



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 23526.009689/2026-51

**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	

<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 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 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

<i>Check list</i>	Sim	Não	Não Aplica	se Descrever riscos, dificuldades ou inconformidades, se for o caso
<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 **Chirlene Carvalho Da Cunha Pinheiro, Enfermeiro(a)**, em 22/05/2026, às 12:42, 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 25/05/2026, às 10:18, 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 25/05/2026, às 10:22, 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 **60963347** e o código CRC **B26D47D2**.

Referência: Processo nº 23526.009689/2026-51 SEI nº 60963347

Criado por [chirlene.pinheiro](#), versão 1 por [chirlene.pinheiro](#) em 18/05/2026 10:48:15.