



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATÁ

Secretaria da Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA COM FUNDAMENTO NA LEI FEDERAL Nº 14.133/2021

Órgão Requerente	Secretaria da Saúde
Responsável	MÁRCIO ALEXANDRE CAMARGO
E-mail	compras@quata.sp.gov.br

1- Definição do objeto:

Solicitamos abertura de processo de compra direta para “Locação de Aparelho CPAP”, conforme exposto abaixo:

ITEM	CÓDIGO	PRODUTO/DESCRIÇÃO	UN	QT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	883.001.009	Locação Mensal (1 Mês) de Aparelho CPAP automático, com base aquecida, copo, mascara, traqueia, e bolsa de transporte.	SV	12	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00

1.2. Classificação do objeto:

Locação de equipamento médico/hospitalar

1.3. Critério de Julgamento:

Menor Preço Unitário

1.4. Justificativa para dispensa dos documentos solicitados:

É dispensado projeto Básico e por se tratar de “Contratação comum”.

Análise de risco: Riscos Sanitários e Higiene: O maior risco envolve a higienização inadequada entre locações. Se o aparelho, traqueia ou umidificador não forem corretamente higienizados e esterilizados pela empresa locadora, há risco de infecções bacterianas ou fúngicas respiratórias.

Riscos de Funcionamento e Acompanhamento: Aparelhos alugados podem ter maior tempo de uso, aumentando a chance de ruídos excessivos e falhas componentes internos, o que atrapalha o sono do paciente. A falta de um acompanhamento técnico próximo para ajustes de pressão também é um risco, pois máscaras mal ajustadas causam fugas de ar e ineficiência na terapia.

Riscos Financeiros: A locação pode não ser vantajosa a longo prazo. Dependendo do valor mensal, em cerca de um ano, o custo total da locação pode equivaler ao valor de um equipamento novo, o qual não será do locatário.

Riscos de Adequação ao Equipamento: Aparelhos alugados podem não ser o modelo mais moderno, oferecendo menos conforto (menos silencioso, umidificação menos eficiente) comparado aos modelos de compra recentes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATÃ

Secretaria da Saúde

1.5. Valor total:

O valor total para a execução do objeto descrito acima é de aproximadamente R\$ 6.000,00 (seis mil reais) considerando os valores obtidos através de pesquisa em empresas especializadas regional.

1.6. Registro de Preços:

() SIM (x) NÃO

2- Justificativa:

A presente contratação tem por objetivo a locação de aparelho CPAP automáticos (Continuous Positive Airway Pressure) destinados ao atendimento de pacientes do município que possuem indicação médica para tratamento de distúrbios respiratórios do sono, especialmente Apneia Obstrutiva do Sono (AOS).

A Apneia Obstrutiva do Sono é uma condição clínica que pode provocar interrupções repetidas da respiração durante o sono, ocasionando sintomas como fadiga excessiva, sonolência diurna, dores de cabeça, irritabilidade, dificuldade de concentração e, em casos mais graves, podendo contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes e outros problemas de saúde.

O tratamento com aparelho CPAP automático é amplamente reconhecido pela comunidade médica como uma das formas mais eficazes para controle da apneia do sono, pois mantém as vias aéreas abertas durante o sono por meio de pressão positiva contínua, garantindo melhor oxigenação e qualidade do descanso do paciente.

A locação dos equipamentos, em vez da aquisição direta, mostra-se uma alternativa mais eficiente e economicamente viável para a Administração Pública, considerando que os aparelhos demandam manutenção periódica, assistência técnica especializada, reposição de peças, higienização adequada e possíveis substituições em caso de falha ou desgaste. Dessa forma, a contratação de empresa especializada permite garantir equipamentos em perfeito funcionamento, suporte técnico contínuo e substituição imediata quando necessário, assegurando a continuidade do tratamento dos pacientes.

Além disso, a locação possibilita maior flexibilidade no atendimento da demanda, visto que o número de pacientes que necessitam desse tipo de tratamento pode variar ao longo do tempo, conforme novos diagnósticos e indicações médicas emitidas pela rede municipal de saúde.

Diante do exposto, a contratação de empresa especializada para locação de aparelhos CPAP automáticos justifica-se pela necessidade de garantir assistência adequada aos pacientes do município, assegurando tratamento contínuo, melhoria da qualidade de vida e prevenção de agravamentos de saúde, ao mesmo tempo em que promove eficiência, economicidade e qualidade na prestação dos serviços de saúde pública.



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATÁ

Secretaria da Saúde

3- Dotação orçamentária (Lei de responsabilidade fiscal LC101/00 art. 16 em especial)

Reduzido	Programática	Fonte
244	ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	Recurso Próprio

4- Condições de habilitação:

A empresa contratada deverá possuir CNPJ ativo e CNAE compatível à contratação do objeto conforme solicitado no item 01.

5- Condições de execução do objeto:

5.1 – Prazo e forma de entrega/execução:

Prazo de até 03 dias para início, a partir do recebimento do empenho.

5.2 – Local de entrega/execução, responsável pelo recebimento do objeto:

A execução do serviço deverá ser realizada nas casas de pacientes que necessita utilizar o aparelho.

Responsavel: Adélio Cezar Mathias Junior

5.3 – Condições de garantia e assistência técnica:

A contratada será responsável pela assistência técnica rápida para troca ou conserto do equipamento em caso de falha (suporte 24h ou prazos curtos de substituição), se obriga a efetuar, a qualquer tempo, a substituição do objeto rejeitado, se este apresentar divergências relativas às especificações constantes neste Termo de Referência.

5.4 – Prazo de vigência da contratação:

Vigência de 12 meses de contrato.

5.5- Demais informações necessárias para a execução do objeto:

A avaliação dos serviços prestados serão realizados in loco, pelo fiscal designado pela Secretaria solicitante, considerando os padrões de qualidade e especificações técnicas estabelecidas neste Termo de Referência.

6- Obrigações da contratada:

A contratada deverá entregar o objeto conforme as especificações técnicas, prazos e demais condições estabelecidas no presente termo, deverá estar regularmente inscrita nos órgãos competentes, bem como estar em situação regular perante os órgãos fiscais federais, estaduais e municipais.

A empresa contratada deve configurar o aparelho de acordo com a prescrição médica e dar treinamento do paciente/cuidador para uso, higienização e manutenção. Além de possuir conta jurídica e emitir nota fiscal eletrônica.



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATÁ

Secretaria da Saúde

7- Gestão e Fiscalização:

Gestão: Márcio Alexandre Camargo - Secretário de Saúde

Fiscalização: Adélio Cezar Mathias Junior - Diretor Técnico de Saúde

8- Outras informações:

O pagamento será realizado no prazo de até 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento do objeto, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente jurídica vinculada ao CNPJ da CONTRATADA.

Email: centrodesaude@quata.sp.gov.br

Contato: (18) 3366-9600

Quatá/SP, 12 de março de 2026

Documento assinado digitalmente
 MARCIO ALEXANDRE CAMARGO
Data: 13/03/2026 10:37:46-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Márcio Alexandre Camargo
Secretário Municipal de Saúde

Adélio Cezar Mathias Junior
Diretor Técnico de Saúde

Alex Favoretto Terçarioli
Escriturário - Elaborador do TR