

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	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	Código do Item: 6474.001.005 1 (ID - 58303)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: ANESTESICOS LOCAIS, PRINCIPIO ATIVO: EPINEFRINA, FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO INJETAVEL, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 1MG/ML, UNIDADE: MG/ML, VOLUME: 1ML, APRESENTACAO: AMPOLA, ACESSORIO: N/A		UND	54744	R\$	-
2	Código do Item: 6475.001.000 7 (ID - 17567)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: ANSIOLITICOS E HIPNOSEDATIVOS, PRINCIPIO ATIVO: DIAZEPAM, FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO INJETAVEL, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 5, UNIDADE: MG/ML, VOLUME: 2ML, APRESENTACAO: AMPOLA, ACESSORIO: NAO APLICAVEL		UND	13060	R\$	-
3	Código do Item: 6482.001.001 7 (ID - 59342)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: HIPNÓTICOS, PRINCIPIO ATIVO: DEXMEDETOMIDINA CLORIDRATO, FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO INJETAVEL, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 100, UNIDADE: MCG/ML, VOLUME: 2ML, APRESENTACAO: FRASCO-AMPOLA, ACESSORIO: N/A		UND	4890	R\$	-

OBSERVAÇÃO

TOTAL:

INSTRUÇÕES:

1. CONFIRME O RECEBIMENTO DESSE PEDIDO
2. OS MATERIAIS NÃO SERÃO RECEBIDOS FORA DAS ESPECIFICAÇÕES DESTE PEDIDO.
3. ENVIAR RESPOSTA COM CARIMBO E ASSINATURA OU PROPOSTA EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA.

OBSERVAÇÕES SOBRE O FORNECIMENTO:

1. FORMA DE ENTREGA: PARCELADA EM ATÉ 06 (SEIS) VEZES E/OU CONFORME DEMANDA DA UNIDADE.
2. PRAZO DE ENTREGA: PRAZO MÁXIMO DE (10) DEZ DIAS DA DATA DE RETIRADA DA NOTA DE EMPENHO.
3. ENDEREÇO DE ENTREGA: CGA - RUA DR. LUIZ PALMIER, 762 - BARRETO - NITERÓI - RJ.
4. VALIDADE DO PRODUTO:
5. FORMA DE PAGAMENTO: MEDIANTE NOTA DE EMPENHO. NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO ANTECIPADO.