|  |  |
| --- | --- |
| **HOSPITAL CUENCA ALTA NESTOR KIRCHNER SAMIC**Ruta Provincial Nº 6, cruce con la Ruta 205, Cañuelas, Provincia de Buenos Aires;C.U.I.T.: 30-71508015-6 IVA: Exento **comprascuencaalta@gmail.com** | **Ejercicio 2017 Pag. : 1 / 1** |
| **PEDIDO DE COTIZACIÓN****CONTRATACION DIRECTA**Número **039** Año **2017** Emisión **29/08/2017** |
| ***Ref. Adquisición de material desinfectante y/o de seguridad e higiene para el Hospital Cuenca Alta. SAMIC.*** |
| Pedido de Provisión: **151-2017** Fecha **31/07/2017** |
| **FECHA DE APERTURA: miércoles 06 de septiembre de 2017 -HORA 12:00 HS.**EN LA SEDE DE LA OFICINA DE COMPRAS Y SUMINISTROS DEL HOSPITALCUANCA ALTA SAMIC |
| SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos a Usted cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. **El precio deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA,** revistiendo el “Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner” Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC, el carácter de Exento.  |
| **Renglón** | **Descripción** | **Cantidad** | **Precio. Unitario** |
| 1 | Detergente desinfectante para dispositivos médicos, amonio cuaternario, listo para usar.  | **15 litros** |  |
| 2 | Detergente desinfectante para pisos, paredes y superficies en general amonio cuaternario | **35 litros** |  |
| 3 | Detergente trienzimático para instrumental quirúrgico | **12 litros** |  |
| 4 | Clorhexidina 2% ibre de alcohol. Envase monodosis de 10 ml | **400 envases** |  |
| 5 | Bolsa para residuo patogénico 60x90 cm mínimo 80 micrones | **1.000 unidades** |  |
| 6 | Bolsa para residuo patogénico 60x120 cm mínimo 100 micrones | **600 unidades** |  |
| 7 | Descartador cortopunzante 1 litro | **150 unidades** |  |
| 8 | Descartador cortopunzante 2 litros | **150 unidades** |  |
| 9 | Descartador cortopunzante 4 litros | **150 unidades** |  |
| 10 | Descartador cortopunzante 7 litros | **50 unidades** |  |
| 11 | Polvo absorvente para líquidos/fluídos corporales. Sobres absorbentes | **100 unidades** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Plazo de Entrega : **30 días de recibida la Orden de Compra** | Pago**: El pago se formulará de manera mensual dentro de los 30 días desde la presentación de la factura.** |
| **Condiciones de Contratación**: **Según Pliego de Condiciones Particulares de la Contratación Directa N° 39/17.****Lugar de Prestación del Servicio:** Sede del Hospital de Cuenca Alta SAMIC, sita en Ruta provincial Nº 6 en su cruce con Ruta 205, Cañuelas, Pcia.de Buenos Aires.-**Factura de acuerdo a Orden de Compra.****-Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.** |