



PARECER TÉCNICO

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: 9170/2025

Fornecedor: R2 S ABRAHÃO COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA

Item: 4

ESPECIFICAÇÃO:

AMBU INFANTIL COM BALÃO AUTO-INFLÁVEL EM SILICONE

COM VÁLVULA UNIDIRECIONAL COM ACOPLAMENTO ESTERNO PARA MÁSCARA, CONECTOR UNIVERSAL 15MM A 22MM, VÁLVULA DE ADMISSÃO DE AR COM CONEXÃO PARA ENTRADA DE OXIGÊNIO, VÁLVULA DE CONTROLE COM BOLSA RESERVATÓRIO DE O² E EXTENSÃO CONECTORA, MÁSCARA COM BOJO TRANSPARENTE E COXIM EM SILICONE COMPATÍVEL COM O TAMANHO DO REANIMADOR; AUTOCLAVÁVEL, CAPACIDADE 500 ML.

MARCA: VITAL GOLD

2 – Pontos Positivos:

Atende as especificações descritas no edital.

2.1 – Pontos Negativos:

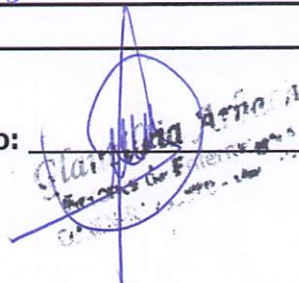
Nenhum até o momento.

3 – Resultado do teste: Aprovado () Reprovado

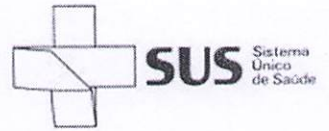
Justifique:

Segun item 02.

Responsável/Carimbo:



Em: 11/05/2026



PARECER TÉCNICO

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: 9170/2025

Fornecedor: R2 S ABRAHÃO COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA

Item: 5

ESPECIFICAÇÃO:

AMBU NEO NATAL COM RESERVATORIO COM BALAO DE SILICONE CAPACIDADE DE 300ML VALVULA PARA REANIMADOR COM ENTRADA DE OXIGENIO, VALVULA DE SEGURANCA, RESERVATORIO DE OXIGENIO (BOLSA) E MASCARA DE SILICONE.

MARCA: VITAL GOLD

2 – Pontos Positivos:

Atende as especificações do sistema, descrito -

2.1 – Pontos Negativos:

Nenhum outro momento

3 – Resultado do teste: (x) Aprovado () Reprovado

Justifique:

Segue item ok.

Responsável/Carimbo:

[Handwritten signature]
 Responsável Técnico
 Serviço de Enfermagem
 Hospital São João Batista
 Rua Nossa Senhora das Graças, 235 - Colina Volta Redonda - RJ
 CEP: 27.253-610 - Tel: (24) 3339-4242

Em: 11/05/2026



Município de Volta Redonda
Serviço Autônomo Hospitalar

DESPACHO

Informo que a proposta 01728920 dos itens 4 e 5 estão APROVADA conforme o parecer 01749728.

Volta Redonda, na data da assinatura



Documento assinado eletronicamente por **Dhiessica Jennyffer da Silva Siqueira, Almoxarife**, em 11/05/2026, às 13:58, 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 **01749734** e o código CRC **60133002**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00009170/2025

SEI nº 01749734

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