



FUNDAÇÃO
SAÚDE

PROCESSO: SEI-080007/001496/2021

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

ITEM	CÓDIGO SIGA	DESCRIPTIVO	MARCA	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	Código do Item: 6413.001.0097 (ID - 17946)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: ANTIBACTERIANOS, PRINCIPIO ATIVO: LINEZOLIDA, FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO INJETAVEL, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 2, UNIDADE: MG/ML, VOLUME: 300ML, APRESENTACAO: BOLSA, ACESSORIO: NAO APLICAVEL		UND	8550	R\$	-
2	Código do Item: 6413.001.0198 (ID - 145815)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: ANTIBACTERIANOS, PRINCIPIO ATIVO: AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO, FORMA FARMACEUTICA: PO PARA SUSPENSÃO ORAL, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 50+12,5, UNIDADE: MG/ML, VOLUME: 75 A 100ML APOS RECONSTITUICAO, APRESENTACAO: FRASCO, ACESSORIO: N/A, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE		UND	2392	R\$	-
3	Código do Item: 6413.001.0211 (ID - 167357)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: ANTIBACTERIANOS, PRINCIPIO ATIVO: POLIMIXINA B SULFATO, FORMA FARMACEUTICA: PO PARA SOLUCAO INJETAVEL, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 500.000, UNIDADE: UI, VOLUME: N/A, APRESENTACAO: FRASCO-AMPOLA, ACESSORIO: N/A, FORMA FORNECIMENTO: N/A		UND	21300	R\$	-
4	Código do Item: 6413.001.0026 (ID - 17169)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: ANTIBACTERIANOS, PRINCIPIO ATIVO: AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO, FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO REVESTIDO, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 500+125, UNIDADE: MG, VOLUME: NAO APLICAVEL, APRESENTACAO: NAO APLICAVEL, ACESSORIO: NAO APLICAVEL		UND	93290	R\$	-
5	Código do Item: 6413.001.0140 (ID - 74449)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: ANTIBIOTICO, PRINCIPIO ATIVO: TIGECICLINA, FORMA FARMACEUTICA: PO LIOFILO INJETAVEL, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 50, UNIDADE: MG, VOLUME: N/A, APRESENTACAO: FRASCO-AMPOLA, ACESSORIO: N/A		UND	4050	R\$	-
6	Código do Item: 6414.001.0013 (ID - 18491)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: ANTIPARASITARIOS, PRINCIPIO ATIVO: VORICONAZOL, FORMA FARMACEUTICA: PO LIOFILO INJETAVEL, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 200, UNIDADE: MG, VOLUME: NAO APLICAVEL, APRESENTACAO: FRASCO-AMPOLA, ACESSORIO: NAO APLICAVEL		UND	2390	R\$	-
7	Código do Item: 6417.001.0027 (ID - 114509)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: ANTIBACTERIANO, PRINCIPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO, FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO INJETAVEL, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 5MG/ML, UNIDADE: MG/ML, VOLUME: 100 ML, APRESENTACAO: BOLSA, ACESSORIO: N/A		UND	10540	R\$	-
8	Código do Item: 6417.001.0014 (ID - 18097)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: ANTIBACTERIANOS, PRINCIPIO ATIVO: NORFLOXACINO, FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 400, UNIDADE: MG, VOLUME: NAO APLICAVEL, APRESENTACAO: NAO APLICAVEL, ACESSORIO: NAO APLICAVEL		UND	2700	R\$	-
9	Código do Item: 6417.001.0001 (ID - 3896)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: ANTIBACTERIANOS, PRINCIPIO ATIVO: SULFADIAZINA, FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 500, UNIDADE: MG, VOLUME: NAO APLICAVEL, APRESENTACAO: NAO APLICAVEL, ACESSORIO: NAO APLICAVEL		UND	26950	R\$	-
10	Código do Item: 6418.001.0019 (ID - 18014)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: ANTI PARASITARIOS, PRINCIPIO ATIVO: METRONIDAZOL, FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 250, UNIDADE: MG, VOLUME: NAO APLICAVEL, APRESENTACAO: NAO APLICAVEL, ACESSORIO: NAO APLICAVEL		UND	45136	R\$	-
11	Código do Item: 6487.001.0030 (ID - 18333)	MEDICAMENTO USO HUMANO,GRUPO FARMACOLOGICO: ANTIBACTERIANOS, PRINCIPIO ATIVO: SULFADIAZINA DE PRATA, FORMA FARMACEUTICA: CREME, CONCENTRACAO / DOSAGEM: 10, UNIDADE: MG/G, VOLUME: 50G, APRESENTACAO: BISNAGA, ACESSORIO: NAO APLICAVEL		UND	15490	R\$	-

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: As entregas serão parceladas, de acordo com a demanda da Unidade; As entregas deverão ocorrer no prazo de 10 (dez) dias corridos a partir do recebimento da nota de empenho;
2. ENDEREÇO DE ENTREGA: CGA: Rua Dr. Luiz Palmier, 762, Barreto – Niterói – RJ.
3. FORMA DE PAGAMENTO: MEDIANTE NOTA DE EMPENHO. NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO ANTECIPADO.