



Formulario de Cotización

Compras Directas Nro 01063/2016

Llamado Nro 01

Expediente: 019718-MS-16

Nota Pedido: 2928,2966

Responsable: 00000

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

Domicilio:

C.U.I.T:Telefono:

Comentario: S/ADQUISICION MEDICAMENTO ALTO COSTO PARA SERV. DE FARMACIA DEL HRU.-

Req	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
0001	efedrina sulfato 50 mg inyectable im/iv unidad	300.00		
0002	ibuprofeno 400 mg inyectable iv unidad cotizar solo inyectable endovenoso	600.00		
0003	difenhidramina 50 mg comprimidos orales unidad	120.00		
0004	enoxaparina 100 mg inyectable sc unidad	20.00		
0005	calcio gluconato 10% ampolla iv x 10 ml unidad	300.00		
0006	surfactante pulmonar bovino 240 mg inyectable it unidad	6.00		
0007	vasopresina 20 ui/ml inyectable im/sc unidad	10.00		
0008	fenobarbital sodico 100 mg inyectable iv unidad	100.00		
0009	etilefrina cloruro 10 mg ampollas iv/im unidad	100.00		
0010	inmunoglobulina g humana 10 g inyectable iv unidad	16.00		

los insumos cotizados

deberan contar con vencimiento minimo de 1 (un) año
al momento de su recepción, caso contrario pueden ser rechazados.

* se deberá indicar marca y/o todo dato
que permita clarificar el producto a ofrecer;

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

Recepcion de Ofertas hasta: 16/12/2016 - 16:00

Lugar de Presentacion: DIV. COMPRAS Y CONTRATACIONES HRU-ONACHAGA 33 CASA 1 USHUAIA

Validez de la Oferta : 30(TREINTA) DÍAS CIERRE COTIZACIONES.-

Condicion de Pago : 30(TREINTA) DÍAS RECEPCION Y CONFORME FACTURAS-DEC. 674/11 ART 34 PUNTO 96.-

Plazo de Entrega : DENTRO DE LOS 7 (SIETE) DÍAS CORRIDOS DE EMITIDA ORDEN DE COMPRA.-


Lugar de Entrega : HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Domicilio de Entrega: 12 DE OCTUBRE 65 - (9410) - USHUAIA

Imprimio Usuario: mamarchese-MARCHESE Maria Alejandra Dia: 14/12/2016 Hora: 11:30

Página Nro 1

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


Maria Alejandra Marchese
Jefa Div. Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia



Gobierno de Tierra del Fuego
Antartida e Islas
del Atlantico Sur

Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 01063/2016

Llamado Nro 01

Expediente: 019718-MS-16

Nota Pedido: 2928,2966

Responsable: 00000

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

Domicilio:

C.U.I.T:Telefono:

Comentario: S/ADQUISICION MEDICAMENTO ALTO COSTO PARA SERV. DE FARMACIA DEL HRU.-

* consignar precio unitario, total por item y total de cotización en 2(dos) decimales, en pesos y sin iva.
* gastos de fletes y acarreos son a cargo del proveedor;
* el presente tendrá vigencia hasta la fecha que se indica seguidamente, vencido el mismo se tendrá como no cotizado por el proveedor;
* pueden adelantarse cotizaciones por medios electrónicos hasta el horario de cierre indicado. no obstante debe presentarse el formulario de cotizacion firmado en todas sus hojas con firma y sello del proponente en las oficinas de la división compras y contrataciones hru; hospital regional ushuaia división compras y contrataciones onachaga n°33 casa 1 (9410)ushuaia-tierra del fuego a.e.i.a.s consultas: 02901-441089/421435 comprashru@tierradelfuego.gov.ar

TOTAL : \$

.....
Firma y Sello Responsable

Son Pesos:

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

Recepcion de Ofertas hasta: 16/12/2016 - 16:00

Lugar de Presentacion: DIV. COMPRAS Y CONTRATACIONES HRU-ONACHAGA 33 CASA 1 USHUAIA

Validez de la Oferta : 30(TREINTA) DÍAS CIERRE COTIZACIONES.-

Condicion de Pago : 30(TREINTA) DÍAS RECEPCION Y CONFORME FACTURAS-DEC. 674/11 ART 34 PUNTO 96.-

Plazo de Entrega : DENTRO DE LOS 7 (SIETE) DÍAS CORRIDOS DE EMITIDA ORDEN DE COMPRA.-

Lugar de Entrega : HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Domicilio de Entrega: 12 DE OCTUBRE 65 - (9410) - USHUAIA

Imprimio Usuario: mamarchese-MARCHESE Maria Alejandra Dia: 14/12/2016 Hora: 11:30

Página Nro 2

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

Maria Alejandra Marchese
Jefa Div. Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia