



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 23526.007186/2025-61

**PARECER TÉCNICO DE AVALIAÇÃO DE AMOSTRA DE MATERIAL**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADOR**

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Unidade da Rede<br>Ebserh |  |
| Nome                      |  |
| Categoria profissional    |  |
| Siape                     |  |
| Lotação                   |  |

**2. IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO DE COMPRA E ITEM**

|                                                       |  |
|-------------------------------------------------------|--|
| Número de identificação<br>do processo de compra      |  |
| Número do processo SEI<br>da Contratação              |  |
| Número do item<br>correspondente<br>amostra no Edital |  |

|                                                   |  |
|---------------------------------------------------|--|
| <b>Especificação do item de acordo com Edital</b> |  |
| <b>Código Ebserh (Se houver)</b>                  |  |
| <b>Código do Sistema de Estoque (Se houver)</b>   |  |

### 3. IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA

|                                                        |  |
|--------------------------------------------------------|--|
| <b>Data de recebimento</b>                             |  |
| <b>Fornecedor/CNPJ</b>                                 |  |
| <b>Fabricante/CNPJ</b>                                 |  |
| <b>Marca/Modelo/Referência</b>                         |  |
| <b>Lote/Série</b>                                      |  |
| <b>Quantidade de Amostras recebidas para avaliação</b> |  |

### 4. AVALIAÇÃO GERAL DO PRODUTO E EMBALAGEM

| <b>Check list</b>                                                            | <b>Sim</b> | <b>Não</b> | <b>Não Aplica se</b> | <b>Observações</b> |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|----------------------|--------------------|
| <b>O produto corresponde ao item solicitado</b>                              |            |            |                      |                    |
| <b>A apresentação corresponde à solicitada</b>                               |            |            |                      |                    |
| <b>O produto está corretamente identificado conforme Termo de Referência</b> |            |            |                      |                    |
| <b>Embalagem está íntegra</b>                                                |            |            |                      |                    |

|                                                        |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <b>Embalagem proporciona abertura asséptica</b>        |  |  |  |  |
| <b>Ausência de resíduos e impurezas na embalagem</b>   |  |  |  |  |
| <b>A embalagem permite boa visualização do produto</b> |  |  |  |  |
| <b>A embalagem é adequada ao tipo de produto</b>       |  |  |  |  |
| <b>Observações</b>                                     |  |  |  |  |

## 5. AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE

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

## 6. AVALIAÇÃO ESPECÍFICA

|                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descrever avaliações específicas com relação ao produto e suas funcionalidades</b> |
|                                                                                       |

## 7. PARECER FINAL

|                                             |                 |                  |
|---------------------------------------------|-----------------|------------------|
| <b>Avaliação de conformidade da amostra</b> | <b>Aprovada</b> | <b>Reprovada</b> |
|                                             |                 |                  |
| <b>Em caso de reprovação, justificar</b>    |                 |                  |

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 08/10/2025, às 14:38, 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 **Edja Rodrigues Dos Santos, Enfermeiro(a)**, em 08/10/2025, às 14:52, 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](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **54090380** e o código CRC **0A4DA0D2**.

**Referência:** Processo nº 23526.007186/2025-61 SEI nº 54090380

Criado por [edja.santos](#), versão 1 por [edja.santos](#) em 08/10/2025 13:47:40.