



FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA

HOSPITAL MUNICIPAL "Dr. Waldemar Tebaldi"

Av. Saúde, nº 415 - Jd. N. Senhora de Fátima - Americana - SP

Tel.: 3471-6750 - Ramal 274 - 275 e 3471-6751

LAUDO TÉCNICO

(Avaliação de Produtos Novos)

Americana, 24 de Março de 2021

Produto: Saco p/ lixo branco 35 litros / Lote 2 - Item 23

Esterilização () óxido de etileno () vapor () não estéril () outros

Fornecedor: Eco Plast Comercio Industrial LTDA

Reg. M.S. nº: Val. Reg. M.S.: / /

Reg. Alvará nº: Val. Reg. Alvará: / /

Representante: Fone: / /

Finalidade do Produto:

Resumo de Desempenho do Produto

Responsável: Setor:

Informações da embalagem: () Adequada () Inadequada

Abertura de Embalagem: () Fácil () Intermediário () Difícil

Praticidade: () Excelente () Adequada () Inadequado

Desempenho do Produto: () Satisfatório () Insatisfatório

Avaliação do teste:

Parecer Final do Produto: () aprovado (X) reprovado

Justifique: Material não resistente e rasga c/ facilidade. Não suportou o peso. Não atende as exigências do edital.

Marisa Ap. D. Prates
Mat. 2611
Assinatura Responsável

Comissão de Padronização

Manifestação da Comissão de Padronização:

() Aprovado () Reprovado

Data: / /

Nome e Assinatura



FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA
HOSPITAL MUNICIPAL "Dr. Waldemar Tebaldi"

Av. Saúde, nº 415 - Jd. N. Senhora de Fátima - Americana - SP
Tel.: 3471-6750 - Ramal 274 - 275 e 3471-6751

LAUDO TÉCNICO

(Avaliação de Produtos Novos)

Americana, 24 de Março de 2021

Produto: Sacos p/ Lixo Branco 30lts / lote 2 - Item 22

Esterilização () óxido de etileno () vapor () não estéril () outros

Fornecedor: Eco Plast Comercio Industrial

Reg. M.S. nº: _____ Val. Reg. M.S.: ____/____/____

Reg. Alvará nº: _____ Val. Reg. Alvará: ____/____/____

Representante: _____ Fone: _____

Finalidade do Produto: _____

Resumo de Desempenho do Produto

Responsável: _____ Setor: _____

Informações da embalagem: () Adequada () Inadequada

Abertura de Embalagem: () Fácil () Intermediário () Difícil

Praticidade: () Excelente () Adequada () Inadequada

Desempenho do Produto: () Satisfatório () Insatisfatório

Avaliação do teste: _____

Parecer Final do Produto: () aprovado (X) reprovado

Justifique: Material não resistente, rasga com facilidade. Não suportou o peso. Não atende as exigências do edital.

Marisa Ap. D. Prates
Mat. 2611

Assinatura Responsável

Comissão de Padronização

Manifestação da Comissão de Padronização: _____

() Aprovado () Reprovado

Data: ____/____/____

Nome e Assinatura



FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA
HOSPITAL MUNICIPAL "Dr. Waldemar Tebaldi"

Av. Saúde, nº 415 - Jd. N. Senhora de Fátima - Americana - SP
Tel.: 3471-6750 - Ramal 274 - 275 e 3471-6751

LAUDO TÉCNICO

(Avaliação de Produtos Novos)

Americana, 24 de Março de 2011

Produto: Saco p/ lixo Branco 50 lts / lote 2 - Item 23

Esterilização () óxido de etileno () vapor () não estéril () outros

Fornecedor: Eco Plast Comercio Industria

Reg. M.S. nº: _____ Val. Reg. M.S.: ____/____/____

Reg. Alvará nº: _____ Val. Reg. Alvará.: ____/____/____

Representante: _____ Fone: _____

Finalidade do Produto: _____

Resumo de Desempenho do Produto

Responsável: _____ Setor: _____

Informações da embalagem: () Adequada () Inadequada

Abertura de Embalagem: () Fácil () Intermediário () Difícil

Praticidade: () Excelente () Adequada () Inadequada

Desempenho do Produto: () Satisfatório () Insatisfatório

Avaliação do teste: _____

Parecer Final do Produto: () aprovado (X) reprovado

Justifique: Material não resistente, esga com facilidade. Não suportou o peso. Não atende as exigências do edital.

Marisa Ap. D. Prates
Assinatura Responsável

Comissão de Padronização

Manifestação da Comissão de Padronização: _____

() Aprovado () Reprovado

Data: ____/____/____

Nome e Assinatura



FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA
HOSPITAL MUNICIPAL "Dr. Waldemar Tebaldi"

Av. Saúde, nº 415 - Jd. N. Senhora de Fátima - Americana - SP

Tel.: 3471-6750 - Ramal 274 - 275 e 3471-6751

LAUDO TÉCNICO

(Avaliação de Produtos Novos)

Americana, _____ de _____ de 20____

Produto: Saco p/ lio Branco 100L / Lote 2 - Item 24

Esterilização () óxido de etileno () vapor () não estéril () outros

Fornecedor: Eco Plast Comercio Industrial

Reg. M.S. nº: _____ Val. Reg. M.S.: ____/____/____

Reg. Alvará nº: _____ Val. Reg. Alvará.: ____/____/____

Representante: _____ Fone: _____

Finalidade do Produto: _____

Resumo de Desempenho do Produto

Responsável: _____ Setor: _____

Informações da embalagem: () Adequada () Inadequada

Abertura de Embalagem: () Fácil () Intermediário () Difícil

Praticidade: () Excelente () Adequada () Inadequado

Desempenho do Produto: () Satisfatório () Insatisfatório

Avaliação do teste: _____

Parecer Final do Produto: () aprovado () reprovado

Justifique: Material não existente, usga com facilidade. Não atende as exigencias do edital.

Marisa Ap. D. Prates
Mat. 2611

Assinatura Responsável

Comissão de Padronização

Manifestação da Comissão de Padronização: _____

() Aprovado () Reprovado

Data: ____/____/____

Nome e Assinatura



FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA
HOSPITAL MUNICIPAL "Dr. Waldemar Tebaldi"

Av. Saúde, nº 415 - Jd. N. Senhora de Fátima - Americana - SP
Tel.: 3471-6750 - Ramal 274 - 275 e 3471-6751

LAUDO TÉCNICO

(Avaliação de Produtos Novos)

Americana, 24 de Março de 2021
 Produto: Papel Higienico / lote 6 - Item 36
 Esterilização () óxido de etileno () vapor () não estéril () outros
 Fornecedor: Flash Comercio de Produtos de Higienico - Ezeeli
 Reg. M.S. nº: _____ Val. Reg. M.S.: ____/____/____
 Reg. Alvará nº: _____ Val. Reg. Alvará: ____/____/____
 Representante: _____ Fone: _____
 Finalidade do Produto: _____

Resumo de Desempenho do Produto

Responsável: _____ Setor: _____
 Informações da embalagem: () Adequada () Inadequada
 Abertura de Embalagem: () Fácil () Intermediário () Difícil
 Praticidade: () Excelente () Adequada () Inadequada
 Desempenho do Produto: () Satisfatório () Insatisfatório
 Avaliação do teste: _____

Parecer Final do Produto: () aprovado () reprovado
 Justifique: Material não atende as exigencias de edital. Papel de qualidade ruim, asperos

Marisa Ap. D. Prates
Mat. 2611

Assinatura Responsável

Comissão de Padronização

Manifestação da Comissão de Padronização: _____

() Aprovado () Reprovado

Data: ____/____/____

Nome e Assinatura



FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA
HOSPITAL MUNICIPAL "Dr. Waldemar Tebaldi"

Av. Saúde, nº 415 - Jd. N. Senhora de Fátima - Americana - SP
Tel.: 3471-6750 - Ramal 274 - 275 e 3471-6751

LAUDO TÉCNICO

(Avaliação de Produtos Novos)

Americana, 24 de Março de 2023.

Produto: Gesto de lixo c/ pedal e tampa 55litros / lote 14 - Item 71

Esterilização () óxido de etileno () vapor () não estéril () outros

Fornecedor: Comercial Mangil & Silva LTDA - ME

Reg. M.S. nº: _____ Val. Reg. M.S.: ____/____/____

Reg. Alvará nº: _____ Val. Reg. Alvará.: ____/____/____

Representante: _____ Fone: _____

Finalidade do Produto: _____

Resumo de Desempenho do Produto

Responsável: _____ Setor: _____

Informações da embalagem: () Adequada () Inadequada

Abertura de Embalagem: () Fácil () Intermediário () Difícil

Praticidade: () Excelente () Adequada () Inadequado

Desempenho do Produto: () Satisfatório () Insatisfatório

Avaliação do teste: _____

Parecer Final do Produto: () aprovado reprovado

Justifique: Material não resistente. Não atende as exigências do edital.

Marisa Ap. D. Prates
Mat. 2611

Assinatura Responsável

Comissão de Padronização

Manifestação da Comissão de Padronização: _____

() Aprovado () Reprovado

Data: ____/____/____

Nome e Assinatura



FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA
HOSPITAL MUNICIPAL "Dr. Waldemar Tebaldi"

Av. Saúde, nº 415 - Jd. N. Senhora de Fátima - Americana - SP
Tel.: 3471-6750 - Ramal 274 - 275 e 3471-6751

LAUDO TÉCNICO

(Avaliação de Produtos Novos)

Americana, 24 de Março de 2021

Produto: Cesto de lixo com pedal e tampa 50 litros/ lote 14 - Item 72

Esterilização () óxido de etileno () vapor () não estéril () outros

Fornecedor: _____

Reg. M.S. nº: _____ Val. Reg. M.S.: ____/____/____

Reg. Alvará nº: _____ Val. Reg. Alvará.: ____/____/____

Representante: _____ Fone: _____

Finalidade do Produto: _____

Resumo de Desempenho do Produto

Responsável: _____ Setor: _____

- Informações da embalagem: () Adequada () Inadequada
- Abertura de Embalagem: () Fácil () Intermediário () Difícil
- Praticidade: () Excelente () Adequada () Inadequado
- Desempenho do Produto: () Satisfatório () Insatisfatório

Avaliação do teste: _____

Parecer Final do Produto: () aprovado (X) reprovado

Justifique: Material não resistente. Não atende as exigências do edital.

Marisa Ap. D. Prates
Mat. 2611

Assinatura Responsável

Comissão de Padronização

Manifestação da Comissão de Padronização: _____

() Aprovado () Reprovado

Data: ____/____/____

Nome e Assinatura



FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA
HOSPITAL MUNICIPAL "Dr. Waldemar Tebaldi"

Av. Saúde, nº 415 - Jd. N. Senhora de Fátima - Americana - SP
Tel.: 3471-6750 - Ramal 274 - 275 e 3471-6751

LAUDO TÉCNICO

(Avaliação de Produtos Novos)

Americana, 24 de março de 2021.

Produto: Descartável pl. Saladeira 200ml

Esterilização () óxido de etileno () vapor () não estéril () outros

Fornecedor: _____

Reg. M.S. nº: _____ Val. Reg. M.S.: ____/____/____

Reg. Alvará nº: _____ Val. Reg. Alvará: ____/____/____

Representante: _____ Fone: _____

Finalidade do Produto: Distribuição de salada para pacientes.

Resumo de Desempenho do Produto

Responsável: Jessica Lavanholi Pinho Setor: SND

Informações da embalagem: Adequada () Inadequada

Abertura de Embalagem: Fácil () Intermediário () Difícil

Praticidade: () Excelente Adequada () Inadequado

Desempenho do Produto: Satisfatório () Insatisfatório

Avaliação do teste: Foi trazida embalagem de amostra e esta está de acordo com o descritivo técnico.

Parecer Final do Produto: aprovado () reprovado

Justifique: _____

Dra. Jéssica Lavanholi Pinho
Nutricionista
CRN-3: 31041

Assinatura Responsável

Comissão de Padronização

Manifestação da Comissão de Padronização: _____

() Aprovado () Reprovado

Data: ____/____/____

Nome e Assinatura



FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA
HOSPITAL MUNICIPAL "Dr. Waldemar Tebaldi"

Av. Saúde, nº 415 - Jd. N. Senhora de Fátima - Americana - SP
Tel.: 3471-6750 - Ramal 274 - 275 e 3471-6751

LAUDO TÉCNICO
(Avaliação de Produtos Novos)

Americana, _____ de _____ de 20____
 Produto: Saco pl/lixo Vermelho 100% lote 26 - Item 89
 Esterilização () óxido de etileno () vapor () não estéril () outros
 Fornecedor: Eco Plast Comercio Industrial
 Reg. M.S. nº: _____ Val. Reg. M.S.: ____/____/____
 Reg. Alvará nº: _____ Val. Reg. Alvará.: ____/____/____
 Representante: _____ Fone: _____
 Finalidade do Produto: _____

Resumo de Desempenho do Produto

Responsável: _____ Setor: _____
 Informações da embalagem: () Adequada () Inadequada
 Abertura de Embalagem: () Fácil () Intermediário () Difícil
 Praticidade: () Excelente () Adequada () Inadequado
 Desempenho do Produto: () Satisfatório () Insatisfatório
 Avaliação do teste: _____

Parecer Final do Produto: () aprovado () reprovado
 Justifique: Material não resistente, não suporta o peso. Não atende as exigências do hospital.

Marisa Ap. D. Prates
Mat. 2611

Assinatura Responsável

Comissão de Padronização

Manifestação da Comissão de Padronização: _____

() Aprovado () Reprovado

Data: ____/____/____

Nome e Assinatura



FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA
HOSPITAL MUNICIPAL "Dr. Waldemar Tebaldi"

Av. Saúde, nº 415 - Jd. N. Senhora de Fátima - Americana - SP
Tel.: 3471-6750 - Ramal 274 - 275 e 3471-6751

LAUDO TÉCNICO

(Avaliação de Produtos Novos)

Americana, _____ de _____ de 20____.

Produto: Saco de Lixo Vermelho 50lts infectante / lote 26 - Item 90

Esterilização () óxido de etileno () vapor () não estéril () outros

Fornecedor: Cos Plast Comercio Industrial

Reg. M.S. nº: _____ Val. Reg. M.S.: ____/____/____

Reg. Alvará nº: _____ Val. Reg. Alvará.: ____/____/____

Representante: _____ Fone: _____

Finalidade do Produto: _____

Resumo de Desempenho do Produto

Responsável: _____ Setor: _____

- Informações da embalagem: () Adequada () Inadequada
- Abertura de Embalagem: () Fácil () Intermediário () Difícil
- Praticidade: () Excelente () Adequada () Inadequado
- Desempenho do Produto: () Satisfatório () Insatisfatório

Avaliação do teste: _____

Parecer Final do Produto: () aprovado () reprovado

Justifique: Material não resistente, não supera o peso. Não atende as exigências de edital.

Marisa Ap. D. Prates
Mat. 2611
Assinatura Responsável

Comissão de Padronização

Manifestação da Comissão de Padronização: _____

() Aprovado () Reprovado

Data: ____/____/____

Nome e Assinatura