



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 **03** Año **2022**

Ref.: Provisión de Nutraterápicos a requerimiento para este "Hospital Dr. René Favaloro" SAMIC

Se recibirán Ofertas hasta el 10 de mayo de 2022 a las 12 hs. En la sede de la oficina de compras y contrataciones de este Hospital.

APERTURA: 10 DE MAYO 2022, A LAS 12HS.

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	Alt	Descripción	Cantidad	Marca	Precio Unitario	Precio Total
1	1.1	FRESUBIN INTENSIVE DE 500ML	1.080			
	1.2	PROTEIN INTENSE DE 500ML	1.080			
2		FRESUBIN HP ENERGY DE 500ML	180			
3		SURVIMED OPD HN DE 500ML	180			
4	4.1	FRESUBIN ORIGINAL DE 1000ML	44			
	4.2	NUTRISON 1,0 DE 100ML	44			
5	5.1	FRESUBIN ORGINAL FIBRE DE 1000ML	44			
	5.2	NUTRISON MULTIFIBRE DE 1000ML	44			
6		FRESUBIN CREME 2KCAL POTE DE 125GR	360			
7	7.1	FRESUBIN DRINK 2KCAL BOTELLA DE 200ML	180			
	7.2	ENSURE CLINICAL BOTELLA DE 220ML	180			
8	8.1	DIBEN DRINK BOTELLA DE 200ML	180			
	8.2	DIASIP BOTELLA DE 200ML	180			
9		SECALBUM LATA DE 350GR	8			
10	10.1	THICK E EASY (ESPESANTE) LATA DE 225GR	8			
	10.2	ESPESAN LATA DE 300GR	8			
11		SMOFKABIVEN CENTRAL 1,0 (1100CAL/986ML)	10			
12		SMOFKABIVEN CENTRAL 2,0 (2200CAL/1970ML)	14			
13	13.1	SMOFKAVIBEN PERIFERICO	5			
	13.2	NUTRIFLEX PERI 1875	5			
14		ADAPTADOR PARA ALIMENTACION ENTERAL LISTO PARA COLGAR	500			
15		FEBRINI DE 500ML	16			
16		FEBRINI ENERGY DE 200ML	24			

17	17.1	ENFAMIL PREMATUROS 24KCAL DE 59ML	594			
	17.2	NUTRILOM PREMATUROS 1 LIQUIDO DE 70ML	594			
18	18.1	ENFABEBE PREMATUROS LATA 363GR	10			
	18.2	NUTRILOM PREMATUROS 1 LATA DE 400GR	10			
	18.3	NUTRIBABY PREMATUROS LATA 400GR	10			
19	19.1	ENFABEBE PROMENTAL 1 DE 200ML	864			
	19.2	NUTRILOM PROFUTURA 1 DE 200ML	864			
	19.3	VITAL 1 DE 200ML	864			
	19.4	SANCOR BEBE 1 DE 200ML	864			
20	20.1	ENFABEBE PROMENTAL 1 DE 800GR	10			
	20.2	NUTRILOM PROFUTURA 1 LATA DE 800GR	10			
	20.3	VITAL 1 LATA DE 800GR	10			
21		ENFAMIL HUMAN MILK FORTIFIER VIALES DE 5ML	720			
22		BOLSA CERO VOLUMEN 150ML	16			
23	23.1	VITAL 2 DE 200ML	180			
	23.2	SANCOR BEBE 2 DE 200ML	180			
24		KAS1000 LATA DE 400GR	15			
					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.

Los renglones 1, 4, 5,7, 8,10, 13, 17, 18, 19, 20 y 23; presentan alternativas, por lo que podrán cotizar todas o al menos una alternativa de cada renglón.

Modalidad de contratación: orden de compra abierta a requerimiento del Hospital.

Pago: Se realizará de acuerdo a los insumos efectivamente suministrados.

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 contados a partir de la fecha efectiva de entrega de la mercadería.

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