



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 **09** Año **2024**

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

Se recibirán Ofertas hasta 1 de FEBRERO de 2024 a las 13:00 hs. En la sede de la oficina de compras y contrataciones de este Hospital. APERTURA: 1 DE FEBRERO DE 2024, A LAS 13:00 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	OPCIÓN 1: PROTEIN INTENSE DE 500ML	356			
	OPCIÓN 2: FRESUBIN INTENSIVE DE 500ML	355			
2	OPCIÓN 1: FRESUBIN HP ENERGY DE 500ML	145			
	OPCIÓN 2: NUTRISON 1,5 DE 1000ML	72			
	OPCIÓN 3: JEVITY PLUS DE 1000ML	72			
3	OPCIÓN 1: FRESUBIN ORIGINAL DE 1000ML	10			
	OPCIÓN 2: NUTRISON 1,0 DE 1000ML	10			
	OPCIÓN 3: ENBRACE ESTÁNDAR DE 500ML	10			
4	OPCIÓN 1: GLUCERNA 1,5 DE 1000ML	93			
	OPCIÓN 2: DIASON DE 1000ML	93			
	OPCIÓN 3: DIBEN DE 500ML	50			
5	OPCION 1: PEPTISORB DE 1000ML	147			
	OPCIÓN 2: ALTERNA PEPTIDO DE 1000ML	147			
	OPCIÓN 3: SURVIMED OPD HN DE 500ML	290			
6	FRESUBIN CREME POTE DE 125GR	128			
7	OPCION 1: FRESUBIN DRINK DE 200ML	232			
	OPCIÓN 2: FORTISIP DE 200ML	232			
	OPCIÓN 3: ENSURE CLINICAL DE 220ML	230			
	OPCIÓN 4: ENBRACE DRINK PLUS DE 200ML	230			
8	OPCIÓN 1: DIBEN DRINK DE 200ML	67			
	OPCIÓN 2: DIASIP DE 200ML	67			
	OPCIÓN 3: GLUCERNA DE 237ML	67			
	OPCIÓN 4: ENBRACE DRINK "D" DE 200ML.	67			
9	OPCIÓN 1: THICK EASY LATA DE 225GR	17			
	OPCIÓN 2: ESPESAN LATA DE 300GR	17			
	OPCIÓN 3: NUTERX ESP LATA DE 300GR	17			
10	OPCIÓN 1: SECALBUM LATA DE 350GR	13			
	OPCIÓN 2 NUTREX CC LATA DE 300GR	13			
11	OPCIÓN 1: FORTISIP MAX NEUTRO LATA DE 400GR	7			

	OPCIÓN 2: NUTRIBIO PREMIUN LATA DE 400GR	7			
12	OPCIÓN 1: SMOFKABIVEN EXTRA NITROGENO DE 2025ML	17			
13	OPCIÓN 1: SMOFKAVIBEN 1970ML	13			
14	OPCION 1 SMOFKAVIBEN 1,0 DE 896ML	17			
15	OPCIÓN 1: SMOFKABIVEN PERIFERICA DE 1904ML	7			
	OPCIÓN 2: NUTRIFLEX PERI 1875 DE 1875ML	7			
16	OPCION 1: ENFAMIL PREMATUROS 24KCAL DE 59ML	720			
	OPCION 2: NUTRILOM PREMATUROS 1 LIQUIDO DE 70ML	720			
17	OPCIÓN 1 ENFABEBE PREMATUROS LATA 363GR	23			
	OPCION 2 NUTRILON PREMATUROS 1 LATA DE 400GR	23			
	OPCION 3 NUTRIBABY PREMATUROS LATA 400GR	23			
18	OPCION 1 ENFABEBE PROMENTAL 1 DE 200ML	900			
	OPCION 2 NUTRILON PROFUTURA 1 DE 200ML	900			
	OPCION 3 VITAL 1 DE 200ML	900			
	OPCION 4 SANCOR BEBE 1 DE 200ML	900			
	OPCION 5: NINIDINA 1 DE 200ML	900			
19	OPCIÓN 1: VITAL 1 POLVO DE 1KG	67			
	OPCIÓN 2: SANCOR BEBE 1 POLVO 800GR	67			
20	OPCION 1 NUTRILON PROFUTURA 2 DE 200ML	25			
	OPCION 2 VITAL 2 DE 200ML	25			
	OPCION 3 SANCOR BEBE 2 DE 200ML	25			
	OPCION 4: NINIDINA 2 DE 200ML	25			
21	OPCIÓN 1: NEOCATE GOLD DE 400GR	1			
	OPCIÓN 2: NUTRILON PEPTI JUNIOR HE LATA DE 400GR	1			
22	OPCIÓN 1: NUTRILON AR1 DE 400GR	1			
	OPCIÓN 2: VITAL AR LATA DE 400GR	1			
	OPCIÓN 3: NUTRIBABY AR DE 400GR	1			
23	OPCIÓN 1: NUTRILON SIN LACTOSA	1			
24	NUTRILON CONFORT	1			
	VITAL RR	1			
	KAS 1000	1			
				Total Oferta	

Los renglones 1, 2, 3, 4, 5,7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 24; presentan alternativas, por lo que podrán cotizar todas o una alternativa de cada renglón.

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 doce (12) 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	