



PARECER TECNICO

ITEM 01

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**.

PROCESSO: VR-02.051-00009056/2025

PREGÃO ELETRÔNICO: 90103/2025.

1 - Especificação Padronizada: ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 10 X 10 CM. COBERTURA DE HIDROFIBRA DE CARBOXIMETILCELULOSE E ALGINATO DE CALCIO E RICO EM ÁCIDO GULURÔNICO, ESTÉRIL, DISPOSTAS EM TIRAS ENTRELAÇADAS QUE PROPORCIONAM ABSORÇÃO LOCAL E VERTICAL, FORMA GEL E MANTÉM A UMIDADE NO LEITO DA FERIDA. DERIVADO DE ALGAS MARINHAS, COM APRESENTAÇÃO EM LÂMINA, ABSORVENTE, ATÓXICA, HIPOALERGÊNICA. TAMANHO 10X10 CM.

MARCA: MISSNER

2 – Pontos Positivos:

(Produto) não apresenta.

2.1 – Pontos Negativos:

Não condiz com o solicitado, não há descrição do produto.
Produto não descreve todos os componentes.

3 – Resultado do Teste: Aprovado

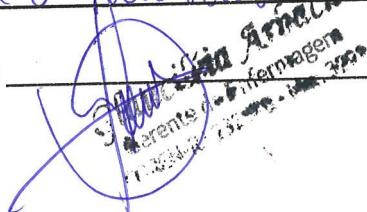
Reprovado

Justifique:

Sobre item 2.1. e, acusando que não há descrição condizente com o solicitado.

Responsável/Carimbo: _____

Em 26/11/25





PARECER TECNICO

Item 02

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**.

PROCESSO:VR-02.051-00009056/2025

PREGÃO ELETRÔNICO: 90103/2025

1 - Especificação Padronizada: BOTA DE UNNA 10 CM X 9,14 M (BANDAGEM), ELASTICA, IMPREGNADA DE OXIDO DE ZINCO, ACACIA, GLICERINA, OLEO DE CASTOR E PETROLATO BRANCO, MEDINDO 10CM X 9,14M.

MARCA: DERMACURE

2 – Pontos Positivos:

Nenhum até o momento.

2.1 – Pontos Negativos:

Tormento diferente do solicitado.

3 – Resultado do Teste: Aprovado

Reprovado

Justifique:

Solvente g.1.

Responsável/Carimbo: _____

Hospital São João Batista
Gerente de Fornecedores
28/10/2025

Em 28/10/2025



PARECER TECNICO

Item 07

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.**

PROCESSO:VR-02.051-00009056/2025

PREGÃO ELETRÔNICO: 90103/2025

1 - Especificação Padronizada: CURATIVO TRANSPARENTE ESTÉRIL 10 X 12 CM
COMPOSTO POR FILME DELGADO COM ADESIVO HIPOALERGÊNICO RESISTENTE A ÁGUA E
FIBRAS DE POLIESTER E RAYON NÃO TECIDAS, PERMEAVEL AO OXIGÊNIO E AO VAPOR UMIDO,
IMPERMEÁVEL A LIQUIDOS E BACTÉRIAS, MEDINDO 10X12CM, EMBALAGENS INDIVIDUAIS
COM ABERTURA EM PETALAS, CONTENDO TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, DATA DE FABRICAÇÃO,
DATA DE VALIDADE E REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.

MARCA: PHARMARPO

2 – Pontos Positivos:

Não atende as especificações.

2.1 – Pontos Negativos:

Não é estéril, não é individual, não mede 10x12cm, não possui abertura em pétalas.

3 – Resultado do Teste: Aprovado Reprovado

Justifique:

Selvam 2.1.

Responsável/Carimbo: _____

Em 18/11/25

Carimbo de aprovação da enfermagem

**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: gabineteditrecao@hsjb.org.br — www.portalvr.com.br/hsjb

**PARECER TECNICO**

Item 11

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.

PROCESSO:VR-02.051-00009056/2025**PREGÃO ELETRÔNICO:90103/2025**

1 - Especificação Padronizada: GAZE COM PETROLATUN 7,6 X 20,3 CM
MALHA DE ACETATO DE CELULOSE (RAYON) IMPREGNADA COM UMA EMULSÃO DE
PETROLATUM. MALHA 7,6 X 20,3 CM.

MARCA: CURITY**2 – Pontos Positivos:**

Nenhum no momento.

2.1 – Pontos Negativos:

Diâmetro menor que o solicitado; pouco petróleo.

3 – Resultado do Teste: Aprovado Reprovado**Justifique:**

Diâmetro 2,1.

**Responsável/Carimbo:** _____

Em 12/10/25

12/11/25



Município de Volta Redonda
Serviço Autônomo Hospitalar

DESPACHO

A/C - Fabiana

Informo que os itens 1, 2, 3, 7, 11 e 12 estão REPROVADOS conforme Parecer Técnico 01239197.

Demais itens estão Aprovados.

Observação: O Parecer do item 2 refere-se também ao item 3. Para esses itens, o nome da marca na proposta está diferente, porém o registro anvisa é da marca DERMACURE (Reprovado).

Volta Redonda, na data da assinatura



Documento assinado eletronicamente por **Auxiliadora Tury Dinalli Costa, Assessora**, em 03/12/2025, às 12:43, conforme Art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://voltaredonda.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **01239201** e o código CRC **5AFEC7CB**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00009056/2025

SEI nº 01239201

Rua Nossa Senhora das Graças, Nº235, Hospital São João Batista - Bairro São Geraldo, Volta Redonda/RJ,
CEP 27253-610
Telefone: - www.hsjb.org.br