

HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO

F A X

Pedido de Cotizacion : 38890

Fecha : 08/10/2024

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 : 2/12/2024 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	500	UN	GASA TUBULAR POR PIEZA X 2 KILOS UNIDAD
2	6	UN	PAPEL CREPE MEDICO 60 GRS/M2 120 X 100 CM HOJAS VERDES HOJA
3	6	CU	PAPEL KRAFT BLANCO X 60 GRAMOS- GRADO MEDICO (RESMA) RESMA 100X120
4	1600	UN	HOJAS DE POLIPROPILENO DE 1.20 X 2.00 HOJA

.....
 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 producto 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, 09 de octubre de 2024

FRANCISCO DANIEL MANZONE
TENIENTE DE NAVIO FARMACEUTICO
JEFE