|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 **47** Año **2017**  Emisión **15/09/2017** | | |
| ***Ref./Adquisición de Insumos de Esterilización para este “Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner” Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC”.*** | | |
| Pedido de Provisión:**59-2017** Fecha 14**/08/2017** | | |
| **Presentación de Ofertas hasta el momento de la APERTURA que se realizara el:**  **Miércoles 20 de septiembre de 2017 a las 12:00 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** | **CONTROL BIOLOGICO ESTUFA.OBSERVACION: SIN MEDIO** | | 50 |  |
| **2** | **CONTROL BIOLOGICO OXIDO DE ETILENO** | | 50 |  |
| **3** | **CONTROL INTEGRADOR ESTUFA CLASE 5** | | 100 |  |
| **4** | **CONTENEDORES PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS MEDICOS** | | 6 |  |
| **5** | **CEPILLO LIMPIA MAMADERAS Y TETINAS** | | 2 |  |
| **6** | **CEPILLOS CERDA BLANDA** | | 2 |  |
| **7** | **CINTA TESTIGO ESTUFA (indicador químico). OBSERVACION: PORTA ROLLO DISPENSADOR.** | | 1 |  |
| **8** | **CINTA TESTIGO OXIDO DE ETILENO (indicador químico). OBSERVACION: PORTA ROLLO DISPENSADOR.** | | 1 |  |
| **9** | **PAPEL GRADO MEDICO CORTADO 40X40CM POR KILO. OBSERVACION: POR 40KG.** | | 1 |  |
| **10** | **PAPEL CREPE 120X120 CM X 20 KG** | | 1 |  |
| **11** | **COMPRESAS 40X40 CM** | | 1000 |  |
| **12** | **GASAS 10X10 CM** | | 2000 |  |
| **13** | **PIEZA DE GASA** | | 5 |  |
| **14** | **APOSITOS ACONDICIONADOS 9X20 CM** | | 1000 |  |
| **15** | **GASA DOBLADILLADA ACONDICIONADA 7X7 CM** | | 5000 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 47/17.**  **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.** | |