

# Anexo I

## TERMO DE REFERENCIA

**OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO ALTEPLASE 50MG PARA ATENDER AO HOSPITAL REGIONAL - FUNSAU/NA**

Itens	Discriminação dos produtos		Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	ALTEPLASE 50MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE AGUA PARA INJETÁVEIS + CANULA DE TRANSFERENCIA. FRASCO AMPOLA. CADA ML DA SOLUÇÃO RECONSTITUÍDA DEVERA CONTER 1 MG DE ALTEPLASE E EXCIPIENTES ARGININA, ACIDO FOSFÓRIO, POLISSORBATO 80 E AGUA PARA INJETÁVEIS. EMBALADO CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.		F/AM	4,00	2.472,99	9.891,96
Total da Coleta:						9.891,96

**Valor Total estimado da aquisição: 9.891,96 (nove mil oitocentos e noventa e um reais e noventa e seis centavos).**

**Justificativa : AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO ALTEPLASE 50MG PARA ATENDER AO HOSPITAL REGIONAL - FUNSAU/NA**

**Prazo de entrega: CINCO DIAS**

**Condições de Pagamento: A PRAZO**

**Local de entrega: HOSPITAL REGIONAL NOVA ANDRADINA**

**Unidade Fiscalizadora: HOSPITAL REGIONAL NOVA ANDRADINA**

**Nova Andradina(MS), 9 de Fevereiro de 2023**