



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: 09

Produto: FOTOPOLIMERIZADOR DE ALTA POTÊNCIA

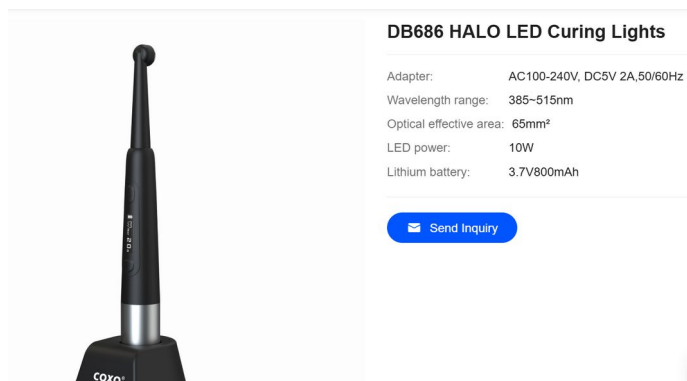
Marca: COXO FOSHAM - DB686 HALO

Empresa: BH DENTAL

Data da avaliação: 24/12/2025 Responsável: AUGUSTO CÉSAR SOUSA RAIMUNDO

Secretaria / Setor: CEO/Saúde Bucal

Parecer Técnico: Em conferência se o produto atende ou não as características constantes no Termo de Referência (TR), procedeu-se ao acesso do sítio eletrônico da empresa (<https://www.primewelt.com.br/fotopolimerizador-halo-prime-welt-app512501>) e (<https://coxotec.com/wp-content/uploads/2025/02/801469858abf57acba949.pdf>) onde o fotopolimerizador Halo foi avaliado.



Conferindo suas características, o produto ofertado não atende a várias especificações solicitadas como:

- A potência do produto, segundo o manual, é “**Emite luz de até 3000 mW/cm²**”. diferente da solicitada no TR que é de “**(...)Potência luminosa (...) de até 3200 mW/cm² (...)**”.
- Existe modo com **800 mW/cm²**, portanto **não sustenta “mínimo 1000”** como requisito geral de operação determinado no TR.
- O manual “**fala de restrição de remoção de bateria**” o que torna o requisito do TR de “**(...) 4 baterias recarregáveis, 1 carregador de pilha, 1 fonte de alimentação para carregador (...)**” não atingido. Tal requisito é importante para a manutenção dos atendimentos quando alguma das baterias descarrega.



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

Dessa forma o produto ofertado não respeita as características mínimas solicitadas no TR o que leva à **reprovação** do item.

Parecer Final: () APROVADA

(X) REPROVADA (Registrar as motivações da reprovação).

() Amostra não Testada. (Registrar o motivo).

Data: **24/12/2025**

Assinatura do avaliador: _____