

	UFSC/HU/DE	() INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA				
	NUMAE	() QUEIXA TÉCNICA				
Pregão		Item		Código	173475	Arq. S.41
Material	SOLUÇÃO PRÉ-LIMPEZA PARA INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS.			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

EMBALAGEM:

Resistente e segura?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Fácil abertura manual?	<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 identificações do produto, lote, data de fabricação e validade de fácil visualização?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Possui as instruções de uso na embalagem?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Propicia utilização de todo o conteúdo do frasco?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
É de pronto-uso com borrifador?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Apresenta apoio anatômico, propiciando manuseio fácil e seguro?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Frasco contém de 500 ml a 1000 ml?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?

DETERGENTE:

Apresentação líquida ou em espuma?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Apresenta odor suave e pH neutro?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Fórmula com tensoativos não iônicos e agentes umectantes?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Mantém a matéria orgânica umedecida?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Isto de irritantes dérmicos e oculares?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?

TUDO O MATERIAL:

É seguro e de fácil manuseio, sem dispersão de aerossóis?	<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 _____	