



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** 23764.017431/2025-35

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

**1. Identificação do avaliador**

<b>Unidade da Rede Ebserh</b>	
<b>Nome</b>	
<b>Categoria profissional</b>	
<b>Siape</b>	
<b>Lotação</b>	

**2. Identificação do processo de compra e item**

<b>Número de identificação do processo de compra</b>	
<b>Número do processo SEI da Contratação</b>	
<b>Número do item correspondente à amostra no Edital</b>	
<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>	
Parecer Técnico de Avaliação Amostra de Material 54059936      SEI 23764.017431/2025-35 / pg. 1	

<b>Marca</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 se Aplica</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 TR</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

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 **Lisiane Lobato De Barros, Assistente Administrativo**, em 08/10/2025, às 14:27, 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 08/10/2025, às 14:41, 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 **EMMER ARAUJO DE ALENCAR, Enfermeiro(a)**, em 08/10/2025, às 15:21, 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 **54059936** e o código CRC **FDA790BB**.

**Referência:** Processo nº 23764.017431/2025-35 SEI nº 54059936