

**SEÑORES:** -----

Sírvase cotizar precio por el suministro que se indica a continuación de acuerdo con las especificaciones que se adjudica.

Saludo a Ud. (s) muy atte.

Apertura Día: **09** Mes: **4** Año: **2019** a las **9: 45** Horas

Lugar apertura **8VO PISO UNIDAD DE CONTRATACIONES MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMENES SOLUCION FRASCO X 1000ML. CON TAPON DE CIERRE PERFECTO	FRA	600,0000		
2	ALCOHOL ETILICO P/USO MEDICINAL 96% SEGUN F.A.IV EDICION ENVASE X 1000 ML.	FRA	1200,0000		
3	ALGODON HIDROFILO PLEGADO ,EN ZIGZAG, BLANCO SUAVE ALTACTO SIN OLOR, LIBRE DE HILACHAS Y MATERIA EXTRAÑA AJENA SL MISMO ENSAYOS DE CALIDAD SEGUN F.A. VI EDICION ACONDICIONADO EN PAQUETE X 500 G.	PAQ	1200,0000		
4	APOSITO HOSPITALARIO 10 X 20 CMS X 12 GRS, CONFECCIONADO CON GASA TUBULAR Y ALGODOON HIDROFILO QUE CUMPLA FNA 6 ED Y NORMAS IRAM 7782	UN	30000,0000		
5	CINTA ADHESIVA SILICONADA DE PAPEL DE 18 MM ROLLO DE 50 MTS	UN	400,0000		
6	CLAMPS UMBILICAL COLOR BLANCO P/HEMOSTASIA DEL CORDON UMBILICAL DEL NEONATO ELABORADO CON MATERIAL PLASTICO APTO PARA USO MEDICO C/CIERRE A PRESION NO DESLIZABLE TAMaño ADECUADO DESCARTABLE Y ESTERIL.	UN	2000,0000		
7	CLORHEXIDINA SOLUCION AL 2% ENVASE X 250ML C/ DOSIFICADOR	FRA	50,0000		
8	DETERGENTE TRIENZIMÁTICO CON PROTEASAS, LIPASAS Y AMILASAS Y PHP NEUTRO, NO IONICO	UN	100,0000		
9	EQUIPO DESCARTABLE ESTERIL APIROGENO C/TUBULADURA Y ESPIGA DE PVC DIAFRAGMA DE GOMA PARA PERFUNDIR SOLUCIONES MACROGOTERO EN ENVASE DE CIERRE PERFECTO SIN AGUJA	EQ	6000,0000		
10	EQUIPO PARA INFUSION INTRAVENOSA CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON BISEL CORTO Y ALETAS ESTABLES ESTERIL APIROGENO NR 25	EQ	1500,0000		
11	GUANTES ESTERILES 6.5 DESCARTABLE ANATÓMICO HIPOALERGENICO ATOXICO, ELABORADO CON LÁTEX DE PRIMERA CALIDAD CAÑA LARGA CON AJUSTE UNIFORME ACONDICIONADA POR SEPARADO - DERECHO-IZQUIERDO- POR PAR	UN	5000,0000		
12	GUANTES ESTERILES DE LATEX P/USO QUIRURGICO NR 7 DESCARTABLE, ANATOMICO, HIPOALERGENICO, ATOXICO,1oCALIDAD,CAÑA LARGA C/AJUSTE UNIFORME	PAR	10000,0000		

**TRANSPORTE**

**SEÑORES:** -----

Sírvase cotizar precio por el suministro que se indica a continuación de acuerdo con las especificaciones que se adjudica.

Saludo a Ud. (s) muy atte.

Apertura Día: **09** Mes: **4** Año: **2019** a las **9: 45** Horas

Lugar apertura 8VO PISO UNIDAD DE CONTRATACIONES MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
<b>TRANSPORTE</b>					
	ACONDICIONADO X SEPARADO DERECHO-IZQUIERDO X PAR				
13	GUANTES ESTERILES DE LATEX P/USO QUIRURGICO NR 7,5DESCARTABLE, ANATOMICO, HIPOALERGENICO, ATOXICO,1oCALIDAD,CAnA LARGA C/AJUSTE UNIFORME ACONDICIONADO X SEPARADO DERECHO-IZQUIERDO X PAR	PAR	10000,0000		
14	GUANTES ESTERILES DE LATEX P/USO QUIRURGICO NR 8 DESCARTABLE, ANATOMICO, HIPOALERGENICO, ATOXICO,1oCALIDAD,CAnA LARGA C/AJUSTE UNIFORME ACONDICIONADOX SEPARADO DERECHO-IZQUIERDO X PAR	PAR	10000,0000		
15	IODOPOVIDONA 10 %.SOLUCION X 1 LTS	FRA	1200,0000		
16	LLAVE DE TRES VIAS DESCARTABLE ESTERIL ATOXICA APIROGENA CON GIRO 360° AJUSTE TIPO LUER-LOCK Y FLECHA INDICADORA DEL SENTIDO DEL FLUJO ACONDICIONADA EN SOBRE INDIVIDUAL Y HERMETICAMENTE CERRADO.	UN	700,0000		
17	TELA ADHESIVA USO MEDICINAL DE OXIDO DE ZINC ROLLO 2,5 X 9 M	UN	500,0000		
18	TELA ADHESIVA USO MEDICINAL DE OXIDO DE ZINC ROLLO 5 CM.X 9 MTS.-	UN	500,0000		
<b>TOTAL GENERAL</b>					

<b>PROVINCIA DEL CHACO</b> <b>06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b>	<b>RESISTENCIA,</b> Licitación Privada	04/04/2019 <b>Nro 01915</b>
---	---	--------------------------------

**SEÑORES:** -----

Sírvase cotizar precio por el suministro que se indica a continuación de acuerdo con las especificaciones que se adjudica.

Saludo a Ud. (s) muy atte.

Apertura Día: **09** Mes: **4** Año: **2019** a las **9: 45** Horas

Lugar apertura **8VO PISO UNIDAD DE CONTRATACIONES MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
<b>TRANSPORTE</b>					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: DEPOSITO DE LOGÍSTICA RUTA 11 KM 1003- RESISTENCIA CHACO  
DESTINO DIFERENTES REGIONES SANITARIAS

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma Responsable Dir. Administración**

\_\_\_\_\_  
**Firma proponente**