



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

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

Parecer Técnico de Avaliação Amostra de Material

Processo nº 23526.005989/2026-61

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/Modelo/ Referência	
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 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

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 **Chirlene Carvalho Da Cunha Pinheiro, Enfermeiro(a)**, em 12/05/2026, às 08:52, 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 12/05/2026, às 08:53, 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 **Ewerton Pereira do Nascimento, Assistente Administrativo**, em 12/05/2026, às 08:53, 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 **59721559** e o código CRC **2AB58691**.

Referência: Processo nº 23526.005989/2026-61 SEI nº 59721559