

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	6810.264.0005 (ID - 89509)	DÍMERO D, APRESENTAÇÃO: SUSPENSÃO DE PARTÍCULAS DE LÁTEX COM ANTICORPO MONOCLONAL ESPECÍFICO CONTRA D-DÍMERO, TAMPÃO E ESTABILIZANTES, APLICAÇÃO: DOSAGEM PARA APARELHO AUTOMATIZADO EM SISTEMA MODULAR		TESTE	1000		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DO D-DÍMERO							
2	6810.374.0012 (ID - 96132)	PLASMA DEFICIENTE, FATOR DEFICIENTE: FATOR VIII, ATIVIDADE: MENOR 1%, ORIGEM MATERIAL: HUMANO		TESTE	9200		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: PLASMA DEFICIENTE EM FATOR VIII, PLASMA HUMANO LIOFILIZADO DEFICIENTE EM FATOR VIII, COM ATIVIDADE MENOR OU IGUAL A 1%. O QUANTITATIVO DEVERÁ SER FRACIONADO EM FRASCOS DE NO MÁXIMO 1 ML.							
3	6810.374.0009 (ID - 96129)	PLASMA DEFICIENTE, FATOR DEFICIENTE: FATOR II, ATIVIDADE: MENOR 1%, ORIGEM MATERIAL: HUMANO		TESTE	200		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: PLASMA DEFICIENTE EM FATOR II, COM ATIVIDADE MENOR OU IGUAL A 1%. O QUANTITATIVO DEVERÁ SER FRACIONADO EM FRASCOS DE NO MÁXIMO 1 ML.							
4	6810.374.0014 (ID - 96134)	PLASMA DEFICIENTE, FATOR DEFICIENTE: FATOR X, ATIVIDADE: MENOR 1%, ORIGEM MATERIAL: HUMANO		TESTE	200		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: PLASMA DEFICIENTE EM FATOR X, COM ATIVIDADE MENOR OU IGUAL A 1%. O QUANTITATIVO DEVERÁ SER FRACIONADO EM FRASCOS DE NO MÁXIMO 1 ML.							
5	6810.374.0010 (ID - 96130)	PLASMA DEFICIENTE, FATOR DEFICIENTE: FATOR V, ATIVIDADE: MENOR 1 %, ORIGEM MATERIAL: HUMANO		TESTE	6200		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: PLASMA DEFICIENTE EM FATOR V, COM ATIVIDADE MENOR OU IGUAL A 1%. O QUANTITATIVO DEVERÁ SER FRACIONADO EM FRASCOS DE NO MÁXIMO 1 ML.							
6	6810.374.0011 (ID - 96131)	PLASMA DEFICIENTE, FATOR DEFICIENTE: FATOR VII, ATIVIDADE: MENOR 1 %, ORIGEM MATERIAL: HUMANO		TESTE	600		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: PLASMA DEFICIENTE EM FATOR VII, COM ATIVIDADE MENOR OU IGUAL A 1%. O QUANTITATIVO DEVERÁ SER FRACIONADO EM FRASCOS DE NO MÁXIMO 1 ML.							
7	6810.374.0016 (ID - 96136)	PLASMA DEFICIENTE, FATOR DEFICIENTE: FATOR XII, ATIVIDADE: MENOR 1%, ORIGEM MATERIAL: HUMANO		TESTE	200		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: PLASMA DEFICIENTE EM FATOR XII, COM ATIVIDADE MENOR OU IGUAL A 1%. O QUANTITATIVO DEVERÁ SER FRACIONADO EM FRASCOS DE NO MÁXIMO 1 ML.							
8	6810.374.0015 (ID - 96135)	PLASMA DEFICIENTE, FATOR DEFICIENTE: FATOR XI, ATIVIDADE: MENOR 1%, ORIGEM MATERIAL: HUMANO		TESTE	400		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: PLASMA DEFICIENTE EM FATOR XI, COM ATIVIDADE MENOR OU IGUAL A 1%. O QUANTITATIVO DEVERÁ SER FRACIONADO EM FRASCOS DE NO MÁXIMO 1 ML.							
9	6810.374.0013 (ID - 96133)	PLASMA DEFICIENTE, FATOR DEFICIENTE: FATOR IX, ATIVIDADE: MENOR 1 %, ORIGEM MATERIAL: HUMANO		TESTE	400		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: PLASMA DEFICIENTE EM FATOR IX, COM ATIVIDADE MENOR OU IGUAL A 1%. O QUANTITATIVO DEVERÁ SER FRACIONADO EM FRASCOS DE NO MÁXIMO 1 ML.							

10	6810.025.0003 (ID - 86422)	REAGENTE ANTI-LÚPICO, TIPO: TRIAGEM SCREEN DRVVT, APLICAÇÃO: ANTICOAGULANTE LÚPICO, SOLUÇÃO LIOFILIZADA CONTENDO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL, FOSFOLIPÍDIOS, CÁLCIO, TAMPÃO, ESTABILIZANTES, CORANTES E CONSERVANTES.		TESTE	800		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: REAGENTE DE TRIAGEM (SCREEN DRVVT) PARA DETECÇÃO DO ANTICOAGULANTE LÚPICO,							
11	6810.025.0004 (ID - 86434)	REAGENTE ANTI-LUPICO, TIPO: TRIAGEM CONFIRM DRVVT, APLICAÇÃO: ANTICOAGULANTE LÚPICO, SOLUÇÃO LIOFILIZADA CONTENDO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL, RICO EM FOSFOLIPÍDIOS, CÁLCIO, TAMPÃO, ESTABILIZANTES, CORANTES E CONSERVANTES		UND	800		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: REAGENTE CONFIRMATÓRIO (CONFIRM DRVVT) PARA DETECÇÃO DO ANTICOAGULANTE LÚPICO							
12	6810.046.0003 (ID - 86424)	REAGENTE FIBRINOGENIO, MÉTODO: CLAUSS		TESTE	7656		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO DO FIBRINOGENIO DE CLAUSS, CONSTITUÍDO DE TROMBINA BOVINA LIOFILIZADA, CLORETO DE CÁLCIO, TAMPÃO E ESTABILIZANTES.							
13	6810.001.0003 (ID - 146628)	SOLUCAO CALIBRACAO COAGULACAO, TIPO: CALIBRADOR, COMPOSICAO: PLASMA, APLICACAO: TESTE DE COAGULACAO, FORMA FORNECIMENTO: FRASCO		TESTE	366		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: PLASMA CALIBRADOR PARA TESTES DE COAGULAÇÃO. O QUANTITATIVO DEVERÁ SER FRACIONADO EM FRASCOS DE NO MÁXIMO 1 ML.							
14	6810.153.0002 (ID - 86364)	TESTE FATOR VON WILLEBRAND, APRESENTAÇÃO: TESTE, TIPO: ANTICORPO MONOCLONAL PURIFICADO ESPECÍFICO DE RATINHO CONTRA O EPÍTOPO FUNCIONAL DO FATOR vW, TAMPÃO E ESTABILIZANTES, MÉTODO: AUTOMAÇÃO CONSTITUÍDO POR PARTICULAS DE LÁTEX, APLICAÇÃO: DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA FATOR VON WILLEBRAND ATIVIDADE.		TESTE	600		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: REAGENTE LIOFILIZADO PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DO FATOR VON WILLEBRAND ATIVIDADE, EM AUTOMAÇÃO. CONSTITUÍDO DE PARTÍCULAS DE LÁTEX, ANTICORPO MONOCLONAL DE CAMUNDONGO PURIFICADO ESPECÍFICO CONTRA O EPÍTOPO FUNCIONAL DO FATOR VW, TAMPÃO E ESTABILIZANTES. APRESENTAÇÃO: TESTE.							
15	6810.153.0003 (ID - 86427)	TESTE FATOR VON WILLEBRAND, APRESENTAÇÃO: TESTE, TIPO: ANTICORPO MONOCLONAL ESPECÍFICO CONTRA O FATOR vW, TAMPÃO E ESTABILIZANTES, MÉTODO: AUTOMAÇÃO CONSTITUÍDO POR PARTÍCULAS DE LÁTEX, APLICAÇÃO: DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA FATOR VON WILLEBRAND ANTÍGENO.		TESTE	818		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DO FATOR VON WILLEBRAND ANTÍGENO							
16	6810.181.0010 (ID - 86432)	TESTE TEMPO COAGULAÇÃO, APRESENTAÇÃO: TESTE, TIPO: AUTOMÁTICO, PESQUISA: PROTROMBINA (TP), DETERMINAÇÃO INR, COMPOSIÇÃO: N/D		TESTE	25800	R\$	-
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE PROTROMBINA (TP), DETERMINAÇÃO DE INR COM ISI APROXIMADAMENTE DE 1.0, E DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE DOS FATORES EXTRÍNECOS DA COAGULAÇÃO. TROMBOPLASTINA LIOFILIZADA HUMANA COM ESTABILIZANTES.							
17	6810.181.0012 (ID - 90239)	TESTE TEMPO COAGULACAO, APRESENTAÇÃO: TESTE, TIPO: AUTOMÁTICO, PESQUISA: TROMBOPLASTINA ATIVADA, COMPOSIÇÃO: TROMBOPLASTINA		TESTE	29400		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: KIT PARA DETERMINAÇÃO DO TEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA ATIVADA (TPPA), E TESTES DE COAGULAÇÃO DA VIA INTRÍNSECA E TERAPÉUTICA COM HEPARINA, RICO EM FOSFOLIPÍDIOS SINTÉTICO E ATIVADO POR SÍLICA COLOIDAL E ESTABILIZANTES E CLORETO DE CÁLCIO 0,025M.							

18	6810.181.0014 (ID - 141743)	TESTE TEMPO COAGULAÇÃO, APRESENTAÇÃO: TESTE, TIPO: AUTOMÁTICO, PESQUISA: TEMPO DE COAGULAÇÃO ATIVADA, COMPOSIÇÃO: SÍLICA, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE		TESTE	1200		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO PELA SÍLICA, SCREEN: SOLUÇÃO LÍQUIDA COM SÍLICA COLOIDAL OU FOSFOLIPÍDIOS HEXAGONAIS EM TAMPÃO E CONSERVANTES.							
19	6810.181.0009 (ID - 86379)	TESTE TEMPO COAGULAÇÃO, APRESENTAÇÃO: TESTE, TIPO: AUTOMÁTICO, PESQUISA: TROMBOPLASTINA ATIVADA (TTPa), COMPOSIÇÃO: N/DT		TESTE	14662		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO DO TEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA ATIVADA (TTPA) E TESTES DE SCREENING GERAL DE COAGULAÇÃO, COM FOSFOLIPÍDIOS, E CLORETO DE CÁLCIO 0,025M, ATIVADO POR SÍLICA. APRESENTAÇÃO: TESTE.							
20	6810.381.0133 (ID - 86425)	REAGENTE PREPARADO APRESENTAÇÃO: TESTE, ANÁLISE: TROMBINA BOVINA LIOFILIZADA, ALBUMINA BOVINA E SOLUÇÃO TAMPÃO, MÉTODO: TEMPO DE TROMBINA (TT)		TESTE	2160		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: REAGENTE PARA A DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBINA (TT), CONSTITUÍDO DE TROMBINA BOVINA LIOFILIZADA, ALBUMINA BOVINA OU TROMBINA HUMANA E SOLUÇÃO TAMPÃO.							
21	Código do Item: 6810.381.0134 (ID - 86426)	REAGENTE PREPARADO, APRESENTAÇÃO: TESTE, ANÁLISE: SUBSTRATO CROMOGENICO, FATOR REAGENTE E TAMPÃO, MÉTODO: CROMOGENICO/DOSAGEM FATOR VIII		TESTE	200		
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: REAGENTE CROMOGENICO PARA DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE DO FATOR VIII EM PLASMA HUMANO CITRATADO.							

OBSERVAÇÃO

TOTAL:

INSTRUÇÕES

- CONFIRME O RECEBIMENTO DESSE PEDIDO
- OS MATERIAIS NÃO SERÃO RECEBIDOS FORA DAS ESPECIFICAÇÕES DESTE PEDIDO.
- ENVIAR RESPOSTA COM CARIMBO E ASSINATURA OU PROPOSTA EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA.
- EMPRESA VENCEDORA DEVERÁ FORNECER 1 (UM) EQUIPAMENTO AUTOMATIZADO E 1 (UM) SEMI-AUTOMATIZADO, **AMBOS EM REGIME DE COMODATO**, NO PRAZO MÁXIMA DE 15 (QUINZE) DIAS ÚTEIS, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE RETIRADA DA NOTA DE EMPENHO.

OBSERVAÇÕES SOBRE O FORNECIMENTO:

- FORMA DE ENTREGA: PARCELADA.
- PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS APÓS A ORDEM DE EMPENHO.
- ENDEREÇO DE ENTREGA: HEMORIO - R. FREI CANECA, 8 - SUBSOLO - ALMOXARIFADO - CENTRO, RJ.