



Municipalidad de
San Miguel

Pedido de Cotización N° 4301 Llamado N° 1

Solicitud de pedido
N° 5073

Ejercicio: 2025

Documento		Compra		Apertura			
Tipo Expediente	N°/Año	Tipo Licitación Pública	N°/Año	Día	Mes	Año	Hora
	17.469/2025		96/2025	5	12	2025	11:30

San Miguel, 12 de noviembre 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- Primer semestre. En un todo de acuerdo a los términos fijados en el pliego de bases y condiciones para licitación pública N°96/25

.....
Firma del proponente y sello usual

 Municipalidad de San Miguel			Pedido de Cotización N° 4301 Llamado N° 1				Solicitud de pedido N° 5073	
							Ejercicio: 2025	
Documento			Compra		Apertura			
Tipo Expediente	N°/Año		Tipo Licitación Pública	N°/Año	Día	Mes	Año	Hora
	17.469/2025			96 /2025	5	12	2025	11:30
Item	Cantidad	Unid.	Descripción de los Artículos		Marca	P. Unitario		Importe Total
<div>Plazo de entrega: Inmediato.Según necesidad ART 12 PCP</div> <div>Mantenimiento de oferta1 Mes. ART 9 PCP</div> <div>Condiciones de pago: Inmediato.Dentro de los 30 días rec. fc. ART 10 PCP</div> <div>Lugar de Entrega: Secretaria de Salud - Belgrano N° 1342 Piso 1 Dpto. A Tel. Int. 6613 (San Miguel)</div>								
<div>.....</div> <div>Firma del proponente y sello usual</div>								