|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 **46** Año **2017**  Emisión **26/09/2017** | | |
| ***Ref./Adquisición de Sistema de CPAP a burbujas para este “Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner” Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC”.*** | | |
| Pedido de Provisión: **58-2017** Fecha **14/08/2017** | | |
| **Presentación de Ofertas hasta el momento de la APERTURA que se realizara el:**  **Miércoles 04 de octubre de 2017 a las 14:00 hs.**  **EN LA SEDE DE LA OFICINA DE COMPRAS Y SUMINISTROS DEL HOSPITAL CUENCA 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** | **Pcio. Unitario** |
| **1** | Sistema de CPAP a burbujas. Con cámara humidificadora, circuito paciente con rama inspiradora calefaccionada, válvula a presión. | | 10 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Plazo de Entrega: **dentro de los 30 días** | Pago: **30 días fecha presentación de factura.** |
| **Condiciones de Contratación**: **Según Pliego de Condiciones Particulares de la Contratación Directa 46/17.**  **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.** | |