



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 **2** Año **2021**

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

Se recibirán Ofertas hasta el 17 de Febrero de 2021 a las 10hs. En la sede de la oficina de compras y contrataciones de este Hospital.

APERTURA: 17 DE FEBRERO 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.

Reng	Cantidad	Descripción	Marca	Precio Unitario	Precio Total
1	450	BICARBONATO DE SODIO 1 M 100 ML			
2	220	MANITOL 15% SACHET DE 500 ML			
3	1.000	SOLUCIÓN DE DEXTROSA 5% DE 250 ML			
4	2.800	SOLUCIÓN DE DEXTROSA 5% DE 500 ML			
5	2.800	SOLUCIÓN DE DEXTROSA 10% DE 250 ML			
6	1.500	SOLUCIÓN DE DEXTROSA 10% DE 500 ML			
7	1.500	SOLUCIÓN FISIOLÓGICA 0,9% DE 250 ML			
8	19.000	SOLUCIÓN FISIOLÓGICA 0,9% DE 500 ML			
				Total Oferta	

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.

FIRMA	
NOMBRE Y APELLIDO	
CARGO	
Nº D.N.I.	
LUGAR Y FECHA	