



Avenida Eva Perón 5200, Rafael Castillo, partido de La Matanza  
Provincia de Buenos Aires

C.U.I.T.: 30-71508740-1IVA: Exento

## PEDIDO DE COTIZACIÓN LICITACIÓN PÚBLICA

Número **15** Año **2021**

*Ref.: Provisión de Soluciones Parenterales para este "Hospital Dr. René Favaloro" SAMIC*

**Se recibirán Ofertas hasta el 10 de agosto de 2021 a las 12 hs. En la sede de la oficina de compras y contrataciones de este Hospital.**

**APERTURA: 10 DE AGOSTO DE 2021, A LAS 12 HS.**

**SEÑOR PROVEEDOR:** Solicitamos a Usted cotizar la provisión de los siguientes elementos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. **El precio cotizado deberá ser final, expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el "Hospital Dr. René Favaloro" SAMIC el carácter de Exento.**

Renglón	Cantidad	Descripción	Marca	Precio Unitario	Precio Total
1	1100	AGUA DESTILADA 500 ML			
2	200	AGUA DESTILADA 2000 ML			
3	700	BICARBONATO DE SODIO 1 M 100 ML			
4	48	HIDROXI ETIL ALMIDÓN 6% 500 ML			
5	2310	SOLUCIÓN DE DEXTROSA 5% DE 250 ML			
6	4620	SOLUCIÓN DE DEXTROSA 5% DE 500 ML			
7	260	SOLUCIÓN DE DEXTROSA 10% DE 250 ML			
8	13200	SOLUCIÓN FISIOLÓGICA 0,9% DE 250 ML			
9	11000	SOLUCIÓN FISIOLÓGICA 0,9% DE 500 ML			
10	1640	SOLUCIÓN RINGER CON LACTATO ENVASE FLEXIBLE 500 ML			
				<b>Total Oferta</b>	

**Aceptación de Condiciones:** La presentación de su oferta implica el conocimiento y aceptación de las condiciones de contratación que se describen en los PBCP y demás documentos de la contratación, como así también a las disposiciones generales aplicables.

Aquellas firmas cotizantes, deberán presentar como parte de su oferta este Pedido de Cotización completo.

**ESTE ESTABLECIMIENTO NO SE HARÁ RESPONSABLE POR GASTOS ADICIONALES A LOS COTIZADOS, TALES COMO FLETES, IMPUESTOS, TASAS, ETC.**

**NOTA:** EL presente Pedido de Cotización deberá resultar suscrito en todas sus páginas por parte del representante societario con facultades suficientes a tal fin en carácter de declaración jurada.

Los elementos a proveer deben tener una fecha de vencimiento no menor a dieciocho (18) meses en el caso de medicamentos y de doce (12) meses para los demás productos, contados a partir de la fecha efectiva de entrega de la mercadería.

<b>FIRMA</b>	
<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	
<b>CARGO</b>	
<b>Nº D.N.I.</b>	
<b>LUGAR Y FECHA</b>	