

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 Julio del 2020 a las 09:45 Horas

Lugar apertura MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - UNIDAD DE CONTRATACIONES - CASA DE GOBIERNO - 8.VO
PISO - RCIA - CHACO.

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	SERVICIO HOSPITALARIO (ESPECIFICAR INSTITUCION)	UN	1,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 - DIAS

Otras condiciones:

- 1) 1 CONTROL MEDICO POR SEMANA (CONTROL CLINICO)
- 2) CUIDADOS DE ENFERMERIA POR 12 HS (08:00 -20:00)
 - A) CONTROL DE SIGNOS VITALES
 - B) CONTROL DE TEMPERATURA
 - C) CONTROL DE SATURACION
 - D) CONTROL DE TENSION ARTERIAL
 - E) CONTROL DE DIURESIS Y CATARSIS
 - F) ADMINISTRACION DE MEDICACION POR BOTON GASTRICO SEGUN INDICACION
 - G) CUIDADOS DE TRAQUEOTOMIA (CURACION CADA 24 HS Y CAMBIOS CADA 10 A 14 DIAS)
 - H) ASPIRACION DE SECRECIONES
 - I) CUIDADOS DE BOTON GASTRICO PIEL PERIOSTOMA, PERMEABILIDAD LUEGO DEL APORTE O MEDICACION)
 - J) ADMINISTRAR ALIMENTACION POR BOTON GASTRICO (LECHE O SUPLEMENTO)
 - K) CAMBIOS DE DECUHBITOS CADA 2HS (PREVENIR ESCARAS EN ZONAS DE APOYO
 - I) HIGIENE Y CONFORT
- 3) KINESIOLOGIA
 - A) ASISTENCIA KINESICA 2 VECES POR SEMANA (AKR)
 - B) MANEJO Y CONTROL DE SECRECIONES
 - C) CUIDADOS DE TRAQUEOTOMIA
 - D) CUIDADOS DE ARM PORTATIL

1- LUGAR DE ENTREGA: A CONVENIR.
DESTINO:
PACIENTE: RIVERO, GERALDINE MARIA LUJAN - DNI N° 46.964.902. - LOCALIDAD PRESIDENCIA ROQUE SAENZ PEÑA.
HOSPITAL PEDIATRICO "DR. AVELINO L. CASTELAN".
LA COTIZACION DEBERA SER POR 12 (DOCE) MESES, EN EL CUAL DEBERA INDICAR COSTO MENSUAL.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente