



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 **02** Año **2023**

Ref.: Provisión de Equipamiento Hospitalario general para este "Hospital Dr. René Favaloro" SAMIC

Se recibirán Ofertas hasta el 17 de marzo de 2023 a las 11 hs. En la sede de la oficina de compras y contrataciones de este Hospital.

APERTURA: 17 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.

Reng	Descripción	Cantidad	Marca	Precio Unitario	Precio Total
1	Arco en C con intensificador	1			
2	Arco en C con detector plano	1			
3	Aspirador quirúrgico	6			
4	Bomba de infusión a jeringa	20			
5	Bomba de infusión peristáltica (volumétrica)	30			
6	Calentador humidificador servocontrolado	6			
7	Central de monitoreo para monitores multiparamétricos	2			
8	Ecógrafo doppler color portátil	1			
8.1	Software y licencia de aplicaciones clínicas de ecocardiografía adultos para ecocardiografía 3D en tiempo real, con cuantificación bidimensional de la motilidad cardiaca mediante rastreo del speckle (speckle tracking) y con aplicación de StrainRate. Acorde al reglón 8	1			
8.2	Transductor acorde al reglón 8.1	1			
9	Electrobisturí de 400W	4			
10	Electrocardiógrafo adulto/pediátrico	6			
11	Equipo de rayos x digital rodante	2			
12	Incubadora de transporte	1			
13	Lámpara cialítica de techo dos cuerpos	4			
14	Lámpara cialítica de techo tres cuerpos	2			
15	Lámpara cialítica de pie	2			
16	Mesa de anestesia con monitor analizador de gases	5			
17	Mesa de cirugía fluoroscópica electromecánica Obstétrica con accesorios	1			

18	Mesa de cirugía fluoroscópica electromecánica General con accesorios	3			
18.1	Juego de accesorios para cirugía torácica	3			
18.2	Juego de accesorio para cirugía proctológica.	3			
18.3	Juego de accesorios para drenaje de pacientes.	3			
18.4	Accesorio para adquisición de placas radiográficas.	3			
18.5	Juego de trabas laterales para los rieles de accesorios.	3			
18.6	Soporte para tubuladora de paciente.	3			
18.7	Soporte de Suero.	3			
19	Mesa de cirugía fluoroscópica electromecánica Traumatología con accesorios	1			
19.1	Juego de accesorios para drenaje de pacientes.	1			
19.2	Accesorios para adquisición de placas radiográficas.	1			
19.3	Juego de trabas laterales para los rieles de accesorios.	1			
19.4	Soporte para tubuladora de pacientes	1			
19.5	Soporte de Suero	1			
20	Mesa de cirugía fluoroscópica electromecánica alto peso con accesorios	1			
20.1	Juego de accesorios para cirugía torácica	1			
20.2	Juego de accesorios para cirugía proctológica	1			
20.3	Juego de accesorios para drenaje de pacientes	1			
20.4	Accesorio para adquisición de placas radiográficas	1			
20.5	Juego de trabas laterales para los rieles de accesorios	1			
20.6	Soporte para tubuladora de paciente	1			
20.7	Soporte de Suero	1			
21	Microscopio Quirúrgico	1			
22	Monitor multiparamétrico alta complejidad	20			
23	Monitor multiparamétrico baja complejidad	6			
24	Oxímetro de pulso con curva	10			
25	Respirador alta complejidad	4			
26	Respirador de transporte	2			
27	Respirador adulto	2			
28	Servocuna radiante	1			
29	Torre de endoscopia completa	2			
30	Torre de laparoscopia completa	3			
					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.

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	