



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JÚNIOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

Rua Visconde de Paranaguá, nº 102 - Bairro Centro
Rio Grande-RS, CEP 96200-190
- <http://hu-furg.ebserh.gov.br>

Parecer Técnico de Avaliação Amostra de Material

Processo nº 23764.011573/2025-99

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 TR				
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

Check list	Sim	Não	Não se Aplica	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

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 **EMMER ARAUJO DE ALENCAR, Enfermeiro(a)**, em 03/09/2025, às 09:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **DANIELA ALVES PUREZA, Assistente Administrativo**, em 03/09/2025, às 10:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **FRANCIELE DE SOUZA BORBA, Assistente Administrativo**, em 03/09/2025, às 10:54, 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 **52764876** e o código CRC **9586E720**.

Referência: Processo nº 23764.011573/2025-99 SEI nº 52764876