

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: SKINAGE - DBS

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: SKINAGE DBS

2 – Pontos Positivos:

Nenhuma observação, exato o tamanho solicitado.

2.1 – Pontos Negativos:

Rejeitada, pouco impregnada com óleos, e os meios não correspondem com o solicitado.

3 – Resultado do Teste: () Aprovado

☒ Reprovado

Justifique:

Segun item 2.1

Responsável/Carimbo:

Em 01/01/26

3999
com ef
235870



Município de Volta Redonda
Serviço Autônomo Hospitalar

DESPACHO

Encaminho o parecer técnico referente ao item 2, o qual faz menção ao item 3, que se encontra **REPROVADOS**. Informo, ainda, que a marca Pielsana corresponde às marcas Skinage e DBS, tratando-se das mesmas mercadorias.

Volta Redonda, na data da assinatura



Documento assinado eletronicamente por **Dhiessica Jennyffer da Silva Siqueira, Almojarife**, em 11/02/2026, às 12:14, 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 **01447770** e o código CRC **FD6C7CA2**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00009056/2025

SEI nº 01447770

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



Município de Volta Redonda
Serviço Autônomo Hospitalar

DESPACHO

Encaminho o parecer tecnico do item 9 que esta REPROVADO

Volta Redonda, na data da assinatura



Documento assinado eletronicamente por **Dhiessica Jennyffer da Silva Siqueira, Almojarife**, em 04/02/2026, às 10:10, conforme Art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.

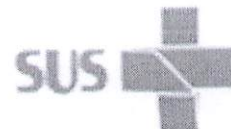


A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://voltairedonda.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **01420594** e o código CRC **F9679466**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00009056/2025

SEI nº 01420594

Rua Nossa Senhora das Graças, N°235, Hospital São João Batista - Bairro São Geraldo, Volta Redonda/RJ,
CEP 27253-610
Telefone: - www.hsjb.org.br



PARECER TECNICO

ITEM 09

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 escolha do produto em **Processo de Compra**.

PROCESSO: VR-02.051-00009056/2025**PREGÃO ELETRÔNICO: 90103/2025.****1 - Especificação Padronizada:****CURATIVO TRANSPARENTE ESTÉRIL TAMANHO MÍNIMO DE 6,5 X 7,0 CM**

CURATIVO ESTÉRIL, COMPOSTO POR FILME TRANSPARENTE COM ADESIVO HIPOALERGÊNICO, INDICADO PARA A FIXAÇÃO E PROTEÇÃO DE CATETERES VENOSOS PERIFÉRICOS. DEVE POSSIBILITAR A VISUALIZAÇÃO CONTÍNUA DO LOCAL DE INSERÇÃO, PERMITINDO A INSPEÇÃO VISUAL SEM NECESSIDADE DE REMOÇÃO DO CURATIVO. O PRODUTO DEVE APRESENTAR AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS:

TRANSPARENTE: PERMITE A OBSERVAÇÃO DO SÍTIO DE INSERÇÃO DO CATETER, FAVORECENDO A MONITORIZAÇÃO E A DETECÇÃO PRECOCE DE COMPLICAÇÕES.

ADESIVO HIPOALERGÊNICO: COMPATÍVEL COM A PELE, COM BAIXO POTENCIAL DE CAUSAR REAÇÕES ADVERSAS OU DERMATITES.

PERMEÁVEL A GASES: DEVE PERMITIR A PASSAGEM DE OXIGÊNIO E VAPOR DE ÁGUA, FAVORECENDO A MANUTENÇÃO DO AMBIENTE ADEQUADO À CICATRIZAÇÃO.

IMPERMEÁVEL A LÍQUIDOS, BACTÉRIAS E VÍRUS: DEVE CRIAR UMA BARREIRA EFICAZ CONTRA CONTAMINANTES EXTERNOS, CONTRIBUINDO PARA A REDUÇÃO DO RISCO DE INFECÇÃO.

FIXAÇÃO SEGURA: DEVE POSSUIR BORDAS REFORÇADAS OU TECNOLOGIA EQUIVALENTE QUE FAVOREÇA A ADESÃO À PELE E A ESTABILIZAÇÃO DO CATETER.

ESTÉRIL: EMBALADO INDIVIDUALMENTE, PRONTO PARA USO, COM IDENTIFICAÇÃO CLARA DO LOTE, VALIDADE E INTEGRIDADE DA EMBALAGEM.

UNIDADE ESTÉRIL, ACONDICIONADA EM EMBALAGEM INDIVIDUAL COM IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO, NÚMERO DE LOTE E VALIDADE.

TAMANHO: MÍNIMO DE 6,5X7,0 CM.

MARCA: COPERTINA**2 – Pontos Positivos:** *Não observado.***2.1 – Pontos**

Negativos: *Não atende as especificações, tamanho incompatível e não aderência à pele.*

3 – Resultado do Teste: () Aprovado ☒ Reprovado**Justifique:** *Segun item 2.1.***Responsável/Carimbo:**

Silviana Arbach
Enfermeira de Enfermagem
Inscrição de Enfermagem - 123456

Em *04/02/2026*