

Nº 01/10

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	4	Cánulas para clarinete de aspiración (solo cánulas) de 5 mm	\$	\$
2	5	Trócares con punzón de 10 mm retráctil	\$	\$
-3	5	Trócares con punzón de 05 mm	\$	\$
-4	3	Reductores, metálicos largos, de 10 mm a 5 mm	\$	\$
-5	3	Reductores cortos válvulas, de 10 mm a 5 mm	\$	\$
-6	2	Clipadoras/cliperas de 10 mm (LT 300)	\$	\$
-7	2	Clipadoras/cliperas de 10 mm (LT 400)	\$	\$
-8	2	Pinzas extractoras 10 mm por 370 mm de long.	\$	\$
-9	6	Pinzas de Grasper 5 mm por 370 mm de long.	\$	\$
-10	2	Pinzas Maryland 5 mm por 370 mm de long.	\$	\$
-11	2	Tijeras Metzemaum 5 mm por 370 mm de longitud.	\$	\$
			TOTAL COTIZADO	\$

Condiciones de pago: 30 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: **-11-OCTUBRE-2022** 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