



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA

Departamento de Suprimentos

Rua Júlio Paulo Marcellini, nº. 50 – Vila Paiva – Varginha / MG – CEP: 37.018-050

Telefone (0\*\*35) 3690-1812 – FAX (0\*\*35) 3222-9512

E – Mail: [licitacoes@varginha.mg.gov.br](mailto:licitacoes@varginha.mg.gov.br)

**DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS**  
**AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS/PROSPECTOS**

|                                                                                                                                                                |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Item: 01</b>                                                                                                                                                |                                               |
| <b>Produto: AFASTADOR WEITLANER 3X4 DENTES ROMBO 20 CM</b>                                                                                                     |                                               |
| <b>Marca: ABC</b>                                                                                                                                              |                                               |
| <b>Empresa: YNEMEDPRODUTOSMEDICOSEHOSPITALARES LTDA</b>                                                                                                        |                                               |
| <b>Data Avaliação: 06/11/2025</b>                                                                                                                              | <b>Responsável: Ana Elisa Romanelli Teles</b> |
| <b>Setor: Atenção Primária</b>                                                                                                                                 |                                               |
| <b>Parecer Técnico:</b><br><br>Produto atende às exigências do edital.                                                                                         |                                               |
| <b>Parecer Final: ( x ) APROVADA</b><br><b>( ) REPROVADA (Registrar as motivações da reprovação).</b><br><b>( ) Amostra não Testada. (Registrar o motivo).</b> |                                               |

Data: 06/11/25

Assinatura do avaliador: \_\_\_\_\_

Ana Elisa Romanelli Teles  
Encarregada de Programas da Atenção  
Primária e Secundária  
Secretaria Municipal de Saúde de Varginha - MG



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA

Departamento de Suprimentos

Rua Júlio Paulo Marcellini, nº. 50 – Vila Paiva – Varginha / MG – CEP: 37.018-050

Telefone (0\*\*35) 3690-1812 – FAX (0\*\*35) 3222-9512

E – Mail: [licitacoes@varginha.mg.gov.br](mailto:licitacoes@varginha.mg.gov.br)

**DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS**  
**AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS/PROSPECTOS**

|                                                                                                                                                                |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Item: 02</b>                                                                                                                                                |                                               |
| <b>Produto: AFASTADORES WEITLANER 3X4 DENTES 13 CM</b>                                                                                                         |                                               |
| <b>Marca: Orion</b>                                                                                                                                            |                                               |
| <b>Empresa: STANCOMERCIODEPRODUTOSMEDICOSLTDA</b>                                                                                                              |                                               |
| <b>Data Avaliação: 06/11/2025</b>                                                                                                                              | <b>Responsável: Ana Elisa Romanelli Teles</b> |
| <b>Setor: Atenção Primária</b>                                                                                                                                 |                                               |
| <b>Parecer Técnico:</b><br><br>Produto atende às exigências do edital.                                                                                         |                                               |
| <b>Parecer Final: ( x ) APROVADA</b><br><b>( ) REPROVADA (Registrar as motivações da reprovação).</b><br><b>( ) Amostra não Testada. (Registrar o motivo).</b> |                                               |

Data: 06/11/25

Assinatura do avaliador: \_\_\_\_\_

Ana Elisa Romanelli Teles  
Encarregada de Programas da Atenção  
Primária e Secundária  
Secretaria Municipal de Saúde de Varginha - MG



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA**

**Departamento de Suprimentos**

Rua Júlio Paulo Marcellini, nº. 50 – Vila Paiva – Varginha / MG – CEP: 37.018-050

Telefone (0\*\*35) 3690-1812 – FAX (0\*\*35) 3222-9512

E – Mail: [licitacoes@varginha.mg.gov.br](mailto:licitacoes@varginha.mg.gov.br)

**DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS**  
**AValiação DE AMOSTRAS/PROSPECTOS**

|                                                                                                                                                                |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Item: 03</b>                                                                                                                                                |                                               |
| <b>Produto: CONJUNTO DE CABO E PINÇA BIPOLAR BISTURI ELÉTRICO compatível com o bisturi da marca EMAI</b>                                                       |                                               |
| <b>Marca: Medcir</b>                                                                                                                                           |                                               |
| <b>Empresa: MAKELINECOMERCIALLTDA</b>                                                                                                                          |                                               |
| <b>Data Avaliação: 06/11/2025</b>                                                                                                                              | <b>Responsável: Ana Elisa Romanelli Teles</b> |
| <b>Setor: Atenção Primária</b>                                                                                                                                 |                                               |
| <b>Parecer Técnico:</b><br><br>Produto atende às exigências do edital.                                                                                         |                                               |
| <b>Parecer Final: ( x ) APROVADA</b><br><b>( ) REPROVADA (Registrar as motivações da reprovação).</b><br><b>( ) Amostra não Testada. (Registrar o motivo).</b> |                                               |

Data:

06/11/25

Assinatura do avaliador: \_\_\_\_\_

Ana Elisa Romanelli Teles  
Encarregada de Programas da Atenção  
Primária e Secundária  
Secretaria Municipal de Saúde de Varginha - MG



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA**

**Departamento de Suprimentos**

Rua Júlio Paulo Marcellini, nº. 50 – Vila Paiva – Varginha / MG – CEP: 37.018-050

Telefone (0\*\*35) 3690-1812 – FAX (0\*\*35) 3222-9512

E – Mail: [licitacoes@varginha.mg.gov.br](mailto:licitacoes@varginha.mg.gov.br)

**DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS**  
**AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS/PROSPECTOS**

|                                                                                                                                                               |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Item: lote 04</b>                                                                                                                                          |                                         |
| <b>Produto: LUPA ARTICULADA ZOOM 3X LED 6000K-BANCADA-BIVOLT-LUPA ARTICULADA ZOOM 3X LED 6000 K-BANCADA-BIVOLT</b>                                            |                                         |
| <b>Marca: INSTRUTHERM</b>                                                                                                                                     |                                         |
| <b>Empresa: INSTRUTHERM INSTRUMENTOS DE MEDICAO LTDA</b>                                                                                                      |                                         |
| <b>Data Avaliação: 14/11/2025</b>                                                                                                                             | <b>Responsável: Ana Elisa Romanelli</b> |
| <b>Sector: Atenção Primária</b>                                                                                                                               |                                         |
| <b>Parecer Técnico:</b><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Produto atende às exigências do edital.                                                        |                                         |
| <b>Parecer Final: (x ) APROVADA</b><br><b>( ) REPROVADA (Registrar as motivações da reprovação).</b><br><b>( ) Amostra não Testada. (Registrar o motivo).</b> |                                         |

Documento assinado digitalmente



ANA ELISA ROMANELLI TELES  
Data: 24/11/2025 07:00:51-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Data: 14/11/2025

Assinatura do avaliador: \_\_\_\_\_



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA**

**Departamento de Suprimentos**

Rua Júlio Paulo Marcellini, nº. 50 – Vila Paiva – Varginha / MG – CEP: 37.018-050

Telefone (0\*\*35) 3690-1812 – FAX (0\*\*35) 3222-9512

E – Mail: [licitacoes@varginha.mg.gov.br](mailto:licitacoes@varginha.mg.gov.br)

**DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS**  
**AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS/PROSPECTOS**

|                                                                                                                                                                                 |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Item: Lote 5</b>                                                                                                                                                             |                                         |
| <b>Produto: KIT COM PISTOLA e RÉGUA COMPLETA COM 09 BICOS PARA PISTOLA DE LIMPEZA E SECAGEM-KIT COM PISTOLA e RÉGUA COMPLETA COM 09 BICOS PARA PISTOLA DE LIMPEZA E SECAGEM</b> |                                         |
| <b>Marca: BRASMEDICAL</b>                                                                                                                                                       |                                         |
| <b>Empresa: PSM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI-</b>                                                                                                                                |                                         |
| <b>Data Avaliação: 14/11/2025</b>                                                                                                                                               | <b>Responsável: Ana Elisa Romanelli</b> |
| <b>Setor: Atenção Primária</b>                                                                                                                                                  |                                         |
| <b>Parecer Técnico:</b><br><br>Produto atende às exigências do edital.                                                                                                          |                                         |
| <b>Parecer Final: ( x ) APROVADA</b><br><b>( ) REPROVADA (Registrar as motivações da reprovação).</b><br><b>( ) Amostra não Testada. (Registrar o motivo).</b>                  |                                         |

Documento assinado digitalmente



ANA ELISA ROMANELLI TELES

Data: 14/11/2025 09:20:32-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Data: 14/11/2025

Assinatura do avaliador: .



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA

Departamento de Suprimentos

Rua Júlio Paulo Marcellini, nº. 50 – Vila Paiva – Varginha / MG – CEP: 37.018-050

Telefone (0\*\*35) 3690-1812 – FAX (0\*\*35) 3222-9512

E – Mail: [licitacoes@varginha.mg.gov.br](mailto:licitacoes@varginha.mg.gov.br)

**DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS**  
**AValiação DE AMOSTRAS/PROSPECTOS**

|                                                                                                                                                                |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Item: 06</b>                                                                                                                                                |                                               |
| <b>Produto: CADEIRA DE RODAS E DOBRÁVEL ADULTO COM BRAÇOS FIXOS, PEDAIS FIXOS, FREIOS BILATERAIS E PNEUS MACIÇOS</b>                                           |                                               |
| <b>Marca: CDS</b>                                                                                                                                              |                                               |
| <b>Empresa: DORAMEL LTDA</b>                                                                                                                                   |                                               |
| <b>Data Avaliação: 06/11/2025</b>                                                                                                                              | <b>Responsável: Ana Elisa Romanelli Teles</b> |
| <b>Setor: Atenção Primária</b>                                                                                                                                 |                                               |
| <b>Parecer Técnico:</b><br><br>Produto atende às exigências do edital.                                                                                         |                                               |
| <b>Parecer Final: ( x ) APROVADA</b><br><b>( ) REPROVADA (Registrar as motivações da reprovação).</b><br><b>( ) Amostra não Testada. (Registrar o motivo).</b> |                                               |

Data: 06/11/2025

Assinatura do avaliador: \_\_\_\_\_

Ana Elisa Romanelli Teles  
Encarregada de Programas da Atenção  
Primária e Secundária  
Secretaria Municipal de Saúde de Varginha - MG





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA

Departamento de Suprimentos

Rua Júlio Paulo Marcellini, nº. 50 – Vila Paiva – Varginha / MG – CEP: 37.018-050

Telefone (0\*\*35) 3690-1812 – FAX (0\*\*35) 3222-9512

E – Mail: [licitacoes@varginha.mg.gov.br](mailto:licitacoes@varginha.mg.gov.br)

**DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS**  
**AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS/PROSPECTOS**

|                                                                                                                                                  |                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Item: 08</b>                                                                                                                                  |                                               |
| <b>Produto: GELADEIRA 01 PORTA - FROST FREE - 342 LITROS</b>                                                                                     |                                               |
| <b>Marca: Consul</b>                                                                                                                             |                                               |
| <b>Empresa:</b><br><b>SOULDISTRIBUIDORADEPRODUTOSEEEQUIPAMENTOSINDUSTRIAISLTDA</b>                                                               |                                               |
| <b>Data Avaliação: 06/11/2025</b>                                                                                                                | <b>Responsável: Ana Elisa Romanelli Teles</b> |
| <b>Setor: Atenção Primária</b>                                                                                                                   |                                               |
| <b>Parecer Técnico:</b><br><br>Produto não atende às exigências do edital. Prospecto não relata características do produto, nem foto.            |                                               |
| <b>Parecer Final:</b> ( ) APROVADA<br>( x ) REPROVADA (Registrar as motivações da reprovação).<br>( ) Amostra não Testada. (Registrar o motivo). |                                               |

Data: 06/11/25

Assinatura do avaliador: \_\_\_\_\_

Ana Elisa Romanelli Teles  
Encarregada de Programas da Atenção  
Primária e Secundária  
Secretaria Municipal de Saúde de Varginha - MG



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA

Departamento de Suprimentos

Rua Júlio Paulo Marcellini, nº. 50 – Vila Paiva – Varginha / MG – CEP: 37.018-050

Telefone (0\*\*35) 3690-1812 – FAX (0\*\*35) 3222-9512

E – Mail: [licitacoes@varginha.mg.gov.br](mailto:licitacoes@varginha.mg.gov.br)

**DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS**  
**AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS/PROSPECTOS**

|                                                                                                                                                  |                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Item: 09</b>                                                                                                                                  |                                               |
| <b>Produto: ARMÁRIO EM AÇO COM 02 PORTAS E COM PÉS</b>                                                                                           |                                               |
| <b>Marca: RS/RS</b>                                                                                                                              |                                               |
| <b>Empresa: PREPAVE COMERCIO DE MOVEIS E EQUIPAMENTOS LTDA</b>                                                                                   |                                               |
| <b>Data Avaliação: 06/11/2025</b>                                                                                                                | <b>Responsável: Ana Elisa Romanelli Teles</b> |
| <b>Setor: Atenção Primária</b>                                                                                                                   |                                               |
| <b>Parecer Técnico:</b><br><br>Produto não atende às exigências do edital. Prospecto relata não ter a cor cinza, não tem pés.                    |                                               |
| <b>Parecer Final:</b> ( ) APROVADA<br>( x ) REPROVADA (Registrar as motivações da reprovação).<br>( ) Amostra não Testada. (Registrar o motivo). |                                               |

Data: 06/11/2025

Assinatura do avaliador: \_\_\_\_\_

Ana Elisa Romanelli Teles  
Encarregada de Programas da Atenção  
Primária e Secundária –  
Secretaria Municipal de Saúde de Varginha - MG





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA

Departamento de Suprimentos

Rua Júlio Paulo Marcellini, nº. 50 – Vila Paiva – Varginha / MG – CEP: 37.018-050

Telefone (0\*\*35) 3690-1812 – FAX (0\*\*35) 3222-9512

E – Mail: [licitacoes@varginha.mg.gov.br](mailto:licitacoes@varginha.mg.gov.br)

**DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS**  
**AValiação DE AMOSTRAS/PROSPECTOS**

|                                                                                                                                                                |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Item: 10</b>                                                                                                                                                |                                               |
| <b>Produto: CADEIRA PARA ESCRITÓRIO GIRATÓRIA COM RODINHAS COM REGULAGEM DE ALTURA DE BRAÇOS, ENCOSTO E ASSENTO</b>                                            |                                               |
| <b>Marca: SH/ SH</b>                                                                                                                                           |                                               |
| <b>Empresa: PREPAVE COMERCIO DE MOVEIS E EQUIPAMENTOS LTDA</b>                                                                                                 |                                               |
| <b>Data Avaliação: 06/11/2025</b>                                                                                                                              | <b>Responsável: Ana Elisa Romanelli Teles</b> |
| <b>Sector: Atenção Primária</b>                                                                                                                                |                                               |
| <b>Parecer Técnico:</b><br><br>Produto atende às exigências do edital.                                                                                         |                                               |
| <b>Parecer Final: ( x ) APROVADA</b><br><b>( ) REPROVADA (Registrar as motivações da reprovação).</b><br><b>( ) Amostra não Testada. (Registrar o motivo).</b> |                                               |

Data: 06/11/25

Assinatura do avaliador: \_\_\_\_\_

Ana Elisa Romanelli Teles  
Encarregada de Programas da Atenção  
Primária e Secundária  
Secretaria Municipal de Saúde de Varginha - MG