

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 23526.027359/2025-67

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**

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**

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 **RENATA KALINE BARRETO FERNANDES**, **Enfermeiro(a)**, em 19/10/2026, 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 **Ewerton Pereira do Nascimento**, **Assistente Administrativo**, em 19/10/2026, às 08:55, 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 **Chirlene Carvalho Da Cunha Pinheiro**, **Enfermeiro(a)**, em 20/10/2026, às 10:31, 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 **66210716** e o código CRC **AE3142D2**.

Referência: Processo nº 23526.027359/2025-67 SEI nº 66210716