



Prefeitura do Município de Volta Redonda
Serviço Autônomo Hospitalar

DESPACHO

A/C - Verônica

Considerando o parecer (00852249), informo que o **item 5** está **Reprovado**.

Demais itens Aprovados.

Volta Redonda, na data da assinatura



Documento assinado eletronicamente por **Adriano de Sá Baia, Coordenador**, em 08/08/2025, às 09:56, conforme Art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://voltairedonda.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00852265** e o código CRC **F85E6DE2**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00004495/2025

SEI nº 00852265

Rua Nossa Senhora das Graças, Nº235, Hospital São João Batista - Bairro São Geraldo, Volta Redonda/RJ,
CEP 27253-610

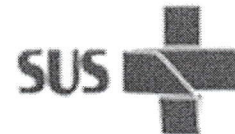
Telefone: - www.hsjb.org.br



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

Rua Nossa Senhora das Graças, 235-Colina-Volta Redonda-RJ
CEP: 27253-610 – CNPJ: 29.063.294/0001-82 – Tel: (24) 3512-8300
e-mail: gabinetedirecao@hsjb.org.br – www.portalvr.com/hsjb



PARECER TECNICO

Item 05

Solicitamos emitir **Parecer Técnico** do material, levando em consideração para julgamento, os requisitos necessários para a utilização do produto, como critérios durante o teste em uso, para conclusão de escolha do produto em **Processo de Compra**.

1 - Especificação Padronizada: BOLSA CONVEXA BOLSA PARA ESTOMIZADO, APLICAÇÃO COLOSTOMIA E ILEOSTOMIA, UMA PEÇA, CONVEXA, DRENÁVEL, CONFECCIONADA EM PLÁSTICO TRANSPARENTE, RECORTÁVEL DE 15 MM A 43 MM, COM BARREIRA PROTETORA CONSTITUÍDA POR RESINA SINTÉTICA, BASE DE SUAVE CONVEXIDADE, EM FORMATO OVAL, COM SUPORTE PARA CINTO. COM FILTRO DE CARVÃO INTEGRADO À BOLSA. FECHAMENTO DA BOLSA POR SISTEMA DE ENVELOPE COM VELCRO. RMS: 10326400039

MARCA: Hollister – ref: 89611

2 – Pontos Positivos:

Boa color. Tamanho atende. é convexa, possui filtro com carvão e fechamento atende requisitos.

2.1 – Pontos Negativos:

Não é oval, e esta bolsa é maior que a especificada.

3 – Resultado do Teste: () Aprovado (☒) Reprovado

Justifique:

Item 2.1

Responsável/Carimbo:

Franciêla Arbaiz
Gerente de Enfermagem
COREN-RJ 235.000-1/2007

Em 09/08/25

