



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS

COMISSÃO PERMANENTE DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO –
HOSPITALARES DE PEDERNEIRAS/SP

FICHA DE PARECER TÉCNICO

Para: Secretaria de Saúde Setor: Assistência Farmacêutica Data: 22 /04 /2024

SOLICITAÇÃO DE PARECER TÉCNICO DO MATERIAL EM QUESTÃO

Consideração: para a avaliação do material, considerar os requisitos básicos mencionados na folha em anexo e as especificidades de cada material listados no Estudo Técnico Preliminar para Avaliação de Materiais, para a emissão do Parecer Técnico.

Objetivo: utilizar o Parecer Técnico emitido pelo profissional para a conclusão de escolha, do produto que melhor atende as nossas necessidades, a ser adquirido através de Licitação, Pregão e Tomada de Preço.

CONSIDERE: Bom: se o item contemplou os critérios de avaliação e possuiu as qualidades próprias à sua natureza e função.

Regular: se houve alteração identificada, que não deteriore a qualidade própria e a função do produto.

Ruim: se houve a identificação de alguma irregularidade que o produto inapropriado ao uso indicado.

CRITÉRIOS A SEREM OBSERVADOS DURANTE A AVALIAÇÃO DO PRODUTO

O fornecedor deverá se apresentar o número de amostra suficiente para a realização do teste.

Os requisitos a serem avaliados durante o teste em uso, devem estar de acordo com os padrões técnicos de tratamento para os pacientes atendidos pelo sistema público de saúde do município de Pederneiras SP.

Verificação da embalagem: -

Deve possuir nome e endereço do fabricante.

Deve possuir data de fabricação, lote e validade do produto.

Deve possuir inscrição "produto de uso único".

Deve possuir informação do modo de esterilização.

Deve possuir número de registro no MS/ANVISA.

Deve possuir instruções de uso.

O produto deve estar acondicionado em embalagem fechada, de forma a prevenir contaminação, quebra, efeitos de choque e vibrações, que possam ocorrer nas condições normais de uso e guarda, numa temperatura ambiente em torno de 20° a 30°C.

Verificar se o produto apresenta todas as características solicitadas no Edital.
Produto deve apresentar 100% de segurança para o procedimento

OBS.: NÃO DEIXAR DE PREENCHER NENHUM CAMPO, PARA QUE ESTA AVALIAÇÃO NÃO PERCA A FIDEDIGNIDADE. MATERIAL TESTADO:

MATERIAL TESTADO: frasco de 300 ml para alimentação enteral

MARCA/FORNECEDOR: DOCTOR MED COMERCIAL LTDA

QUANTIDADE FORNECIDA: 01 UNIDADE

Nº DE LOTE: 1502223801

Nº DE REGISTRO/ANVISA/MS: 10442360012

PREGÃO/ REGISTRO DE PREÇO Nº13/2024 ITEM Nº 02

ITENS PARA AVALIAÇÃO

1. A quantidade de material oferecida para teste foi suficiente? (X) sim () não

Obs.: _____

2. Procedimento realizado no teste do material: AVALIAÇÃO VISUAL

3. Avaliação da embalagem:

a)- Quanto à abertura: (X) boa () regular () ruim

Obs.: _____

b)- Quanto à exposição dos itens de verificação da embalagem: (X) boa () regular () ruim Obs.:

Outras observações sobre a embalagem: _____

4. Durante o manuseio com o material houve a identificação de irregularidades no produto () sim (X) não Qual?

5. Durante o procedimento com o material ocorreu algum tipo de efeito indesejável? () sim (X) não Qual?

APÓS AVALIAÇÃO DO PRODUTO VOCÊ DETECTOU:

Pontos positivos: Atende a necessidade de uso do produto

Pontos negativos: _____

CONCLUSÃO DO TESTE REALIZADO (X) APROVADO () REPROVADO

Justificativa: _____

GRAZIELA CRISTIANE GAZIRO - ENFERMEIRA - COREN/SP 282186
FABIANO APARECIDO BARBOZA - ENFERMEIRO - COREN/SP 247023

Graziela Cristiane Gaziro
COREN-SP 282186 - ENF

Responsáveis pela validação (nome, categoria e carimbo)

Fabiano Aparecido Barboza
Enfermeiro
COREN SP 0247023



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS

COMISSÃO PERMANENTE DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO –
HOSPITALARES DE PEDERNEIRAS/SP

FICHA DE PARECER TÉCNICO

Para: Secretaria de Saúde Setor: Assistência Farmacêutica Data: 22 /04 /2024

SOLICITAÇÃO DE PARECER TÉCNICO DO MATERIAL EM QUESTÃO

Consideração: para a avaliação do material, considerar os requisitos básicos mencionados na folha em anexo e as especificidades de cada material listados no Estudo Técnico Preliminar para Avaliação de Materiais, para a emissão do Parecer Técnico.

Objetivo: utilizar o Parecer Técnico emitido pelo profissional para a conclusão de escolha, do produto que melhor atende as nossas necessidades, a ser adquirido através de Licitação, Pregão e Tomada de Preço.

CONSIDERE: Bom: se o item contemplou os critérios de avaliação e possuiu as qualidades próprias à sua natureza e função.

Regular: se houve alteração identificada, que não deteriore a qualidade própria e a função do produto.

Ruim: se houve a identificação de alguma irregularidade que o produto inapropriado ao uso indicado.

CRITÉRIOS A SEREM OBSERVADOS DURANTE A AVALIAÇÃO DO PRODUTO

O fornecedor deverá se apresentar o número de amostra suficiente para a realização do teste.

Os requisitos a serem avaliados durante o teste em uso, devem estar de acordo com os padrões técnicos de tratamento para os pacientes atendidos pelo sistema público de saúde do município de Pederneiras SP.

Verificação da embalagem: -

- Deve possuir nome e endereço do fabricante.
- Deve possuir data de fabricação, lote e validade do produto.
- Deve possuir inscrição "produto de uso único".
- Deve possuir informação do modo de esterilização.
- Deve possuir número de registro no MS/ANVISA.
- Deve possuir instruções de uso.

O produto deve estar acondicionado em embalagem fechada, de forma a prevenir contaminação, quebra, efeitos de choque e vibrações, que possam ocorrer nas condições normais de uso e guarda, numa temperatura ambiente em torno de 20° a 30°C.

Verificar se o produto apresenta todas as características solicitadas no Edital.

Produto deve apresentar 100% de segurança para o procedimento

OBS.: NÃO DEIXAR DE PREENCHER NENHUM CAMPO, PARA QUE ESTA AVALIAÇÃO NÃO PERCA A FIDEDIGNIDADE. MATERIAL TESTADO:

MATERIAL TESTADO: equipo para alimentação enteral

MARCA/FORNECEDOR: VITAL GOLD

QUANTIDADE FORNECIDA: 01 UNIDADE

Nº DE LOTE: 20230930-2

Nº DE REGISTRO/ANVISA: 10296900191

PREGÃO/ REGISTRO DE PREÇO Nº13/2024 ITEM Nº 01

ITENS PARA AVALIAÇÃO

1. A quantidade de material oferecida para teste foi suficiente? (X) sim () não

Obs.: _____

2. Procedimento realizado no teste do material: AVALIAÇÃO VISUAL E ADAPTAÇÃO AO FRASCO DE DIETA ENTERAL

3. Avaliação da embalagem:

a)- Quanto à abertura: (X) boa () regular () ruim

Obs.: _____

b)- Quanto à exposição dos itens de verificação da embalagem: (X) boa () regular () ruim Obs.:

c)- Quanto à especificação do produto: (X) boa () regular () ruim Obs.:

Outras observações sobre a embalagem: _____

4. Durante o manuseio com o material houve a identificação de irregularidades no produto () sim (X) não Qual?

5. Durante o procedimento com o material ocorreu algum tipo de efeito indesejável? () sim (X) não Qual? _____

APÓS AVALIAÇÃO DO PRODUTO VOCÊ DETECTOU:

Pontos positivos: Atende a necessidade de uso do produto

Pontos negativos: _____

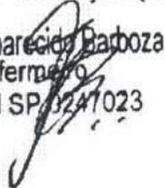
CONCLUSÃO DO TESTE REALIZADO (X) APROVADO () REPROVADO

Justificativa: _____

GRAZIELA CRISTIANE GAZIRO - ENFERMEIRA - COREN/SP 282186
FABIANO APARECIDO BARBOZA- ENFERMEIRO - COREN/SP 247023

Responsáveis pela validação (nome, categoria e carimbo)

Fabiano Aparecido Barboza
Enfermeiro
COREN SP 247023



Graziela Cristiane Gaziro
COREN-SP 282186 - ENF





PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS

COMISSÃO PERMANENTE DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO –
HOSPITALARES DE PEDERNEIRAS/SP

FICHA DE PARECER TÉCNICO

Para: Secretaria de Saúde Setor: Assistência Farmacêutica Data: 22 /04 /2024

SOLICITAÇÃO DE PARECER TÉCNICO DO MATERIAL EM QUESTÃO

Consideração: para a avaliação do material, considerar os requisitos básicos mencionados na folha em anexo e as especificidades de cada material listados no Estudo Técnico Preliminar para Avaliação de Materiais, para a emissão do Parecer Técnico.

Objetivo: utilizar o Parecer Técnico emitido pelo profissional para a conclusão de escolha, do produto que melhor atende as nossas necessidades, a ser adquirido através de Licitação, Pregão e Tomada de Preço.

CONSIDERE: Bom: se o item contemplou os critérios de avaliação e possuiu as qualidades próprias à sua natureza e função.

Regular: se houve alteração identificada, que não deteriore a qualidade própria e a função do produto.

Ruim: se houve a identificação de alguma irregularidade que o produto inapropriado ao uso indicado.

CRITÉRIOS A SEREM OBSERVADOS DURANTE A AVALIAÇÃO DO PRODUTO

O fornecedor deverá se apresentar o número de amostra suficiente para a realização do teste.

Os requisitos a serem avaliados durante o teste em uso, devem estar de acordo com os padrões técnicos de tratamento para os pacientes atendidos pelo sistema público de saúde do município de Pederneiras SP.

Verificação da embalagem: -

- Deve possuir nome e endereço do fabricante.
- Deve possuir data de fabricação, lote e validade do produto.
- Deve possuir inscrição "produto de uso único".
- Deve possuir informação do modo de esterilização.
- Deve possuir número de registro no MS/ANVISA.
- Deve possuir instruções de uso.

O produto deve estar acondicionado em embalagem fechada, de forma a prevenir contaminação, quebra, efeitos de choque e vibrações, que possam ocorrer nas condições normais de uso e guarda, numa temperatura ambiente em torno de 20° a 30°C.

Verificar se o produto apresenta todas as características solicitadas no Edital.
Produto deve apresentar 100% de segurança para o procedimento

OBS.: NÃO DEIXAR DE PREENCHER NENHUM CAMPO, PARA QUE ESTA AVALIAÇÃO NÃO PERCA A FIDEDIGNIDADE. MATERIAL TESTADO:

MATERIAL TESTADO: BOLSA DE COLOSTOMIA INFANTIL NÃO TRANSPARENTE VITAL GOLD

MARCA/FORNECEDOR: VITAL GOLD

QUANTIDADE FORNECIDA: 02 UNIDADE

Nº DE LOTE: NÃO IDENTIFICAVEL NA AMOSTRA

Nº DE REGISTRO/ANVISA/MS: 10296900140

PREGÃO/ REGISTRO DE PREÇO Nº13/2024 ITEM Nº 03

ITENS PARA AVALIAÇÃO

1. A quantidade de material oferecida para teste foi suficiente? (X) sim () não
Obs.: _____

2. Procedimento realizado no teste do material: AVALIAÇÃO VISUAL

3. Avaliação da embalagem:

a)- Quanto à abertura: (X) boa () regular () ruim

Obs.: _____

b)- Quanto à exposição dos itens de verificação da embalagem: (X) boa () regular () ruim Obs.: _____

c)- Quanto à especificação do produto: (X) boa () regula () ruim Obs.:

Outras observações sobre a embalagem: NÃO ESTA CLARO O LOTE DO PRODUTO

4. Durante o manuseio com o material houve a identificação de irregularidades no produto () sim (X) não Qual?

5. Durante o procedimento com o material ocorreu algum tipo de efeito indesejável? () sim(X) não Qual?

APÓS AVALIAÇÃO DO PRODUTO VOCÊ DETECTOU:

Pontos positivos: Atende a necessidade de uso do produto

Pontos negativos: DE ACORDO COM ESTUDO TECNICO FOI SOLICITADO QUE O MATERIAL FOSSE TRASNPARENTE, O MATERIA APRESENTADO E NÃO TRASNPARENTE

CONCLUSÃO DO TESTE REALIZADO () APROVADO (X) REPROVADO Justificativa:NÃO ATENDE AS SOLICITAÇÕES DO ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

GRAZIELA CRISTIANE GAZIRO - ENFERMEIRA - COREN/SP 282186
FABIANO APARECIDO BARBOZA- ENFERMEIRO - COREN/SP 247023

Graziela Cristiane Gaziro
COREN-SP 282186 - ENF

Responsáveis pela validação (nome, categoria e carimbo)

Fabiano Aparecido Barboza
Enfermeiro
COREN SP 247023