

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	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

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, 09 de octubre de 2024

FRANCISCO DANIEL MANZONE
TENIENTE DE NAVIO FARMACIA