



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 23526.033479/2025-01

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				
O produto atende a necessidade pretendida				

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 usuário				
Há dificuldade de manuseio				

6. Avaliação específica

Descrever avaliações específicas com relação ao produto e suas funcionalidades

7. Parecer final

	Aprovada	Reprovada
Avaliação de conformidade da amostra		
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 **Jorge Eduardo Azevedo Costa, Assistente Administrativo**, em 01/04/2026, às 16:26, 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 **Eduardo Melo de Lacerda, Chefe de Unidade**, em 02/04/2026, às 09:49, 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 **Pâmela Crislaine Pedrosa de Lima, Analista Administrativo**, em 02/04/2026, às 12:04, 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 **59541368** e o código CRC **4CEE0B6C**.