HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UFC | MEAC | EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

PARECER TÉCNICO N° 749/2020 - SS/DLIH/GA/CH-UFC

N° do Pregão: 38/2020		
N° do Item: 48		
Tecnologia: CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA N°. 9,5		
Fornecedor: H. P. DE VASCONCELOS		
CNPJ: 17.326.872/0001-47		
Marca: CPL MEDICALS	**Fabricante:** CPL MEDICALS	**Modelo/Versão:** CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA N°. 9,5

DESCRITIVO EDITAL: CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA N°. 9,5 CONFECCIONADA EM PVC, FLEXÍVEL, TRANSPARENTE, ESTÉRIL E DESCARTÁVEL, COMPOSTA POR: CÂNULA EXTERNA COM BALÃO ALTO VOLUME E BAIXA PRESSÃO, TAMPA DE VEDAÇÃO, LINHA RADIOPACA, ASAS PARA FIXAÇÃO COM IMPRESSÃO E NÚMERO EM LOCAL VISÍVEL, ACABAMENTO QUE NÃO CAUSE TRAUMATISMO TRAQUEAL, MANDRIL COM PONTA ARREDONDADA E DE FÁCIL MANUSEIO. EMBALAGEM INDIVIDUAL, COM ABERTURA ASSEPTICA, CONTENDO IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE. POSSUIR REGISTRO ANVISA.

APRESENTAÇÃO: UNIDADE

DESCRITIVO PROPOSTA:

48	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA N°. 9,5 CONFECCIONADA EM PVC, FLEXÍVEL, TRANSPARENTE, ESTÉRIL E DESCARTÁVEL, COMPOSTA POR: CÂNULA EXTERNA COM BALÃO ALTO VOLUME E BAIXA PRESSÃO, TAMPA DE VEDAÇÃO, LINHA RADIOPACA, ASAS PARA FIXAÇÃO COM IMPRESSÃO E NÚMERO EM LOCAL VISÍVEL, ACABAMENTO QUE NÃO CAUSE TRAUMATISMO TRAQUEAL, MANDRIL COM PONTA ARREDONDADA E DE FÁCIL MANUSEIO. EMBALAGEM INDIVIDUAL, COM ABERTURA ASSEPTICA, CONTENDO IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE. POSSUIR REGISTRO ANVISA	UNIDADE	10	CPL MEDICALS	10014160051

A proposta do fornecedor atende às exigências do descritivo no Edital? *Em caso negativo, explique as inadequações:*	Sim (X)	Não ( )
O catálogo, prospectos, manuais ou folders enviados pelo fornecedor atendem às exigências do descritivo no Edital? *Em caso negativo, explique as inadequações:*	Sim ( )	Não (X)

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UFC | MEAC | EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

No catálogo não há a cânula de numeração 9,5.

CONCLUSÃO			
APROVADO ( )	REPROVADO* (X)	NECESSÁRIO AMOSTRA ( )	CANCELADO** ( )

*Caso a reprovação não tenha sido por catálogo ou proposta, como assinalado acima, apresente as razões:

**Em caso de cancelamento do item, assinale o motivo:

( ) Descritivo em desconformidade

( ) Item descontinuado no uso pela Área Assistencial/Médica

( ) Outros (Descreva abaixo o motivo)

Novo descritivo do item cancelado (se necessário):

Data: 18 / 11 / 20

Assinatura e Carimbo do Responsável:

Andressa Feitosa.

Andressa Feitosa Mota de Lucena
Enfermeira
SIAPE 2270068
COREN 166471

OBSERVAÇÕES
Data: ____/____/____
Assinatura e Carimbo do Responsável: