

Termo para Fornecimento de Radiofármacos Meta-iodobenzilguanidina - MIBG

O Instituto de Engenharia Nuclear – IEN, unidade da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN, informa abaixo as especificações técnicas, as condições, o preço e a forma de pagamento para o fornecimento de **MIBG - Meta-iodobenzilguanidina, marcado com I-123**:

- **Especificações Técnicas:**

Radiofármaco:	Meta-iodobenzilguanidina (MIBG)
Solução:	Límpida, estéril, apirogênica, injetável
Pureza Radioquímica:	>97%
Pureza Radionuclídica:	>99,9% (em ¹²³ I)
Ph:	7
Armazenamento:	Temperatura ≤ 8°C
Meia Vida:	13,2 horas
Calibração para:	às 8:00, das 4 ^{as} feiras
Distribuição:	Disponível para transporte, a partir das 12:00 horas, das 3 ^{as} feiras

- **Condições para pedidos:**

Os pedidos devem ser enviados ao IEN exclusivamente através do nosso formulário de pedidos de MIBG disponibilizado no site www.ien.gov.br – Produtos e Serviços – Radiofármacos, informando no respectivo formulário eletrônico os dados solicitados, assim como, as quantidades em “mCi”, a data para fornecimento, código de identificação do cliente e a empresa transportadora contratada. Caso deseje programar o fornecimento semanal continuado, preencha no formulário eletrônico, o período do fornecimento de acordo com as datas informadas no formulário e a quantidade, em mCi, desejada para cada data.

NOTA-1: - Solicitamos encaminhar para a Caixa Postal 68550 – CEP 21941-972, do IEN - SECOM 01 via deste “Termo para Fornecimento”, preenchida e assinada, por conta apenas, do primeiro pedido efetuado no ano,

- **Prazos**

O MIBG será fornecido toda 3^a feira. Os pedidos de fornecimento, serão recebidos pelo SECOM através do nosso site www.ien.gov.br – Produtos e Serviços – Radiofármacos, de **2^a até no máximo às 12h00 (meio-dia), das 6^a feiras**, para entrega à sua transportadora, às **3^{as} feiras da semana subsequente a do pedido (calibrados para utilização às 8:00 do dia seguinte ao da entrega)**.

As alterações ou pedidos de cancelamento, deverão ser informados ao SECOM pelo nosso site www.ien.gov.br – Produtos e Serviços – Radiofármacos, com a antecedência mínima de 24 horas úteis, em relação ao dia da distribuição (entrega ao transportador), ficando sob inteira responsabilidade do cliente/solicitante, o não processamento de informações recebidas fora das condições aqui expostas bem como o não atendimento das solicitações em desacordo com esse item.

NOTA-2: - O SECOM encaminhará para avaliação junto a área de produção, os pedidos de alterações ou cancelamentos fora desse prazo e das condições acima, não se responsabilizando pelo não atendimento dos mesmos e ficando sob inteira responsabilidade do cliente/solicitante, qualquer implicação resultante da não observação dessas instruções, inclusive as de natureza financeira.

- **Preço:**

O fornecimento do radiofármaco META-IODOBENZILGUANIDINA – MIBG, marcado com I-123 ultrapuro, será cobrado, de acordo com a tabela de preços da Comissão Nacional de Energia Nuclear-CNEN, conforme valores

abaixo, os quais serão reajustados mediante prévio aviso com a antecedência mínima de 30 dias, pelo IEN e, somente quando a CNEN promover o reajuste dessa tabela:

Quantidade em mCi	Valor (R\$)
01 mCi	R\$ 135,37
02 mCi	R\$ 193,57
03 mCi	R\$ 253,15
04 mCi	R\$ 312,70
05 mCi	R\$ 372,26

A partir de 05 mCi, para cada mCi adicional, acrescentar R\$ 78,25.

- **Forma de Pagamento:**

O IEN emitirá uma única fatura ao final de cada mês, cobrando todo o fornecimento efetuado dentro do mês, através de uma GRU – Guia de Recolhimento da União, para pagamento nas agências do Banco do Brasil, tendo como data de vencimento o 15º dia do mês subsequente ao do fornecimento.

- **Transporte:**

A contratação da empresa transportadora para a retirada do MIBG das dependências da produção do IEN, é de inteira responsabilidade da Clínica/Hospital usuário do MIBG.

Quaisquer dúvidas ou esclarecimentos adicionais favor contatar-nos pelos telefones: (0xx21) 2173-3714 , 2173-3715, 2173-3719, ou Fax (0xx21) 2173-3716 - e pelo e-mail: secom@ien.gov.br

Declaro(amos) ter tomado conhecimento das condições acima propostas, concordando com todos os termos nela contidos.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2008.

assinatura do representante legal da empresa

Nome:	
RG:	Órgão emissor:
CIC/CPF:	

ATUALIZAÇÃO DE DADOS

Razão Social:			
CNPJ:	Inscr.Estadual:	Inscr.Municipal:	
Endereço:			Bairro:
CEP: -	Cidade:	UF:	Telefone: ()
FAX: ()	E-Mail:	Site:	
Contato para troca de informações (nome):			Fone: ()
Radioproteção (Nome Responsável):			Fone: ()
<i>Endereço para envio da Cobrança:</i>			
<i>Bairro:</i>	<i>Cidade:</i>	<i>UF:</i>	<i>CEP: -</i>
<i>Contato(nome):</i>		<i>Fone: ()</i>	<i>Fax: ()</i>
Nome da empresa transportadora:			Fone: ()