



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 y prorrogada por
ordenanza N°10.087

Nº 02/04

| | | |
|------------------------------|---------------------------|----------|
| 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 | 100 | ACICLOVIR 500 MG INY | \$ | \$ |
| -2 | 100 | ACICLOVIR 800 MG COMP | \$ | \$ |
| -3 | 500 | AMIKACINA 500 MG INY | \$ | \$ |
| -4 | 2000 | CIPROFLOXACINA 500 MG COMP | \$ | \$ |
| -5 | 2000 | COLISTIN METASULFONATO 100 MG INY | \$ | \$ |
| -6 | 1000 | IMIPENEM + CILASTATINA 500 MG INY | \$ | \$ |
| -7 | 2000 | MEROPENEM 500 MG INY | \$ | \$ |
| -8 | 300 | MINOCICLINA 100 MG COMP | \$ | \$ |
| -9 | 300 | PIPERACILINA + TAZOBACTAM (4000+500) MG INY | \$ | \$ |
| -10 | 1500 | VANCOMICINA 500 MG INY | \$ | \$ |
| TOTAL COTIZADO | | | \$ | \$ |

Condiciones de pago: 60 Dias 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: **-08-ABR-2021** Hora: **10:00**

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

LO ADJUDICADO DEBERA ENTREGARSE EN EL SERVICIO DE FARMACIA. DEL H.E.C.A. EN DIAS HABILES, SIENDO A CARGO DEL ADJUDICATARIO EL FLETE, SEGURO, ACARREO Y DEMAS GASTOS QUE ORIGINE EL TRASLADO.

LOS PLIEGOS IMPRESCINDIBLEMENTE DEBERAN PRESENTARSE CON SELLO Y FIRMA AUTORIZADOS

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 Nº DE PROVEEDOR DE LA MUNICIPALIDAD DE ROSARIO