



## Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00901/2019

Llamado Nro 01

Expediente: 023444-ms-19

Nota Pedido: 2247

Responsable: 00000

Nombre o Razon Social del Proponente:.....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Telefono: .....

Comentario: S/ADQ. DE INSUMO BAJO NP N° 2247/19- SOLICITADO POR EL DPTO. CONTABLE DEL HRRG.

Reng	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
0001	Tubo de ventilacion transtimpanica Unidad Modelo Teflon - Pediatrico segun Anexo II adjunto	2.00		

LA OFERTA DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL. SU PRESENTACIÓN Y EL HECHO DE COTIZAR Y FIRMAR EL PRESENTE FORMULARIO, IMPLICA EL PLENO CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN, COMO ASÍ TAMBIÉN DE LAS OBLIGACIONES EMERGENTES DE LA ADJUDICACIÓN. TODAS LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA OFERTA DEBERÁN ESTAR FIRMADAS, ACLARADAS Y FECHADAS POR EL OFERENTE C POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO.

ASIMISMO, LA OFERTA DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA DEL CERTIFICADO PROTDF VIGENTE Y GARANTÍA DE OFERTA (SALVO INDICACIÓN EXPRESA DEL ORGANISMO CONTRATANTE QUE EXIMA DE ESTA).

SE INDICA QUE LA OFERTA DEBERÁ COMPLETARSE UTILIZANDO DOS DECIMALES EN LAS COLUMNAS DE CANTIDAD Y PRECIO, EN TODOS LOS RENGLONES QUE LA COMPONEN.

ADEMÁS, LA COTIZACIÓN DEBERÁ REALIZARSE SIN CONSIDERAR EL I.V.A., SEGÚN LEY NUMERO 19.640 DE SER NECESARIO, LOS REQUERIMIENTOS, PLAZOS DE CUMPLIMIENTO, Y OTRAS

CONDICIONES Y ACLARACIONES ADICIONALES RELACIONADAS CON LA PRESENTE CONTRATACIÓN, SE DETALLARAN EN UN ANEXO ADJUNTO.

**TOTAL** : \$ .....

.....  
Firma y Sello Responsable

Son Pesos: .....

Los precios deberan expresarse en pesos con hasta dos decimales (\$\_\_\_\_.\_\_\_\_)

Recepcion de Ofertas hasta: 09/12/2019 - 10:00

Lugar de Presentacion: OF. DE COMPRAS DEL HRRG

Validez de la Oferta : 30 DIAS A PARTIR DEL CIERRE DE COTIZACION

Condicion de Pago : 30 DIAS DE RECIBIDA Y CONF. DE FACT. DCTO. 674/11 ART. 34 PUNTO 96.

Plazo de Entrega : DENTRO DE LOS 20 DIAS DE RICIBIDA LA O.C.

Lugar de Entrega : DEPOSITO DEL HRRG

Domicilio de Entrega: AMEGHINO 709 - RIO GRANDE - TDF

Yanina Fabiana  
30137349/00  
D. de Compras  
TDF



MINISTERIO DE SALUD

ANEXO II - RESOLUCION M.S. N°: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ .-

*Urgente*

**SOLICITUD DE PRESTACIONES MEDICAS POR ATENCIÓN DE MAYOR COMPLEJIDAD**

*Urgente*

APELLIDO Y NOMBRE: YANIEL WAGNER DIZADO.

D.N.I. N°: 49043880. HCN°: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

EDAD: 11 años SEXO: masculino LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

OBRA SOCIAL: \_\_\_\_\_ N° DE AFILIADO: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO: - lesión endocraneal (hipocampo)

PRESTACION SOLICITADA: - DIABOLOS. - 42 (dos)  
Modelo Teflon / Monrone / Tomoño.  
fediatrico x2 (dos)

PROPOSITO DE LA PRESENTACION Y BREVE RESUMEN CLINICO:  
Hipocampo - Otopoturoseuro.  
PLAN Biopsia!!

PACIENTE: INTERNADO / AMBULATORIO CARACTER: URGENTE / A LA BREVEDAD / PROGRAMADO

FECHA: 22/11/2019. HORA: \_\_\_\_\_

HOSPITAL: H.R.N.G.

SERVICIO: \_\_\_\_\_

FIRMA SELLO DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO PERSONAL PARA CONTACTO DE AUDITORIA MEDICA: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

*DRA SILVINA DE TOMA*  
*MEDICA CIRUJANA*  
*OP. GINECOLOGIA*  
*M.P. 3286*

**ATENCION: PARA DERIVACIONES COMPLETAR TAMBIEN EL DORSO**