

**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		
<b>TOTAL GENERAL</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:

- 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