

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:

1. CONFIRME O RECEBIMENTO DESSE PEDIDO
2. OS MATERIAIS NÃO SERÃO RECEBIDOS FORA DAS ESPECIFICAÇÕES DESTES PEDIDOS.
3. 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.