

PARECER TÉCNICO Nº 1792/2019 - SS/DLIH/GA/CH-UFC

Nº do Pregão: 19/2019	
Nº do Item: 19	
Tecnologia: EMBALAGEM DESCARTÁVEL TIPO TYVEK PARA ESTERILIZAÇÃO	
Fornecedor: OLIVEIRA E SOUZA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	
CNPJ: 08.863.966/0001-64	
Fabricante: ZERMATT	Modelo/Versão: ZERMATT
Marca: ZERMATT	Nº do Registro: 80132080007
Lote: 24625	Validade: SET/21
<p>DESCRIPTIVO: EMBALAGEM DESCARTÁVEL TIPO TYVEK PARA ESTERILIZAÇÃO DE ARTIGOS POR PLASMA DE PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO. APRESENTA EM BOBINAS DE DUAS FACES, SELADAS DUPLAMENTE NAS LATERAIS COMPOSTAS DE POLIETILENO/POLIESTER, ISENTA DE CELULOSE. COM INDICADOR DE PROCESSO POR MUDANÇA DE COR, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO, COM ORIENTAÇÃO DO SENTIDO DE ABERTURA DA EMBALAGEM. CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE. TAMANHO 35 CM X 70M.</p> <p>APRESENTAÇÃO: ROLO</p>	

AMOSTRA	SIM	NÃO
Produto atende as especificações exigidas no descritivo do item no Pregão		
<i>Caso a resposta anterior tenha sido NÃO, siga para o campo "CONCLUSÃO"</i>		

EMBALAGEM DO PRODUTO	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
Integridade da embalagem (selada, limpa e seca)			
Razão social, endereço do fabricante e do importador, conforme o caso			
As instruções de uso estão presentes na embalagem			
Nº do lote e data de validade em local visível e legível			
Nº do Registro no MS ou Nº do CA em local visível e legível			
Data de esterilização em local visível e legível, caso se aplique			
Quando aplicável, a palavra "estéril"			
Responder a este item, caso a resposta anterior tenha sido SIM	Ao abrir a embalagem, a esterilidade do produto é comprometida		
Quando aplicável, a indicação de que o produto é de USO ÚNICO			

QUALIDADE DO PRODUTO	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SE APLICA
Qualidade do material					
Manuseio do produto					
Montagem do produto, caso se aplique					
Conforto e segurança do paciente durante a utilização do produto, caso se aplique					

QUALIDADE DO PRODUTO	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SE APLICA
Conforto e segurança do profissional durante a utilização do produto, caso se aplique					

CONCLUSÃO		
APROVADO ()	REPROVADO* (X)	CANCELADO** ()
<p>*Em caso de reprovação da amostra, apresente as razões: <i>Hove mudança de cor do indicador "discretamente", neste item 19 (35 x 70 mt), porém os outros tamanhos, o indicador não viu. Quais as garantias para o processo, utilizando este produto</i></p>		
<p>**Em caso de cancelamento do item, assinale o motivo:</p>		
<input type="checkbox"/> Descritivo em desconformidade		<i>instável nos resultados? Encaminho ao Setor de Licitação os produtos processados e na processados.</i>
<input type="checkbox"/> Item descontinuado no uso pela Área Assistencial/Médica		
<input type="checkbox"/> Outros (Descreva abaixo o motivo)		
<p>Novo descritivo do item cancelado (se necessário):</p>		
<p>Data do Parecer: ___/___/___</p>		
<p>Assinatura e Carimbo do Responsável:</p>		

OBSERVAÇÕES
<p>Data: ___/___/2019</p>
<p>Assinatura e Carimbo do Responsável:</p>

Olívia de Almeida
 OLIVIA DE ALMEIDA
 WREN28074 SURE 19/09/2019