

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	6630.009.0009 ID - 164935	CROMATOGRAFO LIQUIDO,PRESSAO TRABALHO: ATE 20 MPa, FAIXA FLUXO TRABALHO: 0,001 ~ 25 ML/MIN, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE		UND	1		

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: PARCELADAS DE ACORDO COM A DEMANDA
2. PRAZO DE ENTREGA: 15 (quinze) dias corridos a partir do recebimento da nota de empenho;
- 3 A entrega será realizada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias corridos, a partir da data de retirada da nota de empenho;

Endereço de Entrega: LACEN/RJ – Rua do Resende, 118 - Almoarifado - Centro - Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20231092

Horário da Entrega: segunda a sexta-feira, das 08 às 16h

4. VALIDADE DO PRODUTO: 85% DO PRAZO DE VALIDADE.
5. FORMA DE PAGAMENTO: MEDIANTE NOTA DE EMPENHO. NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO ANTECIPADO.
6. SERÁ EXIGIDA GARANTIA CONTRATUAL.