



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 **04** Año **2025**

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

Se recibirán Ofertas hasta el 28 de marzo de 2025 a las 11:00 hs. En la sede de la oficina de compras y contrataciones de este Hospital.

APERTURA: 28 DE MARZO DE 2025, A LAS 11:00 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	Apósito no estéril 9 x 20cm x U	115000			
2	Bobina 10x 200 metros	6			
3	Bobina 15x 200 metros	7			
4	Bobina 20x 200 metros	5			
5	Bobina 25x 200 metros	7			
6	Bobina 40x 200 metros	4			
7	BOLSAS uso médico 90x40x250	3750			
8	Capsula de óxido de etileno tipo Biolene	65			
9	Cinta Autoadhesiva de papel 48x40	36			
10	Cinta Autoadhesiva para Vapor tipo Marca Kim	170			
11	Gasas Compresa 40 x 40 con cola de seguridad e hilo radiopaco	4500			
12	Gasas Compresa 40 x 40 cosida doble	4600			
13	Gasa estéril para curaciones 10 x 10 por dos unidades	22000			
14	Gasa estéril para curaciones 20 x 20 por dos unidades	4000			
15	Gasa estéril para curaciones 7 x 7 por dos unidades	13000			
16	Gasas Pieza de gasa tubular no estéril x 1,5 kg	543			
17	Indicadores VAPOR x 250 unidades	20			
18	Integradores (tipo 5) VAPOR x 100 tiras	20			
19	Papel bobina 60 cm x 334 mts	40			
20	Vendas Venda tipo cambric 15 cm x 3 metros	2600			
				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	