



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.hubrasil.gov.br>

Parecer Técnico de Avaliação Amostra de Material

Processo nº 23764.024281/2025-16

ANEXO V - MODELO 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

Referência: Processo nº 23764.024281/2025-16 SEI nº 57612615