



Municipalidad de
San Miguel

Pedido de Cotización N° 2507 Llamado N° 1

Solicitud de pedido
N° 2612

Ejercicio: 2025

Documento		Compra		Apertura			
Tipo Expediente	N°/Año	Tipo Licitación Pública	N°/Año	Día	Mes	Año	Hora
	16.249/2025		58 /2025	31	7	2025	09:30

San Miguel, 08 de julio de 2025

Dependencia Solicitante Subsecretaria de Salud

Señor.....

Calle..... Localidad.....

Solicito a Ud. se sirva cotizar precio por artículos al pie detallados.
Para tener validez debe ser firmado y sellado por los proponentes y devuelto bajo sobre cerrado antes de la fecha y hora de apertura.

.....
Firma del Jefe

Item	Cantidad	Unid.	Descripción de los Artículos	Marca	P. Unitario	Importe Total
1	6,000	MES	RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOLOGICOS - HOSPITAL LARCADE			
2	6,000	MES	RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOLOGICOS - SAN MIGUEL ARCÁNGEL			
3	6,000	MES	RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOLOGICOS - SANTA MARIA			
4	6,000	MES	RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOLOGICOS - DIR PRIMER NIVEL - CENTROS DE SALUD			
5	6,000	MES	RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOLOGICOS - RESIDUOS ESPECIALES - HTAL SAN MIGUEL ARCÁNGEL			
6	2,000	SERV	RECOLECCION Y TRATAMIENTO FINAL DE MEDICAMENTOS VENCIDOS - Disposición final de Residuos especiales Y3 - FARMACIA CENTRAL LARCADE			

La suma de pesos: **Total \$**

Observaciones: Htal. Larcade - Htal San Miguel Arcángel - Htal. Santa María - Dir. Primer Nivel. En un todo de acuerdo a los términos fijados en el pliego de bases y condiciones para la licitación pública N° 58/25

.....
Firma del proponente y sello usual



Municipalidad de
San Miguel

Pedido de Cotización N° 2507 Llamado N° 1

Solicitud de pedido
N° 2612

Ejercicio: 2025

Documento		Compra			Apertura		
Tipo Expediente	N°/Año 16.249/2025	Tipo Licitación Pública	N°/Año 58 /2025	Día 31	Mes 7	Año 2025	Hora 09:30

Item	Cantidad	Unid.	Descripción de los Artículos	Marca	P. Unitario	Importe Total
<p>Plazo de entrega: Inmediato.Según necesidad</p> <p>Mantenimiento de oferta 1 Mes.</p> <p>Condiciones de pago: Inmediato.Dentro de los 30 dias rec. fc.</p> <p>Lugar de Entrega: Secretaria de Salud - Belgrano N° 1342 Piso 1 Dpto. A Tel. Int. 6613 (San Miguel)</p>						

.....
Firma del proponente y sello usual