

	UFSC/HU/DE	() INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA					
	NUMAE	() QUEIXA TÉCNICA					
Pregão		Item		Código	179182	Arq.	M.37.1
Material	MÁSCARA PARA PROTEÇÃO FACIAL			Amostra Registro			
Nome Comercial							
Marca				MOD./REF.			
RMS		Venc.		C.A.		Venc.	
Fabricante				CNPJ			
Importador				Fabricação			
Lote				Validade			
Empresa Proponente							
Local de Teste							
Quantidade testada				Data			

CAMPO A SER PREENCHIDO PELA SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO (SOST)	
Certificado de Aprovação (C.A.) atende à especificação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Considerações:	_____

CAMPO A SER PREENCHIDO PELA ÁREA TÉCNICA
--

EMBALAGEM:			
Resistente e segura?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê? _____
Isenta de resíduos e impurezas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê? _____
Contém identificação do produto, data de fabricação, validade e lote de fácil visualização?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê? _____

COROA E CARNEIRA:			
Plástico rígido?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê? _____
Sistema de ajuste seguro e de fácil manuseio?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê? _____

VISOR:			
Material em policarbonato incolor?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê? _____
Tamanho mínimo de 20cm de largura e 22cm de altura?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê? _____
É resistente a ranhuras?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê? _____
Propicia ampla visão com sistema antiembaçante?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê? _____

TODO MATERIAL:			
Proporciona vedação segura contra partículas volantes?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê? _____
É de fácil manuseio e higienização?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê? _____
Proporciona conforto e ajuste adequado ao rosto?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê? _____
É resistente a agressores mecânicos e químicos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê? _____

Outras observações:	_____
----------------------------	-------

PARECER FINAL	<input type="checkbox"/> FAVORÁVEL	<input type="checkbox"/> DESFAVORÁVEL
Data do parecer:	__/__/____	Assinaturas _____