



Municipalidad de
San Miguel

Pedido de Cotización N° 3177 Llamado N° 1

Solicitud de pedido
N° 3147

Ejercicio: 2026

Documento		Compra		Apertura			
Tipo Expediente	N°/Año	Tipo Licitación Pública	N°/Año	Día	Mes	Año	Hora
	19.912/2026		37 /2026	12	8	2026	09:30

San Miguel, 27 de julio de 2026

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	4,000	MES	RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOLOGICOS - HOSPITAL LARCADE			
2	4,000	MES	RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOLOGICOS - SAN MIGUEL ARCÁNGEL			
3	4,000	MES	RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOLOGICOS - SANTA MARIA			
4	4,000	MES	RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOLOGICOS - DIR PRIMER NIVEL - CENTROS DE SALUD			
5	4,000	MES	RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOLOGICOS - RESIDUOS ESPECIALES - HTAL SAN MIGUEL ARCÁNGEL			
6	1,000	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 - por 4 meses. En un todo de acuerdo a los términos fijados en el pliego de bases y condiciones para la licitación pública N° 37/26

.....
Firma del proponente y sello usual



Municipalidad de
San Miguel

Pedido de Cotización N° 3177 Llamado N° 1

Solicitud de pedido
N° 3147

Ejercicio: 2026

Documento		Compra		Apertura			
Tipo Expediente	N°/Año 19.912/2026	Tipo Licitación Pública	N°/Año 37 /2026	Día 12	Mes 8	Año 2026	Hora 09:30

Item	Cantidad	Unid.	Descripción de los Artículos	Marca	P. Unitario	Importe Total
Plazo de entrega: Inmediato.Según necesidad Mantenimiento de oferta1 Mes. Condiciones de pago: Inmediato.Dentro de los 30 días rec. fc. Lugar de Entrega: Secretaria de Salud - Belgrano N° 1342 Piso 1 Dpto. A Tel. Int. 6613 (San Miguel)						

.....
Firma del proponente y sello usual