

**Anexo I**  
**TERMO DE REFERENCIA**

**OBJETO: AQUISIÇÃO DE DEXAMETASONA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA - FUNSAU**

Itens	Discriminação dos produtos		Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
2	DEXAMETASONA INJETAVEL 4 MG/ML - 2,5 ML		AMP	12.000,00	2,60	31.200,00
Total da Coleta:						31.200,00

**Valor Total estimado da aquisição: 31.200,00 (trinta e um mil e duzentos reais).**

**Justificativa : AQUISIÇÃO DE DEXAMETASONA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA - FUNSAU**

**Prazo de entrega: 05 dias**

**Condições de Pagamento: A prazo**

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

**Unidade Fiscalizadora: HOSPITAL REGIONAL NOVA ANDRADINA**

**Nova Andradina(MS), 26 de Fevereiro de 2021**