



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 y prorrogada por  
ordenanza N°10.087 y N.º 10.179

**Nº 02/10**

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

PROVEEDOR:	Tel.
DOMICILIO:	

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	<b>21</b>	CEFTAZIDIMA+AVIBACTAM (2+0.5) GR INY	\$	\$
		<b>PTE: BALBUENA, MARTA</b>		
			TOTAL COTIZADO	\$
<b>Condiciones de pago: 60 días F.F.</b>				

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

Entrega de sobres en Of.Compras-Contaduria del H.E.C.A. Antes del horario y fecha indicado para su apertura.-

Apertura: **-01-OCTUBRE-2021** Hora: **11:00**

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

LOS PLIEGOS IMPRESCINDIBLEMENTE  
DEBERAN PRESENTARSE CON SELLO Y FIRMA  
AUTORIZADOS

LO ADJUDICADO DEBERA ENTREGARSE DONDE EL H.E.C.A LO INDIQUE. EN DIAS 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 Nº DE PROVEEDOR DE LA MUNICIPALIDAD DE ROSARIO**



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	10000	SODIO BICARBONATO X GR	\$	\$
2	50	VASELINA LIQUIDA X LT	\$	\$
3	200	VASELINA SOLIDA X KG	\$	\$
			<b>Total cotizado</b>	\$

**Condiciones de pago: 60 días F.F.**

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

Entrega de sobres en Of.Compras-Contaduria del H.E.C.A. Antes del horario y fecha indicado para su apertura.-

Apertura: **-09-SEPTIEMBRE-2021** Hora: **11:00**

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

LO ADJUDICADO DEBERA ENTREGARSE DONDE EL H.E.C.A LO INDIQUE. EN DIAS HABILIS, 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**





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	1	AGUJA DESCARTABLE P/ ASPIRACION CON PUNTA CHIBA (P/ BIOPSIA CITOLOGICA) 18 G X 10 CM APROX	\$	\$
2	1	AGUJA DESCARTABLE P/ ASPIRACION CON PUNTA CHIBA (P/ BIOPSIA CITOLOGICA) 20 G X 10 CM APROX	\$	\$
3	1	AGUJA DESCARTABLE P/ ASPIRACION CON PUNTA FRANSEEN (P/ BIOPSIA HISTOLOGICA) 20 G X 9 CM APROX	\$	\$
4	1	AGUJA DESCARTABLE T/ TRU-CUT (P/ BIOPSIA DE ORGANOS BLANDOS) 14 G X 10 CM APROX	\$	\$
5	2	AGUJA DESCARTABLE T/ TRU-CUT (P/ BIOPSIA DE ORGANOS BLANDOS) 16 G X 10 CM APROX	\$	\$
6	2	AGUJA DESCARTABLE T/ TRU-CUT (P/ BIOPSIA DE ORGANOS BLANDOS) 18 G X 10 CM APROX	\$	\$
7	4	AGUJA DESCARTABLE T/ TRU-CUT (P/ BIOPSIA DE ORGANOS BLANDOS) 18 G X 16 CM APROX	\$	\$
8	2	AGUJA DESCARTABLE T/ TRU-CUT (P/ BIOPSIA DE ORGANOS BLANDOS) 20 G X 10 CM APROX	\$	\$
9	1	AGUJA INTRODUCTORA CON PUNTA TROCAR P/ BIOPSIAS MULTIPLES C/ INSTRUMENTAL PRO MAG S/ TECNICA COAXIAL 13 G X 10 CM APROX	\$	\$
10	1	AGUJA INTRODUCTORA CON PUNTA TROCAR P/ BIOPSIAS MULTIPLES C/ INSTRUMENTAL PRO MAG S/ TECNICA COAXIAL 17 G X 10 CM APROX	\$	\$
11	3	AGUJA P/ ASPIRACION O BIOPSIA DE MEDULA OSEA 11 G X 10 CM APROX (4 IN)	\$	\$
12	3	AGUJA P/ ASPIRACION O BIOPSIA DE MEDULA OSEA 13 G X 10 CM APROX (4 IN)	\$	\$
13	2	AGUJA P/ ASPIRACION O BIOPSIA DE MEDULA OSEA 8 G X 10 CM APROX (4 IN)	\$	\$
14	1	GUIA DE ALAMBRE CON NUCLEO FIJO 0.035 DM 150 CM APROX	\$	\$
			<b>TRANSPORTE</b>	<b>\$</b>



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
			<b>TRANSPORTE</b>	<b>\$</b>
15	1	GUIA DE NITINOL C/ CAPA HIDROFILICA CON PUNTA RECTA DIAM 0,035 IN LONG 150 CM APROX SIMIL SENSOR	\$	\$
16	1	GUIA DE NITINOL C/ CAPA HIDROFILICA CUERPO FLEXIBLE C/ PUNTA ANGULADA DIAM 0,038 IN LONG 150 CM APROX T/ ROADRUNNER	\$	\$
17	1	GUIA RIGIDA DE ACERO INOXIDABLE CON PUNTA RECTA DIAM 0.018 IN LONG 50 CM APROX	\$	\$
18	50	KIT JERINGA + CONECTOR+ACCESORIOS X 200 ML T/MEDRAD PERFORMANCE	\$	\$
			<b>TOTAL COTIZADO</b>	<b>\$</b>

**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.Antes del horario y fecha indicado para su apertura.-

Apertura: **-06-SEPTIEMBRE-2021** Hora: **11:00**

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

LO ADJUDICADO DEBERA ENTREGARSE DONDE EL H.E.C.A LO INDIQUE. EN DÍAS HABILDES, 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



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 y prorrogada por  
ordenanza N°10.087 y N.º 10.179

**Nº 03/08**

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

PROVEEDOR:	Tel.
DOMICILIO:	

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	1	SET DE STENT CEREBRAL DE NITINOL AUTOEXPANDIBLE REPOSICIONABLE PARCIALMENTE RECUPERABLE C/ MICROCATETER 3 MM X 18 MM LONG 155 CM APROX T/ BALT LEO 3X18 O SIMIL	\$	\$
			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 sobres en Of. Compras-Contaduria del H.E.C.A. Antes del horario y fecha indicado para su apertura.-

Apertura: **-09-AGOSTO-2021** Hora: **10:00**

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

LO ADJUDICADO DEBERA ENTREGARSE DONDE EL H.E.C.A LO INDIQUE. 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



Municipalidad  
de Rosario

Hospital de Emergencias  
"Dr. Clemente Álvarez"

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

CONCURSO DE PRECIOS

**Nº 20/07**

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	INSULINA HUMANA CTE 100 UI/ML INY X 10 M	\$	\$
			<b>TOTAL COTIZADO</b>	\$

**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 sobres en Of.Compras-Contaduria del H.E.C.A. Antes del horario y fecha indicado para su apertura.-

Apertura: **-19-JULIO-2021** Hora: **11:00**

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

LO ADJUDICADO DEBERA ENTREGARSE DONDE EL H.E.C.A LO INDIQUE. EN DIAS HABILIS, 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**





**Nº 19/07**

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	1000	ATROPINA 1 %/00 INY	\$	\$
2	500	CLONIDINA 15 MG/ML INY	\$	\$
3	100	FILGRASTIM 300 MCG/ML	\$	\$
			<b>TOTAL COTIZADO</b>	\$

**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 sobres en Of.Compras-Contaduria del H.E.C.A. Antes del horario y fecha indicado para su apertura.-

Apertura: **-22-JULIO-2021** Hora: **11:00**

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

LO ADJUDICADO DEBERA ENTREGARSE DONDE EL H.E.C.A LO INDIQUE. 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**





Municipalidad  
de Rosario

Hospital de Emergencias  
"Dr. Clemente Álvarez"

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

CONCURSO DE PRECIOS

**Nº 18/07**

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	INDICADOR BIOLÓGICO AUTÓNOMO P/ CONTROL DE ESTERILIZACIÓN POR OXIDO DE ETILENO LECTURA RÁPIDA	\$	\$
			<b>Total cotizado</b>	\$

**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 sobres en Of.Compras-Contaduria del H.E.C.A. Antes del horario y fecha indicado para su apertura.-

Apertura: **-16-JULIO-2021** Hora: **11:00**

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

LO ADJUDICADO DEBERA ENTREGARSE DONDE EL H.E.C.A LO INDIQUE. EN DÍAS HÁBILES, 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**





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

PROVEEDOR:	Tel.
DOMICILIO:	

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	HIERRO SACAROSA (100 MG FE ELEMENTAL) INY	\$	\$
2	1000	VIT B1 (TIAMINA) 100 MG/ML INY	\$	\$
3	100	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 10 MG INY	\$	\$
			<b>Total cotizado</b>	\$

**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 sobres en Of.Compras-Contaduría del H.E.C.A. Antes del horario y fecha indicado para su apertura.-

Apertura: **-19-JULIO-2021** Hora: **10:00**

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

LO ADJUDICADO DEBERA ENTREGARSE DONDE EL H.E.C.A LO INDIQUE. 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**





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

PROVEEDOR:	Tel.
DOMICILIO:	

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	10	CATETER DRENAJE PERCUTANEO MULTIPROPOSITO HIDROFILICO PUNTA PIG TAIL 10 FR	\$	\$
-2	6	CATETER DRENAJE PERCUTANEO MULTIPROPOSITO HIDROFILICO PUNTA PIG TAIL 12 FR	\$	\$
-3	6	CATETER DRENAJE PERCUTANEO MULTIPROPOSITO HIDROFILICO PUNTA PIG TAIL 8 FR	\$	\$
			<b>Total cotizado</b>	\$

**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 sobres en Of.Compras-Contaduria del H.E.C.A. Antes del horario y fecha indicado para su apertura.-

Apertura: **-15-JULIO-2021** Hora: **10:30**

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

LO ADJUDICADO DEBERA ENTREGARSE DONDE EL H.E.C.A LO INDIQUE. 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**





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	1	AGUJA DESCARTABLE P/ ASPIRACION CON PUNTA CHIBA (P/ BIOPSIA CITOLOGICA) 18 G X 10 CM APROX	\$	\$
2	1	AGUJA DESCARTABLE P/ ASPIRACION CON PUNTA CHIBA (P/ BIOPSIA CITOLOGICA) 18 G X 20 CM APROX	\$	\$
3	1	AGUJA DESCARTABLE P/ ASPIRACION CON PUNTA CHIBA (P/ BIOPSIA CITOLOGICA) 20 G X 10 CM APROX	\$	\$
4	1	AGUJA DESCARTABLE P/ ASPIRACION CON PUNTA CHIBA (P/ BIOPSIA CITOLOGICA) 20 G X 20 CM APROX	\$	\$
5	2	AGUJA DESCARTABLE T/ TRU-CUT (P/ BIOPSIA DE ORGANOS BLANDOS) 16 G X 10 CM APROX	\$	\$
6	2	AGUJA DESCARTABLE T/ TRU-CUT (P/ BIOPSIA DE ORGANOS BLANDOS) 18 G X 10 CM APROX	\$	\$
7	3	AGUJA DESCARTABLE T/ TRU-CUT (P/ BIOPSIA DE ORGANOS BLANDOS) 18 G X 16 CM APROX	\$	\$
8	2	AGUJA ESPINAL DESCARTABLE P/ PUNCION LUMBAR 21G X 90 MM APROX	\$	\$
9	1	AGUJA INTRODUCTORA CON PUNTA TROCAR P/ BIOPSIAS MULTIPLES C/ INSTRUMENTAL PRO MAG S/ TECNICA COAXIAL 15 G X 10 CM APROX	\$	\$
10	1	AGUJA INTRODUCTORA CON PUNTA TROCAR P/ BIOPSIAS MULTIPLES C/ INSTRUMENTAL PRO MAG S/ TECNICA COAXIAL 13 G X 10 CM APROX	\$	\$
11	1	AGUJA INTRODUCTORA CON PUNTA TROCAR P/ BIOPSIAS MULTIPLES C/ INSTRUMENTAL PRO MAG S/ TECNICA COAXIAL 17 G X 10 CM APROX	\$	\$
12	3	AGUJA P/ ASPIRACION O BIOPSIA DE MEDULA OSEA 11 G X 10 CM APROX (4 IN)	\$	\$
13	3	AGUJA P/ ASPIRACION O BIOPSIA DE MEDULA OSEA 13 G X 10 CM APROX (4 IN)	\$	\$
			<b>TRANSPORTE</b>	<b>\$</b>



Municipalidad  
de Rosario

Hospital de Emergencias  
"Dr. Clemente Álvarez"

CONCURSO DE  
PRECIOS

Nº 11/07

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

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
			<b>TRANSPORTE</b>	<b>\$</b>
14	2	AGUJA P/ ASPIRACION O BIOPSIA DE MEDULA OSEA 8 G X 10 CM APROX (4 IN)	\$	\$
15	1	GUIA DE ALAMBRE CON NUCLEO FIJO 0.035 DM 150 CM APROX	\$	\$
16	1	GUIA DE NITINOL C/ CAPA HIDROFILICA CON PUNTA ANGULADA DIAM 0,035 IN LONG 150 CM APROX SIMIL SENSOR	\$	\$
17	1	GUIA DE NITINOL C/ CAPA HIDROFILICA CON PUNTA RECTA DIAM 0,035 IN LONG 150 CM APROX SIMIL SENSOR	\$	\$
18	1	GUIA RIGIDA DE ACERO INOXIDABLE CON PUNTA RECTA DIAM 0.018 IN LONG 50 CM APROX	\$	\$
19	30	KIT JERINGA + CONECTOR+ACCESORIOS X 200 ML T/MEDRAD PERFORMANCE	\$	\$
			<b>TOTAL COTIZADO</b>	<b>\$</b>

**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.Antes del horario y fecha indicado para su apertura.-

Apertura: -**15-JULIO-2021** Hora: **10:00**

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

LO ADJUDICADO DEBERA ENTREGARSE DONDE EL H.E.C.A LO INDIQUE. EN DÍAS HABILDES, 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



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	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO 0.12 % SOL USO LOCAL X 250 ML APROX	\$	\$
2	25	KETAMINA 50 MG/ML INY X 10 ML	\$	\$
3	5	PAMIDRONATO 90 MG INY	\$	\$
4	200	PROMETAZINA 25 MG/ML INY	\$	\$
5	500	PROPAFENONA 150 MG COMP	\$	\$
6	50	PROTAMINA 1000 UI/ML INY	\$	\$
7	10000	SODIO BICARBONATO X GR	\$	\$
8	20	SODIO CLORURO 0,9% INY SISTEMA CERRADO PARA IRRIGACION QUIRURGICA X 2000 ML	\$	\$
9	12	SODIO CLORURO 0.9% INY SISTEMA CERRADO DOBLE PICO DOBLE BOLSA X 500 ML	\$	\$
10	10	SOLUCION DE GLICINA 1,5% INY X 2000 ML	\$	\$
11	300	TIOPENTAL 1000 MG INY	\$	\$
			<b>Total cotizado</b>	<b>\$</b>

**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 sobres en Of.Compras-Contaduria del H.E.C.A. Antes del horario y fecha indicado para su apertura.-

Apertura: **-30-JUNIO-2021** Hora: **10:00**

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

LO ADJUDICADO DEBERA ENTREGARSE DONDE EL H.E.C.A LO INDIQUE. EN DIAS HABILDES, 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