



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

Avenida Nilo Peçanha, nº 620 - Bairro Petrópolis

Natal-RN, CEP 59012-300

- <http://huol-ufrn.ebserh.gov.br>

Parecer Técnico de Avaliação Amostra de Material

**Processo nº** 23526.029254/2025-42

**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>				

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 Aplica	se 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 **Ewerton Pereira do Nascimento, Chefe de Unidade, Substituto(a)**, em 26/01/2026, às 09:11, 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 26/01/2026, às 09:14, 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 **Ana Cecília Sá Fernandes, Engenheiro(a) Clínico(a)**, em 26/01/2026, às 11:15, 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 **57136153** e o código CRC **FA671D94**.

**Referência:** Processo nº 23526.029254/2025-42 SEI nº 57136153

Criado por [ewerton.nascimento](#), versão 1 por [ewerton.nascimento](#) em 16/01/2026 10:11:35.