

|                                                                                   |                                                                       |                                    |  |                  |        |       |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|------------------|--------|-------|------|
|  | UFSC/HU/DE                                                            | ( ) INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA |  |                  |        |       |      |
|                                                                                   | NUMAE                                                                 | ( ) QUEIXA TÉCNICA                 |  |                  |        |       |      |
| Pregão                                                                            |                                                                       | Item                               |  | Código           | 173755 | Arq.  | L.39 |
| Material                                                                          | LUVA CIRÚRGICA SINTÉTICA Nº 8.5, ISENTA DE LÁTEX E DE PÓ LUBRIFICANTE |                                    |  | 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 ÁREA TÉCNICA                                                                                                                      |                              |                              |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------|
| <b>EMBALAGEM:</b>                                                                                                                                             |                              |                              |          |
| Apresenta indicação de produto estéril?                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Possui área de apoio adequada para abertura e transferência asséptica da embalagem?                                                                           | <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? |
| Identificação do produto, lote, data de fabricação e validade de fácil visualização?                                                                          | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Identificação do tamanho visível?                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| <b>EMBALAGEM INTERNA:</b>                                                                                                                                     |                              |                              |          |
| Proporciona abertura asséptica?                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Identificação interna facilita o uso correto (D e E)?                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Propicia fácil calçamento asséptico?                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| <b>LUVA:</b>                                                                                                                                                  |                              |                              |          |
| Possui formato anatômico de fácil calçamento, com comprimento total mínimo de 28 cm?                                                                          | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Material sintético, isento de látex?                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Punho com no mínimo 9 cm de comprimento e bainha arredondada reforçada?                                                                                       | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Textura uniforme e íntegra, isenta de furos?                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| ISENTA de resíduos, impurezas e irritantes dérmicos?                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Propicia boa sensibilidade tátil?                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Material resistente, propiciando utilização segura?                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Propicia calçamento fácil, seguro e ajuste anatômico adequado?                                                                                                | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| <b>TODO O MATERIAL:</b>                                                                                                                                       |                              |                              |          |
| Permite o manuseio fácil e seguro?                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| <b>Outras observações:</b> _____                                                                                                                              |                              |                              |          |
| <b>PARECER FINAL</b> <input type="checkbox"/> FAVORÁVEL <input type="checkbox"/> DESFAVORÁVEL<br>Data do parecer:      ____/____/____      Assinaturas: _____ |                              |                              |          |