

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
1	Código do Item: 6415.001.0036 (ID - 59512)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: ANTIVIRAIS, PRINCIPIO ATIVO: ALFAINTERFERONA 2B, FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO INJETAVEL, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 5.000.000, UNIDADE: UI, VOLUME: N/D, APRESENTACAO: FRASCO-AMPOLA, ACESSORIO: N/A		UND	366	R\$	-
2	Código do Item: 6420.001.0027 (ID - 63168)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: ANTINEOPLASICOS, PRINCIPIO ATIVO: CICLOFOSFAMIDA, FORMA FARMACEUTICA: DRAGEA, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 50, UNIDADE: MG, VOLUME: N/A, APRESENTACAO: N/A, ACESSORIO: N/A		UND	3900	R\$	-
4	Código do Item: 6421.001.0044 (ID - 63161)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: ANTINEOPLASICOS, PRINCIPIO ATIVO: METOTREXATO DE SODIO, FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO INJETAVEL, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 500, UNIDADE: MG, VOLUME: 20ML, APRESENTACAO: FRASCO-AMPOLA, ACESSORIO: N/A		UND	240	R\$	-
5	Código do Item: 6421.001.0030 (ID - 58322)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: ANTINEOPLASICOS, PRINCIPIO ATIVO: ACIDO TRANSRETINOICO - TRETINOINA, FORMA FARMACEUTICA: CAPSULA, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 10, UNIDADE: MG, VOLUME: N/A, APRESENTACAO: N/A, ACESSORIO: N/A		UND	7200	R\$	-
6	Código do Item: 6421.001.0018 (ID - 18012)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: ANTINEOPLASICOS, PRINCIPIO ATIVO: METOTREXATO, FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 2,5, UNIDADE: MG, VOLUME: NAO APLICAVEL, APRESENTACAO: NAO APLICAVEL, ACESSORIO: NAO APLICAVEL		UND	6000	R\$	-

**OBSERVAÇÃO**

TOTAL:

**INSTRUÇÕES:**

- CONFIRME O RECEBIMENTO DESSE PEDIDO
- OS MATERIAIS NÃO SERÃO RECEBIDOS FORA DAS ESPECIFICAÇÕES DESTES PEDIDOS.
- ENVIAR RESPOSTA COM CARIMBO E ASSINATURA OU PROPOSTA EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA.

**OBSERVAÇÕES SOBRE O FORNECIMENTO:**

1. Da Entrega: Considerando, o caráter emergencial e de essencialidade dos itens para o controle de sintomas em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) nas unidades, as tentativas anteriores de contratação que não lograram êxito conforme descrito no item 1.1. Informamos que a ENTREGA DEVERÁ SER IMEDIATA, a ser realizada no prazo máximo de até 5 (cinco) dias corridos, com a justificativa das unidades estarem com o estoque zerado e/ou baixo e por se tratarem de medicamentos imprescindíveis para o tratamento de doenças do grupo de risco da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) .

2. ENDEREÇO DE ENTREGA: CGA - RUA DR. LUIZ PALMIER, 762 - BARRETO - NITERÓI - RJ.

3. VALIDADE DO PRODUTO: NÃO PODERÁ SER INFERIOR A 85% (OITENTA E CINCO POR CENTO) DO PRAZO DE VALIDADE RECOMENDADO PELO FABRICANTE.

4. FORMA DE PAGAMENTO: MEDIANTE NOTA DE EMPENHO. NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO ANTECIPADO.