

Setor Comercial - SECOM
Caixa Postal 68550 – CEP 21.941-972 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: 55 – 21 – 2173.3714 – 2173.3715 – 2173.3719 - Fax.: 55 – 21 – 2173.3716 – 2590.2692
E-mail: secom@ien.gov.br - Site: www.ien.gov.br

Termo para Fornecimento de Radiofármacos Meta-iodobenzilguanidina - MIBG

O Instituto de Engenharia Nuclear – IEN, unidade da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN, sediado na Cidade do Rio de Janeiro - RJ, à Via 5, s/nº - Cidade Universitária, Ilha do Fundão – Caixa Postal nº 68550 - CEP 21941-972, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 00.402.552/0003-98, faz saber as condições, o preço e a forma de pedidos e de pagamento para o fornecimento de radiofármacos - **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:	4,5 - 7,5
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 de nosso Sistema de Comercialização de Radiofármacos, disponibilizado no site http://www.ien.gov.br/pedidosrad/login_cliente/login_cliente.php, com acesso após a digitação do seu código e senha de identificação, informando em seguida no respectivo formulário eletrônico os dados solicitados: “requisitante, contato e telefone e a empresa transportadora contratada”. Após esses dados registrados informar na janela “Pedir Radiofármacos / MIBG” as quantidades em “mCi” nas datas de produção desejada, podendo programar o fornecimento semanal/mensal/anual continuado com a quantidade, em mCi, para cada data desejada.

NOTA-1: - Caso não tenha recebido ainda a correspondência informando seu código e senha de acesso, bem como, o Manual do Cliente - Versão 5, sobre o novo sistema de pedidos de radiofármacos, solicitamos encaminhar um pedido ao Setor Comercial - SECOM, através do E-mail secom@ien.gov.br, ou por carta, via Caixa Postal 68550 – CEP 21941-972, do IEN – ATT. SECOM Setor Comercial, ou ainda para o Fax: (21) 2173.3716;

NOTA-2: - 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, para efeito de registro e controle do fornecimento anual.

- **Prazos**

O MIBG será fornecido somente às 3^a feiras. Os pedidos de fornecimento, serão recebidos pelo SECOM de **4^a até no máximo às 13:00 horas 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*), através do nosso site http://www.ien.gov.br/pedidosrad/login_cliente/login_cliente.php, com acesso após a digitação do seu código e senha de identificação.

As alterações ou pedidos de cancelamento, deverão ser informados ao SECOM pelo nosso site acima, 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-3: - O SECOM encaminhará para avaliação junto à área de produção, os pedidos de alterações ou cancelamentos fora desse prazo e das condições acima, recebidos inicialmente por telefone, 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

Setor Comercial - SECOM
Caixa Postal 68550 – CEP 21.941-972 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: 55 – 21 – 2173.3714 – 2173.3715 – 2173.3719 - Fax.: 55 – 21 – 2173.3716 – 2590.2692
E-mail: secom@ien.gov.br - Site: www.ien.gov.br

03 mCi	R\$ 253,15
04 mCi	R\$ 312,70
05 mCi	R\$ 372,26

A partir do preço 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. As notas fiscais eletrônicas de saída (DANFE) seguirão junto com o material a cada fornecimento realizado.

NOTA-4: - As Guias de Recolhimento (GRU) que não forem pagas até a data do respectivo vencimento, só poderão ser pagas após atualização monetária pela Taxa SELIC.

• **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. Nos casos de Materiais radioativos, deverão ser obedecidas as normas para o transporte vigente no País.

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 contido.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2012.

assinatura do responsável pelas informações da empresa

Nome: _____ RG: _____

Órgão emissor: _____ CIC/CPF: _____

ATUALIZAÇÃO DE DADOS

Razão Social: _____

N.º Registro CNEN da Empresa: _____ Data Validade Reg. CNEN da Empresa: _____

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/Registro CNEN): _____ / Fone: _____

Nome da empresa transportadora: _____ / Fone: _____

Endereço(ou E-mail) para envio da Cobrança: _____

(não preencher se for igual ao informado acima)