

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: 6515.124.0004 (D 76481)	FILTRO LEUCORREDUCAO, MODELO: BANCADA, EFICIENCIA: SUPERIOR A 90%, APLICACAO: CONCENTRADO HEMACIAS, CAPACIDADE BOLSA: 450 A 500ML Composição: filtro e bolsa de armazenamento aspiada, volume de 450 a 500ml, capacidade de recuperação do volume superior a 90% do volume inicial após a filtração, tempo de filtração inferior a 30 minutos, com dispositivo para eliminação de ar, de forma a evitar a entrada de ar na bolsa de armazenamento. Capaz de reduzir os leucócitos residuais abaixo de $5,0 \times 10^6$ (dez elevado a sexta potência) leucócitos por unidade em pelo menos 95% das filtrações.		UND	10339		R\$ -
	Complemento do Item						
2	Código do Item: 6515.124.0005 (D 76482)	FILTRO LEUCORREDUCAO, MODELO: BANCADA, EFICIENCIA: SUPERIOR A 90%, APLICACAO: CONCENTRADO PLAQUETAS, CAPACIDADE BOLSA: 600ML Filtro para leucorredução de até 10 (dez) unidades de concentrado de plaquetas e/ou 01 (uma) unidade de aférese. Sistema compatível com uso de conexão estéril. Sistema de filtração composto de filtro para leucorredução e bolsa de armazenamento e capacidade para armazenamento de plaquetas até 5 (cinco) dias. Pinça corta fluxo entre o penetrador e o filtro. Capacidade para filtração de pool de plaquetas ou unidade de aférese com recuperação de volume e de plaquetas superior a 90% e leucócitos residuais abaixo de $0,8 \times 10^5$ (dez elevado a quinta potência) em pelo menos 95% das filtrações.		UND	2416		R\$ -
	Complemento do Item						

OBSERVAÇÃO

SE HOUVER COMODATO DE EQUIPAMENTOS TRANSCREVER AQUI O QUE CONSTAR DO FORMULARIO SOBRE OS REQUISITOS, QUANTITATIVO E TODAS AS INFORMAÇÕES. SE FOR MUITO EXTENSO ENCAMINHAR EM PDF A DESCRIÇÃO CONTIDA NO FORMULARIO E COLOCAR ESSA RESSALVA AQUI POR ESCRITO.	TOTAL:	
--	--------	--

INSTRUÇÕES:

- CONFIRME O RECEBIMENTO DESSE PEDIDO
- OS MATERIAIS NAO SERAO RECEBIDOS FORA DAS ESPECIFICACOES DESTE PEDIDO.
- ENVIAR RESPOSTA COM CARIMBO E ASSINATURA OU PROPOSTA EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA.

OBSERVAÇÕES SOBRE O FORNECIMENTO:

- FORMA DE ENTREGA: (INFORMAR SE É INTEGRAL OU PARCELADA) CONFORME DEMADA DO ORGÃO
- PRAZO DE ENTREGA: PRAZO MÁXIMO DE (10) DEZ DIAS DA DATA DE RETIRADA DA NOTA DE EMPENHO.
- ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA DAVID CAMPISTA, 326 - HUMAITÁ - RIO DE JANEIRO - RJ - ALMOXARIFADO - IECAC.
- VALIDADE DO PRODUTO:
- FORMA DE PAGAMENTO: MEDIANTE NOTA DE EMPENHO. NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO ANTECIPADO.
- SE A LICITAÇÃO FOR POR LOTE DEVE CONSTAR ESSA INFORMAÇÃO (INSERIR UMA COLUNA ANTES DOS ITENS INDICADOS)
- OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES (OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA, POR EXEMPLO)