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 23526.021057/2026-66

PARECER TÉCNICO DE AVALIAÇÃO DE AMOSTRA

1. **IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADOR**

Unidade da Rede HU Brasil	
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 HU Brasil (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 DE 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**

	Aprovada	Reprovada
Avaliação de conformidade da amostra		
Em caso de reprovação, justificar		

(assinado e datado Eletronicamente)
FULANO(A) DE TAL
Equipe de Fiscalização da Ata de Registro de Preços / Contrato
Portaria de Designação nº xx/202x (link)
Hospital Universitário Onofre Lopes - Huol-UFRN

Documento assinado eletronicamente por **Danilo Duarte de Moura**, **Assistente Administrativo**, em 05/11/2026, às 15:00, 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 **Amanda de Conceicao Leao Mendes**, **Nutricionista**, em 06/11/2026, às 10:01, 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 **Simone Ferreira Montenegro de Cerqueira**, **Nutricionista**, em 06/11/2026, às 10:08, 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 **Jaciara Kelly Barros de Moura**, **Técnico(a) em Nutrição e Dietética**, em 06/11/2026, às 10:47, 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 **66300367** e o código CRC **AA0DF0A1**.

Referência: Processo nº 23526.021057/2026-66 SEI nº 66300367

Criado por danilo.moura, versão 3 por danilo.moura em 05/11/2026 14:58:23.