

**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: 15 de Mayo del 2020 a las 10:00 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES-M.T.ALVEAR 145 8VO PISO CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	LAVADORA Y REPROCESADORA DE FILTROS PARA HEMODIALISIS. CARACTERISTICAS CONSTRUCTIVAS: DIMENSIONES 110x67x149CM, MATERIAL DEL PILETON FIBRA DE VIDRIO, CON BASE DE ACERO INOXIDABLE, PROTECCION LATERAL Y POSTERIOR. FUNCIONES: PRELAVADO CON AGUA TRADADA ULTRAFILTRADA PARA UN MAXIMO DE 10 HEMODIALIZADORES A LA VEZ. DESINFECCION DE HEMODIALIZADORES DE MANERA INDIVIDUAL. CAPACIDAD DE DESINFECCION INTERNA DE LOS CIRCUITOS DE LAVADO. ESPECIFICACIONES EN LA INSTALACION: PRESION MINIMA DE ENTRADA DE AGUA AL EQUIPO 1KG/CM2, FLUJO MINIMO DE INGRESO DE AGUA 4LTS/MIN., SECCION DE CAÑERIA DE DESAGUE 50MM, ALTURA DE DRENAJE MENOR A 30CM SOBRE EL NIVEL DEL SUELO. ACCESORIOS INCLUIDOS: BOMBA PERISTALTICA CON CONEXIONES PARA DESINFECCION DE HEMODIALIZADORES, ESTANTE INFERIOR PARA ALOJAR DESINFECTANTE, VALVULAS INDEPENDIENTES DE INGRESO DE AGUA A LINEA VASCULAR Y DE DIALIZADO, REGULADOR DE PRESION DE ENTRADA DE 20 PSI, FILTRO DE ENTRADA DE 10" BACTERIOLOGICO DE 0,2UM DE TAMAÑO DE PORO, VALVULA DE ENTRADA UNIDIRECCIONAL, INDICADOR DE PRESION DE LAVADO, FILTROS DE PARTICULAS EN LINEAS DE SALIDA PARA EVITAR OCLUSIONES EN DRENAJE, CON3EXION PARA DESINFECCION INTERNA, ESTANTE DE APOYO DE ACCESORIOS, PISTOLA ROCIADORA.	UN	1,0000		
<b>TOTAL GENERAL</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: 15 de Mayo del 2020 a las 10:00 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES-M.T.ALVEAR 145 8VO PISO CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
TRANSPORTE					

Plazo Entrega: 30 - Día/s

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: AVDA.9 DE JULIO 1099 RCIA. SERVICIO DE NEFROLOGIA HOSPITAL DR. JULIO C. PERRANDO\*LAS OFERTAS SE RECIBIRAN VIA EMAIL, FIRMADAS, SELLADAS Y ESCANEADAS.  
\*QUIENES ENVIEN SOBRE CERRADO CON DOCUMENTACION ORIGINAL (FIRMADA Y SELLADA) CONTINUARAN RECEPCIONANDOSE POR MESA GENERAL DE ENTRADAS Y SALIDAS. CONFORME A LO EXPUESTO POR ACTUACION SIMPLE N° E6-2020-7260-A FIRMADA POR AUTORIDADES COMPETENTES.

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

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

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