



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 **12** Año **2024**

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

Se recibirán Ofertas hasta el 29 de febrero de 2024 a las 12:00 hs. En la sede de la oficina de compras y contrataciones de este Hospital.

Apertura: 29 DE FEBRERO DE 2024, A LAS 12:00 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	Anti A monoclonal x10 ml	15			
2	Anti B monoclonal x10 ml	15			
3	Anti AB monoclonal x10 ml	15			
4	Anti D (blend) monoclonal x10 ml	15			
5	Anti E monoclonal x5 ml	2			
6	Anti C monoclonal x5 ml	2			
7	Anti c monoclonal x5 ml	2			
8	Anti e monoclonal x5 ml	2			
9	Suero anti-globulina humana COOMBS (poliesoecífico) x 10 ml	18			
				Total Oferta	

Aceptación de Condiciones: La presentación de su oferta implica el conocimiento y aceptación de las condiciones del servicio 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

FIRMA	
NOMBRE Y APELLIDO	
CARGO	
N.º D.N.I.	
LUGAR Y FECHA	