



INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO CNPJ: 10.834.118/0001-79

FORNECEDOR: CNPJ: IE

END: BAIRRO:

CIDADE: CEP:

FONE: FAX:

E-MAIL: RESPONSÁVEL:

PRODUTOS / SERVIÇOS

ITEM	CÓDIGO SIGA	DESCRIPTIVO	MARCA	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
2	Código do Item: 6810.076.0013 (ID - 146747)	REAGENTE SIFILIS, TIPO: ANTIGENOS RECOMBINANTES, METODO: QUIMIOLUMINESCENCIA OU ELISA, APRESENTACAO: TESTE, APLICACAO: SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE, TECIDO OU ORGAOS, FORMA FORNECIMENTO: TESTE		UNID	86289		

OBSERVAÇÃO

TOTAL:

INSTRUÇÕES

1. CONFIRME O RECEBIMENTO DESSE PEDIDO

2. PRAZO DE ENTREGA DOS INSUMOS:

a) A entrega será parcelada, de acordo com a demanda da Unidade.

b) A primeira entrega ocorrerá no prazo de 10 (dez) dias corridos a partir do recebimento da nota de empenho;

3. ENVIAR RESPOSTA COM CARIMBO E ASSINATURA OU PROPOSTA EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA.

4. LOCAL DE ENTREGA: A PRIMEIRA ENTREGA SERÁ NO MEMÓRIO SITO À RUA FREI CANECA, Nº 08 - CENTRO - RJ E AS DEMAIS DEVERÃO SER ENTREGUES

NO CGA, SITO À RUA DR LUIZ PALMIER, 762 - BARRETO - NITERÓI- RJ