



Municipalidad
de Rosario

Hospital de Emergencias
"Dr. Clemente Álvarez"

Av. Pellegrini 3205 – Te 4808111
contaduriaheca@rosario.gov.ar

Concurso de Precios de
Emergencia Sanitaria en el marco
de ordenanza N°10.037 de fecha
19/03/2020

Nº 35/11

DEPENDENCIA	DOMICILIO	AREA
H.E.C.A.	Av. PELLEGRINI 3295 Tel /FAX: 4808111 INT 143	FARMACIA

PROVEEDOR:	
DOMICILIO:	Tel.

Nos dirigimos a Usted/es para solicitarle/s quieran tener a bien cotizar a esta dependencia los elementos
Que se detallan a continuación:

Item	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
-1	200	AMINOFILINA 24 MG/ML INY	\$	\$
-2	300	ATROPINA 1 %/00 INY	\$	\$
-3	10000	DEXAMETASONA 4 MG/ML INY	\$	\$
-4	1000	DIFENHIDRAMINA 10 MG/ML INY X 1 ML	\$	\$
-5	50	FOSFATO MONOSODICO + DISODICO (48+18) GR /100 ML SOLUCION	\$	\$
-6	1000	HIDROCORTISONA 500 MG INY	\$	\$
-7	100	IPRATROPIO BROMURO 0.25 MG/ML SOL P/NEBULIZAR	\$	\$
-8	500	OCITOCINA 10 UI/ML INY	\$	\$
-9	500	OCTREOTIDE 0.1 MG INY	\$	\$
-10	500	OXIBUTININA 5 MG COMP	\$	\$
-11	20	POLIETILENGLICOL 3350 240 GR POLVO	\$	\$
-12	200	SALBUTAMOL 100 UG/DOSIS AEROSOL	\$	\$
-13	500	TERAZOSINA 5 MG COMP	\$	\$
-14	1000	VIT B1 (TIAMINA) 100 MG/ML INY	\$	\$

TOTAL COTIZADO \$

Condiciones de pago: 60 días F.F.

Lugar de pago: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA SAN LUIS 2020 1º piso / Direccion Gral. de
Administracion Financiera y Presupuestaria

Entrega de presupuesto en Of.Compras-Contaduria del H.E.C.A. o Enviar oferta al te/Fax. 4808-111 int.143 o al **mail**
contaduriaheca@rosario.gov.ar Antes del horario y fecha indicado para su apertura.-

Apertura: **-25-NOV-2020** Hora: **10:00**

PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA Y/O A REQUERIMIENTO DEL SERVICIO

LOS PLIEGOS IMPRESCINDIBLEMENTE
DEBERAN PRESENTARSE CON SELLO Y
FIRMA AUTORIZADOS

LO ADJUDICADO DEBERA ENTREGARSE EN LA Of. De Oyt. DEL H.E.C.A. EN DÍAS HABILES, SIENDO A
CARGO DEL ADJUDICATARIO EL FLETE, SEGURO, ACARREO Y DEMAS GASTOS QUE ORIGINE EL TRASLADO.

COTIZAR PRECIO UNITARIO Y TOTAL CON I.V.A. INCLUIDO

COTIZAR LOS PRECIOS ESCRITOS EN TINTA Y/O A MÁQUINA SIN ENMIENDAS Y/O RASPADURAS

INDICAR EL N° DE PROVEEDOR DE LA MUNICIPALIDAD DE ROSARIO