



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 **16** Año **2024**

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

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

**APERTURA: 12 DE JULIO 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	OPCIÓN 1: PROTEIN INTENSE DE 500ML	360			
	OPCIÓN 2: FRESUBIN INTENSIVE DE 500ML	360			
2	OPCIÓN 1: FRESUBIN HP ENERGY DE 500ML	150			
	OPCIÓN 2: NUTRISON 1,5 DE 1000ML	80			
	OPCIÓN 3: JEVITY PLUS DE 1000ML	80			
3	OPCIÓN 1: FRESUBIN ORIGINAL FIBRA DE 1000ML	24			
	OPCION 2: NUTRISON MULTI FIBRE DE 1000ML	24			
	OPCIÓN 3: ENBRACE ESTÁNDAR DE 500ML	24			
	OPCIÓN 4: SUSTENTA NEUTRO DE 500ML	48			
4	OPCIÓN 1: GLUCERNA 1,5 DE 1000ML	120			
5	OPCION 1: PEPTISORB DE 1000ML	152			
	OPCIÓN 2: ALTERNA PEPTIDO DE 1000ML	152			
	OPCIÓN 3: SURVIMED OPD HN DE 500ML	300			
6	FRESUBIN CREME POTE DE 125GR	144			
7	FRESUBIN DB CREME POTE DE 125 GR	144			
8	OPCION 1: FRESUBIN DRINK DE 200ML	240			
	OPCIÓN 2: FORTISIP DE 200ML	240			
	OPCIÓN 3: ENSURE CLINICAL DE 220ML	240			
	OPCIÓN 4: ENBRACE DRINK PLUS DE 200ML	240			
9	OPCIÓN 1: DIBEN DRINK DE 200ML	72			
	OPCIÓN 2: DIASIP DE 200ML	72			
	OPCIÓN 3: GLUCERNA DE 237ML	72			
	OPCIÓN 4: ENBRACE DRINK "D" DE 200ML.	72			
10	OPCIÓN 1: THICK EASY LATA DE 225GR	17			
	OPCIÓN 2: ESPESAN LATA DE 300GR	17			
	OPCIÓN 3: NUTERX ESP LATA DE 300GR	17			
	OPCIÓN 4: ESPESANTE RESIST NUTENTAR LATA 300GR	17			
11	OPCIÓN 1: SECALBUM LATA DE 350GR	13			

	OPCIÓN 2 NUTREX CC LATA DE 300GR	13			
	OPCIÓN 3: LACTOPROTEYN NUTENTAR LATA DE 250 GR	13			
12	OPCIÓN 1: FORTISIP MAX NEUTRO LATA DE 400GR	12			
	OPCIÓN 2: NUTRIBIO PREMIUN LATA DE 400GR	12			
	OPCIÓN 3: SUSTENTA DB NEUTRO LATA DE 350 GR	12			
13	OPCIÓN 1: SMOFKABIVEN EXTRA NITROGENO DE 2025ML	32			
14	OPCIÓN 1: SMOFKAVIBEN 1970ML	64			
15	OPCION 1 SMOFKAVIBEN 1,0 DE 896ML	32			
16	OPCIÓN 1: SMOFKABIVEN PERIFERICA DE 1904ML	8			
	OPCIÓN 2: NUTRIFLEX PERI 1875 DE 1875ML	8			
17	OPCION 1: ENFAMIL PREMATUROS 24KCAL DE 59ML	720			
	OPCION 2: NUTRILOM PREMATUROS 1 LIQUIDO DE 70ML	720			
18	OPCION 1 ENFABEBE PREMATUROS LATA 363GR	24			
	OPCION 2 NUTRILON PREMATUROS 1 LATA DE 400GR	24			
	OPCION 3 NUTRIBABY PREMATUROS LATA 400GR	24			
	OPCIÓN 4: SANCOR BEBE PREMATURO LATA DE 400 GR	24			
19	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			
20	OPCIÓN 1: VITAL 1 POLVO DE 1KG	72			
	OPCIÓN 2: SANCOR BEBE 1 POLVO 800GR	72			
21	OPCIÓN 1: NEOCATE GOLD DE 400GR	1			
	OPCIÓN 2: NUTRILON PEPTI JUNIOR HE LATA DE 400GR	1			
	OPCIÓN 3: NUTRAMIGEN LATA DE 357 GR	1			
22	OPCIÓN 1: NUTRILON AR1 DE 400GR	3			
	OPCIÓN 2: VITAL AR LATA DE 400GR	3			
	OPCIÓN 3: NUTRIBABY AR DE 400GR	3			
	OPCIÓN 4: SANCOR BEBE AR LATA DE 400GR	3			
23	OPCIÓN 1: NUTRILON SIN LACTOSA	1			
	OPCIÓN 2: SANCOR BEBE REDUCIDA EN LACTOSA LATA 400GR	1			
24	OPCIÓN 1: NUTRIPREM FORTIFICADOR DE LECHE HUMANA CAJA DE 50 SOBRES	2			
					<b>Total Oferta</b>

Los renglones 1, 2, 3, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23; 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.

<b>FIRMA</b>	
<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	
<b>CARGO</b>	
<b>Nº D.N.I.</b>	
<b>LUGAR Y FECHA</b>	