

## SOLICITUD DE COTIZACION

Destinatario :

Domicilio :

Tel. / Fax :

Remitente : Hospital Naval Buenos Aires

Direccion : Patricias Arg. 351 - Cdad. Autonoma de Bs. As.

Tel. / Fax : 4103 - 5360

Fecha de Cotizacion : 18/9/2024 Hora : 11:0 Hs. Tolerancia 15 Minutos

Plazo de Entrega : Inmediato / A Requerimiento del Servicio

Condic. de Pago : 60 dias

Observaciones : LOS PRECIOS COTIZADOS DEBEN INCLUIR IVA, FACTURAR A FUND. SANIDAD NAVAL ARG, CON FACT 'A' O 'C' INDICAR MCA, LAB PRODUCTOR, N° CERTIF, N° LOTE, VTO, TIPO DE ENVASE Y PRESENTACION

NOTA : Enviar presupuestos via Mail - cotizacionesfusana@gmail.com

RENGLON	CANTIDAD	UM	DESCRIPCION
1	26	CU	DREN 2L TUBO DE LATEX P/DRENAJE DE CAVIDADES QUIRUR.5X8MM.LONG.1 MT. UNIDAD ESTERIL
2	18	CU	DREN 3L TUBO DE LATEX P/DRENAJE DE CAVIDADES QUIRUR.8X11MM.LONG 1MT. UNIDAD ESTERIL
3	18	CU	DREN 4L TUBO DE LATEX P/DRENAJE DE CAVIDADES QUIRUR.8X12MM LONG.1MT UNIDAD ESTERIL
4	7	CU	DRENAJE RADIOPACO T/JACKSON PRATT 4 X 10MM . CON RESERVORIO ASP.X
5	100	CU	K009 SON P/INTUBACION GASTRICA 12FR. 4 ORIFICIOS LATERALES CALIB 4MM ENVASE ESTERIL
6	300	CU	K010 SONDA P/INTUBACION GASTRICA 16FR.4 ORIFICIOS LATERALES 5,3MM. ENVASE ESTERIL
7	700	CU	K027 CANULA BIG-NASAL P/OXIGENOTERAPIA ADULTO 4MM. UNIDAD
8	20	CU	K027 INHAL NASAL P/OXIGENOTERAPIA NEONATAL 2M M. UNIDAD
9	10	CU	K027 INHAL NASAL P/OXIGENOTERAPIA PEDIATRICO 3MM. UNIDAD
10	800	CU	K029 SON P/ SUCCION MUCUS Y ADM.OXIGENO 7MM. 12FR. 3 PARES ORIFICIOS ENVASE ESTERIL
11	350	CU	K030 SONDA P/ALIMENTACION NASOGASTRICA 2,8MM. 2 ORIFICIOS LATERALES ENVASE ESTERIL
12	100	CU	K030P SONDA ASPIRACION MUCUS CON REGULADOR UNIDAD
13	50	CU	K031 SONDA P/ALIMENTACION NASOGASTRICA 2,3MM. 2 ORIFICIOS LATERALES ENVASE ESTERIL
14	700	CU	K032 SONDA P/SUCCION DE MUCUS Y ADMIN. OXIGENO 5MM.16FR. ENVASE ESTERIL

## SOLICITUD DE COTIZACION

Destinatario :

Domicilio :

Tel. / Fax :

Remitente : Hospital Naval Buenos Aires

Direccion : Patricias Arg. 351 - Cdad. Autonoma de Bs. As.

Tel. / Fax : 4103 - 5360

Fecha de Cotizacion : 18/9/2024 Hora : 11:0 Hs. Tolerancia 15 Minutos

Plazo de Entrega : Inmediato / A Requerimiento del Servicio

Condic. de Pago : 60 dias

Observaciones : LOS PRECIOS COTIZADOS DEBEN INCLUIR IVA, FACTURAR A FUND. SANIDAD NAVAL ARG, CON FACT 'A' O 'C' INDICAR MCA, LAB PRODUCTOR, N<sup>o</sup>CERTIF, N<sup>o</sup>LOTE, VTO, TIPO DE ENVASE Y PRESENTACION

NOTA : Enviar presupuestos via Mail - cotizacionesfusana@gmail.com

REGLON	CANTIDAD	UM	DESCRIPCION
15	100	CU	K033 SONDA P/ALIMENTACION NASOGASTRICA 2MM. 2 ORIFICIOS LATERALES ENVASE ESTERIL
16	50	CU	K035 SONDA ALIMENTACION NASOGASTRICA 1,4MM. 2 ORIFICIOS LATERALES ENVASE ESTERIL
17	10	CU	K050 ORINAL NI O LACTANTE UNIDAD
18	10	CU	K051 ORINAL NI A LACTANTE UNIDAD
19	100	CU	K054 PINZA UMBILICAL ENVASE X 1 UNIDAD
20	200	CU	K066 CANULA ASPIRACION CAMPO QUIRURGICOC/TUBO D.I 6,3MM D.E.8,8MM UNIDAD ESTERIL X 2MTS
21	200	CU	K067 CANULA ASPIRACION CAMPO QUIRURGICOC/TUBO D.I.9,5MM.D.E.13,8MM. UNIDAD ESTERIL X 2MTS
22	100	CU	K108 SONDA P/NUTRICION ENTERAL POLIURE TANO S ILICONADA TIPO KOLER. C/DOBLE MANDRIL CILIN
23	1000	CU	K207 BOLSA COLECTORA DE ORINA C/VALVULADESAGO TE Y SALIDA DE GASES UNIDAD
24	40	CU	MUCOSUCTOR CON SONDA Y RESERVORIO TIPO CODIGO GTS-32 UNIDAD
25	800	CU	PROLONGADOR PT26 X 1,50 MTS. TIPO "RIVERO" CO D PT265
26	2200	CU	PROLONGADOR PT26 X 0,50 MTS. TIPO "RIVERO" CO D PT261
27	1	CU	SON. EMBOLECTOMIA N <sup>o</sup> 3 TIPO "RUSCH" " UNID AD
28	1	CU	SON. EMBOLECTOMIA N <sup>o</sup> 5 TIPO "RUSCH" " UNID AD
29	1	CU	SON. EMBOLECTOMIA N <sup>o</sup> 6 TIPO "RUSCH" " UNID AD
30	10	CU	SON. FOLEY DOS VIAS N <sup>o</sup> 8 DE LATEX HIDROFOBICO

## SOLICITUD DE COTIZACION

Destinatario :

Domicilio :

Tel. / Fax :

Remitente : Hospital Naval Buenos Aires

Direccion : Patricias Arg. 351 - Cdad. Autonoma de Bs. As.

Tel. / Fax : 4103 - 5360

Fecha de Cotizacion : 18/9/2024 Hora : 11:0 Hs. Tolerancia 15 Minutos

Plazo de Entrega : Inmediato / A Requerimiento del Servicio

Condic. de Pago : 60 dias

Observaciones : LOS PRECIOS COTIZADOS DEBEN INCLUIR IVA, FACTURAR A FUND. SANIDAD NAVAL ARG, CON FACT 'A' O 'C' INDICAR MCA, LAB PRODUCTOR, N°CERTIF, N°LOTE, VTO, TIPO DE ENVASE Y PRESENTACION

NOTA : Enviar presupuestos via Mail - cotizacionesfusana@gmail.com

RENGLON	CANTIDAD	UM	DESCRIPCION
			C/BALON DE LATEX SILIC UNIDAD ESTERIL
31	10	CU	SON. FOLEY DOS VIAS 10 TIPO "RUSCH" UNIDAD
32	10	CU	SON. FOLEY DOS VIAS N°12 DE LATEX HIDROFOBICO
			C/BALON DE LATEX SIL. UNIDAD ESTERIL
33	40	CU	SON. FOLEY DOS VIAS N°14 DE LATEX HIDROFOBICO
			C/BALON DE LATEX SILIC UNIDAD ESTERIL
34	200	CU	SON. FOLEY DOS VIAS N°16 DE LATEX HIDROFOBICO
			C/BALON DE LATEX SILIC UNIDAD ESTERIL
35	200	CU	SON. FOLEY DOS VIAS N°18 DE LATEX HIDROFOBICO
			C/BALON DE LATEX SILIC. UNIDAD ESTERIL
36	70	CU	SON. FOLEY DOS VIAS N°20 DE LATEX HIDROFOBICO
			C/BALON DE LATEX SILIC UNIDAD ESTERIL
37	10	CU	SON. FOLEY DOS VIAS N°22 DE LATEX HIDROFOBICO
			C/BALON DE LATEX SILIC UNIDAD ESTERIL
38	10	CU	SON. FOLEY DOS VIAS N°24 DE LATEX HIDROFOBICO
			C/BALON DE LATEX SILIC UNIDAD ESTERIL
39	10	CU	SON. FOLEY HEMAT. N°18 3 VIAS LATEX HIDROFOBIC
			O C/ESPIRAL UNIDAD ESTERIL
40	10	CU	SON. FOLEY HEMAT. N°20 3 VIAS LATEX HIDROFOBIC
			O CON ESPIRAL UNIDAD ESTERIL
41	40	CU	SON. FOLEY HEMAT. N°22 3 VIAS LATEX HIDROFOBIC
			O CON ESPIRAL UNIDAD ESTERIL
42	10	CU	SON. FOLEY HEMAT. N°24 3 VIAS LATEX HIDROFOBIC
			O CON ESPIRAL UNIDAD ESTERIL
43	10	CU	SON. FOLEY TRES VIAS N°18 DE LATEX HIDROFOBIC
			O C/BALON DE LATEX SIL. UNIDAD ESTERIL
44	10	CU	SON. FOLEY TRES VIAS N°20 DE LATEX HIDROFOBIC
			O C/BALON DE LATEX SIL. UNIDAD ESTERIL

HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO

F A X

Pedido de Cotizacion : 38680

Fecha : 09/08/2024

## SOLICITUD DE COTIZACION

Destinatario :

Domicilio :

Tel. / Fax :

Remitente : Hospital Naval Buenos Aires

Direccion : Patricias Arg. 351 - Cdad. Autonoma de Bs. As.

Tel. / Fax : 4103 - 5360

Fecha de Cotizacion : 18/9/2024 Hora : 11:0 Hs. Tolerancia 15 Minutos

Plazo de Entrega : Inmediato / A Requerimiento del Servicio

Condic. de Pago : 60 dias

Observaciones : LOS PRECIOS COTIZADOS DEBEN INCLUIR IVA, FACTURAR A FUND. SANIDAD NAVAL ARG, CON FACT 'A' O 'C' INDICAR MCA, LAB PRODUCTOR, N°CERTIF, N°LOTE, VTO, TIPO DE ENVASE Y PRESENTACION

NOTA : Enviar presupuestos via Mail - cotizacionesfusana@gmail.com

RENGLON	CANTIDAD	UM	DESCRIPCION
45	10	CU	SON. FOLEY TRES VIAS N°22 DE LATEX HIDROFOBIC O C/BALON DE LATEX SIL. UNIDAD ESTERIL
46	1000	CU	TUBO PLAST T-63 8,8 X 6,3 MM
47	200	CU	TUBO PLAST T-95 13,8 X 9,5MM
48	80	CU	V107 EQUIPO 4 VIAS P/IRRIGACION QUIRURGICA C/ CONECTOR EXTERNO ENVASE X 1 UNIDAD
49	5	UN	V 109 EQUIPO 2 VIAS PARA IRRIGACION QUIRURGIC A CON CONECTOR EXTERNO UNIDAD 2 VIAS
50	1	CU	SONDA BALON SENGSTAKEN BLAKEMORE N°16 UNIDAD
51	1	CU	SONDA BALON SENGSTAKEN BLAKEMORE N°18 UNIDAD

.....  
BRUNO SEBASTIAN LEDESMA  
CAPITAN DE FRAGATA CONTADOR  
JEFE


## ANEXO I

### ESPECIFICACIONES TECNICAS GENERALES

1.- Los oferentes deberán indicar por cada renglón los siguientes datos:

- a) Descripción del ítem en idioma español
- b) Numero de certificado/registro del producto ante el ANMAT.
- c) Marca y Laboratorio productor.
- d) Tipo de envase y presentación del producto.
- e) Precio unitario y precio total.
- f) Renglón Unidad de Medida y cantidad.

**2.-La falta de algunos de los incisos mencionados en el punto 1 del presente pedido, SERA CAUSA DE DESESTIMACION DEL RENGLON OFERTADO.**

  
GABRIELA ALEJANDRA VEGA  
CAPITAN DE FRAGATA  
FARMACEUTICA