



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 **04** Año **2022**

Ref.: Provisión de Mamógrafo y accesorios para este "Hospital Dr. René Favaloro" SAMIC

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

APERTURA: 12 DE MAYO DE 2022, 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	1	Suministro, instalación y puesta en marcha de un EQUIPO DE MAMOGRAFIA DIGITAL DIRECTO CON CAPACIDAD DE TOMOSÍNTESIS Y ESTEREOTAXIA; nuevo sin uso, para mamografía general con consola de mando, generador de rayos X de alta frecuencia, rango mínimo de Kvp entre 23kv y 35 kv. Según Anexo A			
Ítem 1.1	1	Sistema de TOMOSÍNTESIS Y ESTEREOTAXIA para el Renglón 1. Según Anexo B			
Ítem 1.2	1	Estación Diagnostica de 5 Megapíxeles. Según Anexo C			
				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.

Se deberá cotizarse obligatoriamente tanto el renglón 1 como los ítems identificados como 1.1 y 1.2, ya que los mismos son considerados accesorios.

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.

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