



Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00153/2016

Llamado Nro 01

Expediente: 003451-ms-16

Nota Pedido: 330

Responsable: 00000

Nombre o Razon Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T: Telefono:

Comentario: "S/ ADQ. DE INSUMOS P/ CUBRIR EL SERV. DE HEMODIALISIS GESTIONADO POR FCIA. H.R.R .G."

Reng	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
0001	vit b1 10 mg + vit b2 4 mg + vit b5 6 mg + vit b6 4 mg + vit pp 40 mg inyec unidad	216.00		
0002	vit b1 125 mg + vit b6 140 mg + vit b12 5 mg comprimidos orales unidad	1,000.00		
0003	vitamina d3 1 mcg inyectable iv unidad	20.00		
0004	vitamina d3 0.25 mcg comprimidos orales unidad	150.00		
0005	heparina 5000 ui/ml inyectable iv/sc unidad x 5 ml	2,000.00		
0006	solucion fisiologica inyectable unidad x 1000 ml	2,000.00		
0007	calcio carbonato 500 mg comprimidos masticables orales unidad	2,000.00		

documentación que se deberá incorporar al presupuesto:

certificado de inscripción en el protdf actualizado.

la cotización deberá ser presentada en original, firmada y sellada en todas sus hojas y fecha de emisión (la misma podra ser adelantada via fax y/o e-mail).

telefonos de la oficina de compras del h.r.r.g.: 02964-422367 o 422086/88 int.1153.

e-mail: compras-hrrg@tierradelfuego.gov.ar

Los precios deberan expresarse en pesos con hasta dos decimales (\$_____)

Excepcion de Ofertas hasta: 03/03/2016 - 12:00

Lugar de Presentacion: COMPRAS DEL H.R.R.G.

Validez de la Oferta : 30 DIAS. VENCIMIENTO DE INSUMOS MAYOR 1 (UN) AÑO.

Condicion de Pago : 30 DIAS DE ENTREGADA LA MERCADERIA, REMITO Y FACTURA

Plazo de Entrega : DENTRO DE LOS 20 DIAS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA

Lugar de Entrega : DEPOSITO DEL H.R.R.G. (P/ FARMACIA)

Domicilio de Entrega: AMEGHINO 709. RIO GRANDE

Imprimio Usuario: aromano-ROMANO Andrea Lorena Dia: 23/02/2016 Hora: 14:22

Página Nro 1 de :

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas

Andrea L. Romano
Jefa Div. Compras
Hospital Regional Rio Grande



Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00153/2016

Llamado Nro 01

Expediente: 003451-ms-16

Nota Pedido: 330

Responsable: 00000

Nombre o Razon Social del Proponente:.....

Domicilio:

C.U.I.T:Telefono:

Comentario: "S/ ADQ. DE INSUMOS P/ CUBRIR EL SERV. DE HEMODIALISIS GESTIONADO POR FCIA. H.R.R .G."


Andrea Lorena Romano
Div. Compras
Hospital Regional Rio Grande

TOTAL : \$

.....
Firma y Sello Responsable

Son Pesos:

Los precios deberan expresarse en pesos con hasta dos decimales (\$_____)

Excepcion de Ofertas hasta: 03/03/2016 - 12:00

Lugar de Presentacion: COMPRAS DEL H.R.R.G.

Validez de la Oferta : 30 DIAS. VENCIMIENTO DE INSUMOS MAYOR 1 (UN) AÑO.

Condicion de Pago : 30 DIAS DE ENTREGADA LA MERCADERIA, REMITO Y FACTURA

Plazo de Entrega : DENTRO DE LOS 20 DIAS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA

Lugar de Entrega : DEPOSITO DEL H.R.R.G. (P/ FARMACIA)

Domicilio de Entrega: AMEGHINO 709. RIO GRANDE
