



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS

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

FICHA DE PARECER TÉCNICO

Pederneiras, 12 de Maio de 2026

Para: Secretaria de Saúde
Setor: Assistência Farmacêutica

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 materiais listadas 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 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/AVISA.

Deve possuir instruções de uso.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS

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 DO MATERIAL TESTADO:

MATERIAL TESTADO: FITA MICROPOROSA 10 CM – ITÉM 16
MARCA: **CIEX DO BRASIL**
FORNECEDOR: SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Nº DE REGISTRO/ANVISA: 10332829016
LOTES: FP336/24-LCI

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

2 . Avaliação da embalagem:

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

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

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

3. Procedimento realizado no teste do material: curativos

4. Durante o manuseio com o material houve a identificação de irregularidades no produto?

() sim (X) não



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS

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

APÓS AVALIAÇÃO DO PRODUTO VOCÊ DETECTOU:

Pontos positivos: a descrição do produto na embalagem, boa aderência e conforto ao paciente

Pontos negativos: nada a considerar

CONCLUSÃO DO TESTE REALIZADO (x) APROVADO () REPROVADO

Responsáveis pela validação

GRAZIELA CRISTIANE GAZIRO

ENFERMEIRA

COREN/SP 282186