

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: 21 de Abril del 2020 a las 12:45 Horas

Lugar apertura 8VO PISO UNIDAD DE CONTRATACIONES CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	FILTRO P/HEMODIALISIS DE POLISULFONA 1.3 M2 MOD F6	UN	200,0000		
2	FILTRO P/HEMODIALISIS DE POLISULFONA 1.3 M2 MOD F8	UN	200,0000		
3	CONCENTRADOS ACIDOS DE CLORURO CON BICARBONATO C 41 (1+44) SIN GLUCOSA	UN	60,0000		
4	CONCENTRADOS ACODOS DE CLORURO CON BICARBONATO C 70 (1+44) CON GLOCUSA	UN	60,0000		
5	SET DE TUBULADURA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS *TIPO RIVERO 246*	set	400,0000		
6	BICARBONATO DE SODIO PARA HEMODIALISIS SOBRES X 672 GRS	UN	250,0000		
7	ACIDO PERACETICO + PEROXIDO DE HIDROGENO DESINFECTANTE BIDON X 5 LITROS TIPO PURISTERIL 340	ENV	5,0000		
8	AGUJA PARA PUNCION FISTULA ARTERIOVENOSA 17G X 1` TIPO NIPRO	UN	300,0000		
9	AGUJA PARA PUNCION FISTULA ARTERIOVENOSA 16 G X 1` TIPO NIPRO	UN	300,0000		
10	FILTROS PARA DIALIZADORAS TIPO DIASAFE PLUS MARCA FRESENIUS MEDICAL CARE	UN	6,0000		
11	ACIDO CITRICO POLVO X 1KG (ANHIDRO)	UN	20,0000		
12	APOSITOS PARA SUJECIÓN DE CATETERES TEGADERM CHG DE 8,5 CMS X 11,5 CMS COD 1675 R	UN	300,0000		
TOTAL GENERAL					

PROVINCIA DEL CHACO
06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

RESISTENCIA, 20/04/2020
Contratación Directa Nro 01865

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: 21 de Abril del 2020 a las 12:45 Horas

Lugar apertura 8VO PISO UNIDAD DE CONTRATACIONES CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
TRANSPORTE					

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 DESCARTABLES HOSPITAL PERRANDO
DESTINO: SERVICIO DE REFERENCIA

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente