|  |  |
| --- | --- |
| **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 **58** Año **2017** Emisión **30/11/2017** |
| ***Ref.* adquisición de medicamentos para quirófano, maternidad, neonatología y cuidados intermedios del Hospital Cuenca Alta *SAMIC***  |
| Pedido de Provisión: **74-2017** Fecha **29/08/2017** |
| **FECHA DE APERTURA: miércoles 06 de diciembre de 2017 -HORA 11:00 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 | Solución fisiológica en ampollas 0,9% 5ml  | **2500** |  |  |
| 2 | Agua destilada en ampollas 10 ml | **1300** |  |  |
| 3 | Bicarbonato de sodio 10 gr (en polvo) sobres | **100** |  |  |
| 4 | Noradrenalina 4 mg amp | **200** |  |  |
| 5 | Dobutamina 250 mg amp. De conservación a temperatura ambiente | **100** |  |  |
| 6 | Metilergonovina 0,2 mg ampolla | **100** |  |  |
| 7 | Levetiracetam ampolla 100 mg/ml  | **5** |  |  |
| 8 | Dextrosa 10% 500 ml | **150** |  |  |
| 9 | Solución fisiológica de500cc. Envase flexible con punto de inyección adicional con envoltura | **400** |  |  |
| 10 | Solución fisiológica de 100 cc Envase flexible con punto de inyección adicional con envoltura | **500** |  |  |
| 11 | Dextrosa 10% 250 ml | **400** |  |  |
| 12 | Agua destilada 500 ml Envase flexible con punto de inyección adicional con envoltura | **500** |  |  |
| 13 | Dextrosa 25% 500 ml | **100** |  |  |
| 14 | Atosiban 0,9 ml Frasco ampolla | **5** |  |  |
| 15 | Carbetocina 100 mcg amp | **10** |  |  |
| 16 | Claritromicina 250 mg/5ml jarabe para reconstituir | **5** |  |  |
| 17 | Gluconato de calcio amp 10% 10 ml | **100** |  |  |
| 18 | Solución glucosada 25% amp | **100** |  |  |
| 20 | Ampicilina 1 gr F.A | **300** |  |  |
| 21 | Clorhexidina 2% libre de alcohol (monodosis) 10 ml | **200** |  |  |
| 22 | Azitromicina 200 mg/5 ml jarabe para reconstituir | **5** |  |  |
| 23 | Acido fólico 5 mg/ ml frasco gotero | **20** |  |  |
| 24 | Multivitamínico a c d sin fluor frasco gotero | **20** |  |  |
| 25 | Sulfato ferroso gotas frasco gotero | **20** |  |  |
| 26 | Cloruro de potasio 15 mEqamp | **600** |  |  |
| 27 | Sulfato de magnesio amp 25% | **400** |  |  |
| 28 | Diclofenac 75 mg cp | **400** |  |  |
| 29 | Cefotaxima 1 gr frasco ampolla | **200** |  |  |
| 30 | Ranitidina 300 mg cp | 400 |  |  |
| 31 | Nitrofurazona 0,2% 1 litro | 10 |  |  |
| 32 | Azul de metileno 1% 2 ml ampolla | 20 |  |  |
| 33 | Formaldehido al 37% (por litro) | 40 |  |  |
| 34 | Iodopovidona 5% sol jabonosa por 250 ml | 50 |  |  |
| 35 | Vaselina solida de 1 kg | 5 |  |  |
| 36 | CLORHEXIDINA Gluconato( 2% P7V) Alcohol isopropilico (70%V7V). Solucion envase x 225 ml. Unidad | 8 |  |  |
| 37 | Clorhexidina 1/2%( c/agua purificada) + alcohol al 61/70%, c/emolientes, c/dispensador p/personal.  | 4 litros |  |  |
| 38 | Metilergonovina 0,2 mg cp | 200 |  |  |
| 39 | Neostigmina amp | 30 |  |  |
| 40 | Paracetamol 1 gr e.v frasco ampolla  | 60 |  |  |
| 41 | Bupivacaina hiperbárica 0,5% 4 ml (sin aguja) | 150 |  |  |
| 42 | Lidocaína con epinefrina al 1% F.A 20 ml | 50 |  |  |
| 43 | Lidocaína con epinefrina al 2% F.A 20 ml | 50 |  |  |
| 44 | Bupivacaína isobarica 0,5% F.A 20 ml | 150 |  |  |
| 45 | Succinilcolina 100 mg F.A amp liofilizada | 30 |  |  |
| 46 | Betametasona gotas frasco gotero | 15 |  |  |
| 47 | Tobramicina gotas oftálmicas frasco gotero | 10 |  |  |
| 48 | Cal sodada por 1 kg | 3 |  |  |
| 49 | Sevoflurano 250 ml frasco ampolla | 6 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Plazo de Entrega : **30 días de recibida la Orden de Compra** | Pago**: El pago se realizará dentro de los 30 días desde la presentación de la factura (contando con la conformidad de la recepción de la mercadería/equipos).** |
| **Los insumos deberán contar con una fecha de vencimiento de al menos 12 meses al momento de la entrega****Condiciones de Contratación**: **Según Pliego de Condiciones Particulares de la Contratación Directa N° 58/17.****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.** |