs9-expediente@saude.sp.gov.br  
Telefone: (14) 3402-8800  
Data pretendida para a conclusão da contratação: 25/04/2026  
Previsão de prazo de execução, após celebração do contrato: 30 dias  
Grau de prioridade da contratação: Alta

#### 1. DESCRIÇÃO SUCINTA DO OBJETO

1.1. Solicitação de contratação de Oxigenoterapia em Câmara Hiperbárica, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATMAT	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	OXIGENOTERAPIA EM CÂMARA HIPERBÁRICA	20176	SESSÃO	30	R\$ 430,00	R\$ 12.900,00
<b>TOTAL</b>						<b>R\$ 12.900,00</b>

1.2. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Decreto nº 67.985, de 27 de setembro de 2023.

#### 2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

2.1. A contratação em questão se faz necessária para...

#### 3. ESTIMATIVA DE QUANTIDADE DE VALORES

3.1. A estimativa de quantidades e valores da contratação está prevista no campo 1. Descrição sucinta do objeto, cujo valor **total** estimado é de R\$ 12.900,00 ( doze mil e novecentos reais) para o exercício de 2026.

#### 4. VINCULAÇÃO OU DEPENDÊNCIA COM OUTRO DFD

4.1. A execução deste DFD não tem dependência prévia com execução de outro DFD.

Despacho: Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.

**Cláudio César de Rossi**

Requisitante

Despacho: Autorizo a contratação, encaminhe ao setor de contratações, conforme proposto.

**Célia Maria Marafioti Netto**

Autoridade competente



Documento assinado eletronicamente por **Celia Maria Marafioti Netto, Diretor Técnico de Saúde III**, em 27/02/2026, às 07:45, 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 **0098875277** e o código CRC **262B9B92**.