



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Avenida Nilo Peçanha, nº 620 - Bairro Petrópolis
Natal-RN, CEP 59012-300
- <http://huol-ufrn.ebserh.gov.br>

Parecer Técnico de Avaliação Amostra de Material

Processo nº 23526.015357/2024-44

PARECER TÉCNICO DE AVALIAÇÃO DE AMOSTRA DE MATERIAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADOR

| | |
|-------------------------------|--|
| Unidade da Rede Ebserh | |
| Nome | |
| Categoria profissional | |
| Siape | |
| Lotação | |

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO DE COMPRA E ITEM

| | |
|--|--|
| Número de identificação do processo de compra | |
| Número do processo SEI da Contratação | |
| Número do item correspondente à amostra no Edital | |
| Especificação do item de acordo com Edital | |

| | |
|---|--|
| Código Ebserh (Se houver) | |
| Código do Sistema de Estoque (Se houver) | |

3. IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA

| | |
|--|--|
| Data de recebimento | |
| Fornecedor/CNPJ | |
| Fabricante/CNPJ | |
| Marca | |
| Lote/série | |
| Quantidade de Amostras recebidas para avaliação | |

4. AVALIAÇÃO GERAL DO PRODUTO E EMBALAGEM

| Check list | Sim | Não | Não se Aplica | Observações |
|--|------------|------------|----------------------|--------------------|
| O produto corresponde ao item solicitado | | | | |
| A apresentação corresponde à solicitada | | | | |
| O produto está corretamente identificado conforme Termo de Referência | | | | |
| Embalagem está íntegra | | | | |
| Embalagem proporciona abertura asséptica | | | | |
| Ausência de resíduos e impurezas na embalagem | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| A embalagem permite boa visualização do produto | | | | |
| A embalagem é adequada ao tipo de produto | | | | |
| Observações | | | | |

5. AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE

| <i>Check list</i> | Sim | Não | Não Aplica se | Descrever riscos, dificuldades ou inconformidades, se for o caso |
|--|-----|-----|---------------|--|
| O produto oferece risco ao profissional | | | | |
| O produto oferece risco ao paciente | | | | |
| Há dificuldade de manuseio | | | | |

6. AVALIAÇÃO ESPECÍFICA

| |
|---|
| Descrever avaliações específicas com relação ao produto e suas funcionalidades |
| |

7. PARECER FINAL

| | | |
|---|-----------------|------------------|
| Avaliação de conformidade da amostra | Aprovada | Reprovada |
| | | |
| Em caso de reprovação, justificar | | |
| | | |

Considerando que a aceitação da amostra constitui condição necessária para adjudicação do objeto do certame licitatório, diante das condições pré-estabelecidas no Termo de Referência, após serem submetidas à avaliação, "Aprovo" "Reprovo" as amostras.

Com fé pública, declaro para os devidos fins a responsabilidade técnica pela avaliação de amostras detalhadas neste parecer.

(assinado eletronicamente)

NOME
CARGO/FUNÇÃO
LOTAÇÃO



Documento assinado eletronicamente por **Ewerton Pereira do Nascimento, Assistente Administrativo**, em 19/06/2024, às 08:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **39956546** e o código CRC **BD7D5A7D**.

Referência: Processo nº 23526.015357/2024-44 SEI nº 39956546

Criado por [monica.cabral](#), versão 1 por [monica.cabral](#) em 18/06/2024 21:50:00.