

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	20	CU	CAT. P/HEMODIALISIS 2 LUMEN 12 FR ARROW CODIGO 15122
2	20	CU	CAT VENOSO CENTRAL 14 GA SELDINGER TIPO ARROW CODIGO 04701
3	20	CU	CAT. VENOSO CENTRAL 16 GA SELDINGER ARROW CODIGO 04301
4	2	CU	CAT VENOSO CENTRAL 4FR. DOBLE LUMEN ARROW UNIDAD X 30CM.
5	2	CU	CATETER VENOSO CENTRAL 4FR D/LUMEN UNIDAD X 1 3CM.
6	150	CU	CAT. VENOSO CENTRAL 7 FR. DOBLE LUMEN ARROW
7	5	CU	CAT VENOSO CENTRAL 7FR. TRIPLE LUMEN T/ARROW UNIDAD
8	4	CU	CAT. EPICUTANEOCAVA 1LUMEN 2FR 15CM AGUJA NO PELABLE UNIDAD_1L 2FR.
9	4	CU	CAT. EPICUTANEO CAVA 1LUMEN 2FR 30CM AGUJA 19G NO PELABLE UNIDAD 1L 2FR
10	1	UN	CAT. TROCAR TORACICO 16FR ARGYLE UNIDAD
11	1	CU	CAT. TROCAR TORACICO 8FR. TIPO ARGYLE UNIDAD
12	5	CU	CAT. UMBILICAL N 5 DOBLE LUMEN UNIDAD
13	5	CU	CAT. UMBILICAL N 3.5 D/LUMEN UNIDAD
14	12	CU	CAT. URETERAL DOBLE JOTA 7FR. X 28 CM. PUNTA ABIERTA PIG TAIL UNIDAD C/EMPUJADOR Y
15	20	CU	CATETER ARTERIAL 3FR. X 8CM. T/LEADHER CAT UNIDAD
16	2	CU	SET DE NEFROSTOMIA PERCUTANEA 14 FR. UNIDAD CON SONDA MALE
17	2	CU	SET DRENAJE BILIAR PERCUTANEO UTB 8,5 FR. UNI

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
18	2	CU	DAD UTB 8.5 FR. SET DRENAJE MULTIPROPOSITO 8.5 PERCUTANEO TRANSHEPatico UNIDAD 8.5
19	2	CU	SET GASTROSTOMIA PERCUTANEA 14 FR CON PUNTOS PERCUTANEOS UNIDAD
20	5	CU	INTROD. 8,5 FR. C/VALVULA LATERAL ARROW CI 09 803
21	2	CU	CAT. BIPOLAR P/MARCAPASO 6 FR ARROW CODIGO AI-06225 UNIDAD
22	2	CU	CAT. PARA TERMODILUCION 7 FR 4 LUMEN ARROW CODIGO AH-5000 UNIDAD
23	2	CU	CAT. EPICUTANEO P/PREMATUREOS 1L.1FR. AGUJA NO PELABLE UNIDAD 30CM.
24	2	CU	CAT. EPICUTANEOCAVA 1LUMEN 2FR 15CM AGUJA NO PELABLE UNIDAD_1L 2FR.
25	3	CU	CAT. EPICUTANEOCAVA D/LUMEN 2FR 30CM AGUJA NO PELABLE UNIDAD 2L 2FR
26	3	CU	CAT. EPICUTANEOCAVA D/LUMEN 1FR 30CM AGUJA NO PELABLE UNIDAD 2L 1FR
27	2	CU	CAT. TROCAR TORACICO 8FR. TIPO ARGYLE UNIDAD
28	3	CU	CAT. UMBILICAL N 2.5 UNIDAD
29	3	CU	CAT. UMBILICAL N 3,5 TIPO "ARGYLE" 1 LUMEN UNIDAD
30	3	CU	CAT. UMBILICAL N 5 TIPO "ARGYLE" 1 LUMEN UNIDAD
31	3	CU	SISTEMA CERRADO P/ADMINISTRACION INYECTABLES TIPO CRITIKIT UNIDAD CRITIKIT

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

REGLON	CANTIDAD	UM	DESCRIPCION
			 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.


FRANCISCO DANIEL MANZONE
TENIENTE DE NAVIO FARMACEUTICO
JEFE