



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 **2023**

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

Se recibirán Ofertas hasta el 22 de marzo de 2023 a las 11 hs. En la sede de la oficina de compras y contrataciones de este Hospital.

APERTURA: 22 DE MARZO DE 2023, A LAS 11 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	Descripción	Cantidad	Marca	Precio Unitario	Precio Total
1	Ampicilina Sulbactam amp	500			
2	Atropina amp	700			
3	Cafeína amp	1000			
4	Cefazolina amp	1300			
5	Ceftriaxona amp	700			
6	Clindamicina amp	500			
7	Dexametasona amp	1000			
8	Diclofenac amp	1000			
9	Dipirona amp	1000			
10	Etilefrina amp	500			
11	Fentanilo amp	648			
12	Flumazenil amp	700			
13	Gentamicina 80mg amp	600			
14	Ketorolac amp	1000			
15	Lipofundin (lipidos al 20%) x 500ml	15			
16	Metoclopramida amp	1000			
17	Metronidazol sachet	200			
18	Naloxona amp	700			
19	Neostigmina amp	3000			
20	Ondansetrón amp	1300			
21	Propofol amp	1300			
22	Ranitidina amp	1000			
23	Remifentanilo amp	2000			
24	Rocuronio amp	700			
25	Sevoflorano fco	28			
26	Succinilcolina amp	648			
27	Sugammadex amp	10			
28	Sulfadiazina de plata crema x 400g	72			

29	Vancomicina amp	500			
30	Vecuronio amp	700			
				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, contados a partir de la fecha efectiva de entrega de la mercadería.

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