



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

DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS
AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS/PROSPECTOS

Item: 1	
Produto: LASER PULSE – APARELHO DE LED E LASERTERAPIA PORTÁTIL	
Marca: IBRAMED	
Empresa: AAZ SAÚDE COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
Data Avaliação: 09/12/2025	Responsável: MÁRIMAN SILVÉRIO MICHELS
Setor: SEMUS – CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA	
Parecer Técnico: DENTRO DAS ESPECIFICAÇÕES SOLICITADAS NO TERMO DE REFERÊNCIA.	
Parecer Final: (X) APROVADA () REPROVADA (Registrar as motivações da reprovação). () Amostra não Testada. (Registrar o motivo).	

Data: 17/12/2025

Assinatura do avaliador: _____

Assinantes



Mariman Silverio Michels

Assinou em 17/12/2025 às 11:42:37 com o certificado avançado da Betha Sistemas

Eu, Mariman Silverio Michels, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.

Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

GRW

Y88

561

WVY



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

DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS
AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS/PROSPECTOS

Item: 2	
Produto: CANETA PARA LASERPULSE 660 NM – APLICADOR PROBE LASER VERMELHO P3 660 NM	
Marca: IBRAMED	
Empresa: AAZ SAÚDE COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	
Data Avaliação: 09/12/2025 MICHELS	Responsável: MÁRIMAN SILVÉRIO
Sector: SEMUS-CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA	
Parecer Técnico: DENTRO DAS ESPECIFICAÇÕES SOLICITADAS NO TERMO DE REFERÊNCIA.	
Parecer Final: (X) APROVADA () REPROVADA (Registrar as motivações da reprovação). () Amostra não Testada. (Registrar o motivo).	

Data: 17/12/2025

Assinatura do avaliador: _____

Assinantes



Mariman Silverio Michels

Assinou em 17/12/2025 às 11:38:51 com o certificado avançado da Betha Sistemas

Eu, Mariman Silverio Michels, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.

Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

GZ5

NWW

OZ9

5LW



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

DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS
AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS/PROSPECTOS

Item: 3	
Produto: CANETA PARA LASER PULSE 880 NM-APLICADOR PROBE LASER INFRAVERMELHO P4 808 NM	
Marca: IBRAMED	
Empresa: AAZ SAÚDE COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
Data Avaliação: 09/12/2025 MICHELS	Responsável: MÁRIMAN SILVÉRIO
Setor: SEMUS-CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA	
Parecer Técnico: DENTRO DAS ESPECIFICAÇÕES SOLICITADAS NO TERMO DE REFERENCIA.	
Parecer Final: (X) APROVADA () REPROVADA (Registrar as motivações da reprovação). () Amostra não Testada. (Registrar o motivo).	

Data: 17/12/2025

Assinatura do avaliador: _____

Assinantes



Mariman Silverio Michels

Assinou em 17/12/2025 às 11:41:04 com o certificado avançado da Betha Sistemas

Eu, Mariman Silverio Michels, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.

Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

EL7

0LL

KED

41J



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

DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS
AValiação DE AMOSTRAS/PROSPECTOS

Item: 4	
Produto: CANETA PARA LASERPULSE P5 904 NM- APLICADOR PROBE LASER INFRAVERMELHO P5 904 NM	
Marca: IBRAMED	
Empresa: AAZ SAÚDE COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
Data Avaliação: 09/12/2025 MICHELS	Responsável: MÁRIMAN SILVÉRIO
Setor: SEMUS-CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA	
Parecer Técnico: DENTRO DAS ESPECIFICAÇÕES SOLICITADAS NO TERMO DE REFERENCIA.	
Parecer Final: (X) APROVADA () REPROVADA (Registrar as motivações da reprovação). () Amostra não Testada. (Registrar o motivo).	

Data: 17/12/2025

Assinatura do avaliador: _____

Assinantes



Mariman Silverio Michels

Assinou em 17/12/2025 às 11:41:27 com o certificado avançado da Betha Sistemas

Eu, Mariman Silverio Michels, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.

Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

VJL

PRR

47O

Z2M



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

DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS
AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS/PROSPECTOS

Item: 5	
Produto: CADEIRA DE RODAS CDS DOBRÁVEL MODELO 101 ADULTO	
Marca: PROLIFE PRÁTICA	
Empresa: CAPIXABA SAUDE SERRA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	
Data Avaliação: 09/12/2025	Responsável: MÁRIMAN SILVÉRIO MICHELS
Setor: SEMUS-CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA	
Parecer Técnico: DENTRO DAS ESPECIFICAÇÕES SOLICITADAS NO TERMO DE REFERENCIA.	
Parecer Final: (X) APROVADA () REPROVADA (Registrar as motivações da reprovação). () Amostra não Testada. (Registrar o motivo).	

Data: 17/12/2025

Assinatura do avaliador: _____

Assinantes



Mariman Silverio Michels

Assinou em 17/12/2025 às 11:41:50 com o certificado avançado da Betha Sistemas

Eu, Mariman Silverio Michels, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.

Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

LP7

1WW

VG5

R9W



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

DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS
AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS/PROSPECTOS

Item: 6	
Produto: CADEIRA DE RODAS OBESO CDS H16	
Marca: MMH10	
Empresa: CAPIXABA SAUDE SERRA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	
Data Avaliação: 09/12/2025	Responsável: MÁRIMAN SILVERIO MICHELS
Sector: SEMUS-CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA	
Parecer Técnico: DENTRO DAS ESPECIFICAÇÕES SOLICITADAS NO TERMO DE REFERENCIA.	
Parecer Final: (X) APROVADA () REPROVADA (Registrar as motivações da reprovação). () Amostra não Testada. (Registrar o motivo).	

Data: 17/12/2025

Assinatura do avaliador: _____

Assinantes



Mariman Silverio Michels

Assinou em 17/12/2025 às 11:42:08 com o certificado avançado da Betha Sistemas

Eu, Mariman Silverio Michels, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.

Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

057

144

30K

7GJ