

**SOLICITUD DE COTIZACION**

Destinatario :	
Domicilio :	
Tel. / Fax :	
Remitente :	Hospital Naval Buenos Aires
Direccion :	Patricias Arg. 351 - Cdad. Autonoma de Bs. As.
Tel. / Fax :	4103 - 5360

Fecha de Cotizacion : 21/10/2024 Hora : 11:0 Hs. Tolerancia 15 Minutos

Plazo de Entrega : Inmediato / A Requerimiento del Servicio

Condic. de Pago : 60 dias

Observaciones : LOS PRECIOS COTIZADOS DEBEN INCLUIR IVA, FACTURAR A FUND. SANIDAD NAVAL ARG, CON FACT 'A' O 'C' INDICAR MCA, LAB PRODUCTOR, N°CERTIF, N°LOTE, VTO, TIPO DE ENVASE Y PRESENTACION

NOTA : Enviar presupuestos via Mail - cotizacionesfusana@gmail.com

RENGLON	CANTIDAD	UM	DESCRIPCION
1	4000	UN	SOL. FISIOLÓGICA 100 ML FLEXIBLE UNIDAD D/PIC O
2	4000	UN	SOL. FISIOLÓGICA 250 ML FLEXIBLE UNIDAD D/PIC O
3	8000	SH	SOL. FISIOLÓGICA 500 ML DOBLE PICO FLEXIBLE X 500ML.
4	1400	SH	SOL. RINGER LACTATO FLEXIBLE UNIDAD D/PICO

.....  
 BRUNO SEBASTIAN LEDESMA  
 CAPITAN DE FRAGATA CONTADOR  
 JEFE

**DEPARTAMENTO FARMACIA Y ESTERILIZACION**

**CLAUSULAS GENERALES**

1- Documentación a presentar **únicamente** cuando sea requerida por el **DEPARTAMENTO FARMACIA** con posterioridad al acto de apertura:

- a) Fotocopia del Certificado de habilitación definitiva otorgado por el Ministerio de Salud y Ambiente o de la Provincia correspondiente.
- b) Fotocopia de la Disposición del Director Técnico.

2.- Los oferentes deberán junto con la oferta económica indicar en cada renglón los siguientes datos, el no cumplimentar los mismos hará que se considere técnicamente **NO ADMISIBLE LA OFERTA.**:

- a- Número de Certificado que autoriza la comercialización del medicamento otorgado por el ANMAT.
- b- Marca del medicamento y nombre Laboratorio productor.
- c- Tipo de envase y presentación del producto
- d- Precio unitario y Precio Total

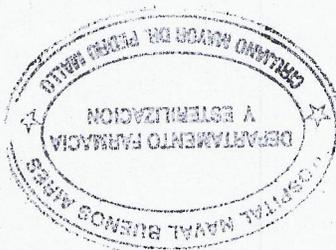
3.- La fecha de vencimiento de los medicamentos solicitados deberá ser de 12 meses como mínimo contados a partir de la fecha de entrega.

4.- **Tiempo de entrega: A REQUERIMIENTO DEL SERVICIO DE FARMACIA UNA VEZ RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.** El incumplimiento del mismo será causal de anulación del o de los **ITEMS** solicitados en la Orden de Compra correspondiente y de la confección de un ACTA de constancia del incumplimiento a los fines de que obre como antecedente en el correspondiente legajo.

**Lugar de entrega:** Departamento Farmacia y Esterilización –Av. Patricias Argentinas 351 - 2do. Subsuelo. **(Entrada por calle Machado y anunciarse en Oficina de Comisión de Recepción)**

**Horario de entrega:** LUNES A VIERNES de 08:00 a 14:00hs.

BUENOS AIRES, 14 de octubre de 2024



ALEXANDRA VEGA  
CAPITAN DE FRAGATA  
FARMACEUTICA

FRANCISCO DANIEL MANZONE  
TENIENTE DE NAVIO FARMACEUTICO  
JEFE

EN AUSENCIA SR. JEFE DEPARTAMENTO