

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: 6408.001.006 1 (ID - 141622)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: HIPOGLICEMIANTES, PRINCIPIO ATIVO: INSULINA ASPARTE, FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO INJETAVEL, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 100, UNIDADE: UI/ML, VOLUME: 3ML, APRESENTACAO: CARPULE DE VIDRO, ACESSORIO: N/A, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE		UND	8568	R\$	-
2	Código do Item: 6408.001.000 1 (ID - 17861)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: HIPOGLICEMIANTES, PRINCIPIO ATIVO: INSULINA LISPRO, FORMA FARMACEUTICA: SUSPENSAO INJETAVEL, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 100, UNIDADE: UI/ML, VOLUME: 3ML, APRESENTACAO: CARPULE DE VIDRO, ACESSORIO: NAO APLICAVEL		UND	13296	R\$	-
3	Código do Item: 6408.001.002 4 (ID - 58182)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: HIPOGLICEMIANTES, PRINCIPIO ATIVO: INSULINA LISPRO, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 100, UNIDADE: UI/ML, VOLUME: 10 ML, APRESENTACAO: FRASCO		UND	7440	R\$	-
4	Código do Item: 6408.001.002 1 (ID - 57284)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: HIPOGLICEMIANTES, PRINCIPIO ATIVO: INSULINA ASPARTE, FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO INJETAVEL, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 100, UNIDADE: UI/ML, VOLUME: 10ML, APRESENTACAO: FRASCO-AMPOLA, ACESSORIO: N/A		UND	1428	R\$	-

OBSERVAÇÃO

TOTAL:

INSTRUÇÕES:

1. CONFIRME O RECEBIMENTO DESSE PEDIDO
2. OS MATERIAIS NAO SERAO RECEBIDOS FORA DAS ESPECIFICACOES 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 E QUADRO 3, CONSUMO MENSAL.**
- 2. PRAZO DE ENTREGA: PRAZO MÁXIMO DE (30) TRINTA 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: NÃO PODERÁ SER INFERIOR A 85% (OITENTA E CINCO POR CENTO) DO PRAZO DE VALIDADE RECOMENDADO PELO FABRICANTE.**
- 5. FORMA DE PAGAMENTO: MEDIANTE NOTA DE EMPENHO. NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO ANTECIPADO.**