



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) 2512-8300
e-mail: gabinete@hsjb.org.br - www.portalhsjb.org.br



FOLHA DE INFORMAÇÃO	PROCESSO	ANO	FOLHA	RUBRICA
	231	2024	329	CPL

AO ALMOXARIFADO/SAH.

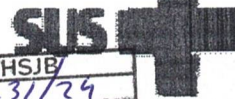
Solicitamos emitir **PARECER TÉCNICO** de modo a proceder à análise das especificações das **PROPOSTAS** constante nas fls. 309 a 328 dos licitantes classificados provisoriamente, conforme procedimento licitatório realizado neste processo.

Pedimos que seja encaminhada a resposta o mais breve possível para que possamos dar prosseguimento ao certame.

Obs.: Itens fracassados: 9,14,24,26,29,32,33 e 34

Em, 18 de Outubro de 2024


SANDRA PINTO BARRA
PREGOEIRA/SAH



SAH/HSJB
PROC. N° 231/24
FLS N° 330
RUBRICA FUNC.

PARECER TECNICO

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: COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5 X 7,5 CM 13 FIOS PCT C/10 UNID ESTÉRIL, FIOS DE ALGODAO PURO, COR BRANCA, SEM FALHAS OU FIAPOS SOLTOS COM 13 FIOS/CM/2, 08 DOBRAS, UNIFORMES E PERFEITAS, MEDINDO 7,5 CM. X 7,5 CM. COM FORMATO QUADRADO. REGISTRO MINISTERIO DA SAUDE - PACOTE COM 10 UNIDADES.

MARCA: ORTOFEN

2 - Pontos Positivos:

Aprovado pela Invisia

2.1 - Pontos Negativos:

*Buça absorção
Solta fios colocando em risco a segurança do paciente -
Rede de fios muito espaçada*

3 - Resultado do Teste: () Aprovado

***A* Reprovado**

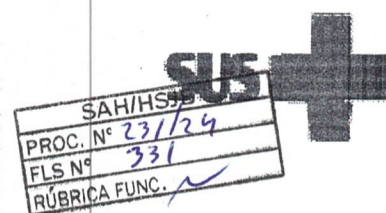
Justifique:

Bide L. J

Responsável/Carimbo:

Lúcia Helena T. da Silva
Coord. do Centro Cirúrgico HSJB
COREN-RJ 113404

Em *20/10/24*



PARECER TECNICO

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: CAMPO OPERATORIO, 13 FIOS/CM2, C/ FIO RADIOPACO 45CM X 50CM - CONFECCIONADO EM TECIDO ABSORVENTE, 100% ALGODAO, COM QUATRO CAMADAS SOBREPOSTAS DE COR BRANCA, BORDAS DEVIDAMENTE ACABADAS COM CANTOS ARREDONDADOS, PROVIDA DE ALCA DE APOIO MEDINDO NO MINIMO 18CM, COM FIO RADIOPACO EMBUTIDO, NAO ESTERIL, EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, TAMANHO 45CM X 50CM (PACOTE C/ 50 UNIDADES). DENSIDADE DE 13 FIOS/CM2, COM 8 DOBRAS, GRAMATURA 35G

MARCA: TEXLAB

2 – Pontos Positivos:

*autorizada pela Vigilância Sanitária
Apresenta fio radiopaco.*

2.1 – Pontos Negativos:

*Buco observável, aumentando o gasto.
Solta fio, colocando em risco a segurança
do paciente.*

3 – Resultado do Teste: () Aprovado

☒ **Reprovado**

Justifique:

Bide Item 2.1.

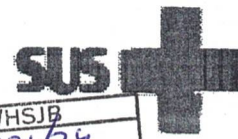
Responsável/Carimbo:

[Assinatura]

Enf: Lúcia merena T. da Silva
Coord. do Centro Cirúrgico HSJB
COREN-RJ 113404

Em 23/12/24

Enf: Lúcia merena T. da Silva
Coord. do Centro Cirúrgico HSJB
COREN-RJ 113404



SAH/HSJB
PROC. N° 231/24
FLS N° 332
RUBRICA FUNC.

PARECER TECNICO

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: CAMPO OPERATORIO, 13 FIOS/CM2, C/ FIO RADIOPACO 45CM X 50CM CONFECCIONADO EM TECIDO ABSORVENTE, 100% ALGODAO, COM QUATRO CAMADAS SOBREPOSTAS DE COR BRANCA, BORDAS DEVIDAMENTE ACABADAS COM CANTOS ARREDONDADOS, PROVIDA DE ALCA DE APOIO MEDINDO NO MINIMO 18CM, COM FIO RADIOPACO EMBUTIDO, NAO ESTERIL, EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, TAMANHO 45CM X 50CM (PACOTE C/ 50 UNIDADES). DENSIDADE DE 13 FIOS/CM2, COM 8 DOBRAS, GRAMATURA 35G

MARCA: KASMED

2 - Pontos Positivos:

Aprovada pela Anvisa

2.1 - Pontos Negativos:

Buca absorção
Solta fios, colocando em risco a segu-
rança do paciente.

3 - Resultado do Teste: () Aprovado

☒ Reprovado

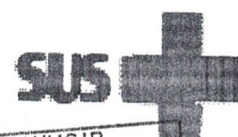
Justifique:

Ciclo Item 2.1.

Responsável/Carimbo:

Em 06/11/24

Enf. Lúcia Helena T. da Silva
Coord. do Centro Cirúrgico HSJB
COREN-RJ 113404



SAH/HSJB
PROC. N° 231/29
FLS N° 333
RUBRICA FUNC.

PARECER TECNICO

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: CAMPO OPERATORIO, 13 FIOS/CM2, C/ FIO RADIOPACO 45CM X 50CM CONFECCIONADO EM TECIDO ABSORVENTE, 100% ALGODAO, COM QUATRO CAMADAS SOBREPOSTAS DE COR BRANCA, BORDAS DEVIDAMENTE ACABADAS COM CANTOS ARREDONDADOS, PROVIDA DE ALCA DE APOIO MEDINDO NO MINIMO 18CM, COM FIO RADIOPACO EMBUTIDO, NAO ESTERIL, EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, TAMANHO 45CM X 50CM (PACOTE C/ 50 UNIDADES). DENSIDADE DE 13 FIOS/CM2, COM 8 DOBRAS, GRAMATURA 35G

MARCA: LETICIA

2 - Pontos Positivos:

Apresenta fio radiopaco.

2.1 - Pontos Negativos:

*Não absorve.
Fios largos espaçados diminuindo a absorção e aumentando o gasto.*

3 - Resultado do Teste: () Aprovado ☒ Reprovado

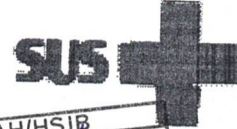
Justifique:

*Aumento do uso de campo operatorio
aumento do gasto.
Buca absorve*

Responsável/Carimbo: _____

Enf. Lucila Helena T. da Silva
Coord. do Centro Cirúrgico HSJB
COREN-RJ 11.3484

Em ____/____/____



SAH/HSJB
PROC. N° 231/24
FLS N° 334
RUBRICA FUNC.

PARECER TECNICO

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: CAMPO OPERATORIO, 13 FIOS/CM2, C/ FIO RADIOPACO 45CM X 50CM CONFECCIONADO EM TECIDO ABSORVENTE, 100% ALGODAO, COM QUATRO CAMADAS SOBREPOSTAS DE COR BRANCA, BORDAS DEVIDAMENTE ACABADAS COM CANTOS ARREDONDADOS, PROVIDA DE ALCA DE APOIO MEDINDO NO MINIMO 18CM, COM FIO RADIOPACO EMBUTIDO, NAO ESTERIL, EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, TAMANHO 45CM X 50CM (PACOTE C/ 50 UNIDADES). DENSIDADE DE 13 FIOS/CM2, COM 8 DOBRAS, GRAMATURA 35G

MARCA: LINA

2 - Pontos Positivos:

Aprovado pela Juíza

2.1 - Pontos Negativos:

Péssima absorção
Fios muito separados
Qualidade ruim

3 - Resultado do Teste: () Aprovado

☒ Reprovado

Justifique:

Ver item 2.1

Responsável/Carimbo:

Em 29/12/24



FOLHA DE INFORMAÇÃO	PROCESSO	ANO	FOLHA	RUBRICA
	231	2024	335	ALMOXARIFADO

Volta Redonda, 03 de dezembro de 2024

De: Almojarifado

Para: CPL

Assunto: Parecer

Informo que os itens 22 e 23, marca **ORTOFEN** esta **REPROVADO** conforme Parecer Técnico em anexo. Solicito convocar próximo colocado.

Informo que o item 17, marcas ofertadas **LETICIA, LINA/PROCSEL, TEXLAB, KASMED** são **REPROVADAS** conforme Parecer Técnico. Solicito convocar próximo colocado.

Demais itens estão Aprovados

Adriano de Sá Baía
Coordenador de Almojarifado
Motr. 212.72 - SAH/HSJB

Adriano de Sá Baía
Coordenador de Almojarifado
Hospital São João Batista/SAH