

HOJA :

HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO

F A X

Pedido de Cotizacion : 38757

Fecha : 02/09/2024

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 : 23/10/2024 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	40	UN	XILENO P.A. BOTELLA X 1 LITRO
2	5	UN	FORMOL SOLUCION 40 % X 1 LITRO X LITRO
3	40	CU	ALCOHOL ETILICO ABSOLUTO P.A. ENVASE X 1 LITRO
4	1	FR	ACIDO ACETICO GLACIAL BOTELLA LITRO
5	1	LT	ETER ETILICO_(SULFURICO) BOTELLA X 1 LITRO

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

DEPARTAMENTO FARMACIA Y ESTERILIZACION

CLAUSULAS GENERALES

1- Documentación a presentar **únicamente** cuando sea requerida por el DEPARTAMENTO FARMACIA con posterioridad al acto de apertura:

- a) Fotocopia del Certificado de habilitación definitiva otorgado por el Ministerio de Salud y Ambiente o de la Provincia correspondiente.
- b) Fotocopia de la Disposición del Director Técnico.

2.- Los oferentes deberán junto con la oferta económica indicar en cada renglón los siguientes datos, el no cumplimentar los mismos hará que se considere técnicamente **NO ADMISIBLE LA OFERTA.:**

- a- Número de Certificado que autoriza la comercialización del medicamento otorgado por el ANMAT.
- b- Marca del medicamento y nombre Laboratorio productor.
- c- Tipo de envase y presentación del producto
- d- Precio unitario y Precio Total

3.- La fecha de vencimiento de los medicamentos solicitados deberá ser de 12 meses como mínimo contados a partir de la fecha de entrega.

4.- **Tiempo de entrega: A REQUERIMIENTO UNA VEZ RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.** El incumplimiento del mismo será causal de anulación del o de los **ITEMS** solicitados en la Orden de Compra correspondiente y de la confección de un ACTA de constancia del incumplimiento a los fines de que obre como antecedente en el correspondiente legajo.

El servicio cotizado deberá contara con retiro de monitores, análisis y entrega de los mismos.

Lugar de entrega: Departamento Farmacia y Esterilización –Av. Patricias Argentinas 351 - 2do. Subsuelo. **(Entrada por calle Machado y anunciarse en Oficina de Comisión de Recepción).**

El servicio deberá contar con retiro de monitores, análisis y entrega de los mismos.

Horario de entrega: LUNES A VIERNES de 08:00 a 14:00hs.

BUENOS AIRES, 02 de septiembre de 2024


GABRIELA ALEJANDRA VEGA
CAPITAN DE FRAGATA
FARMACEUTICA