

## 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	25000	UN	SOBRE TERMOSELLABLES PARA APOSITO 14.5X4X32 C M-PB3 (UNIDAD) UNIDAD
2	25000	UN	SOBRE TERMOSELLABLES PARA GASA 13X3.5X17 CM-P B1 (UNIDAD) UNIDAD
3	40000	CU	APOSITO 10 X 20 CMX12 GR.10CM DE ANCHO X20CM DE LARGO (UNIDAD) UNIDAD
4	100	UN	CINTA P/AUTOCLAVE C/IND. QUIMICO ROLLO
5	200	UN	CINTA P/ESTUFA C/IND QUIMICO ROLLO
6	50	UN	CINTA QUIMICA PARA E.T.O. ROLLO
7	10	UN	PAUCH 10 CM X 200 MTS (BOBINAS) BOBINA
8	15	UN	PAUCH 15 CM X 200 MTS (BOBINAS) BOBINA
9	20	UN	PAUCH 20 CM X 200 MTS (BOBINAS) BOBINA
10	10	UN	PAUCH 25 CM. X 200 MTS. (BOBINAS) - BOBINA
11	10	UN	PAUCH 30 CM X 200 MTS. (BOBINAS) - BOBINA
12	20	UN	PAUCH 40 CM X 200 MTS. (BOBINAS) - BOBINA
13	20	UN	CARTUCHO DE ETO PURO X 100 GRAMOS (EN CARTUCHOS) - CARTUCHO
14	30	UN	CARTUCHO DE ETO PURO X 230 GRAMOS (EN CARTUCHOS) - CARTUCHO
15	200	CU	TIRAS INDICADORAS ETO - UNIDAD
16	2000	CU	TIRAS INDICADORES PARA AUTOCLAVE TIRAS
17	2000	UN	TIRAS PARA ESTUFA CAJAS POR 250 UNIDADE
18	100	CU	TESTIGO BIOLOGICO PARA ETO UNIDAD
19	100	CU	TESTIGO BIOLOGICO PARA VAPOR UNIDAD

## DEPARTAMENTO FARMACIA Y ESTERILIZACION

### CLAUSULAS GENERALES PARA MEDICAMENTOS

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.

**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)**

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

BUENOS AIRES, 02 de septiembre de 2024

FRANCISCO DANIEL MANZONE  
TENIENTE DE NAVIO FARMACÉUTICO