



ANEXO IV

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES

PLANILLA DE COTIZACIÓN

DATOS DEL PROCEDIMIENTO CONTRACTUAL

Procedimiento Abreviado Número: **241** Año: **2026**

Expediente N°: EX-2026-36687646- -GDEBA-RSXIIIMSALGP

Objeto: OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA

Destino: HOSPITAL DE GESTION DESCENTRALIZADO REGION SANITARIA XII

DATOS DEL ORGANISMO CONTRATANTE

Denominación: HOSPITAL DE GESTION DESCENTRALIZADO REGION SANITARIA XII

Domicilio: HOSPITAL PAROISSIEN RUTA 3 KM. 21 Nro. 0 - ISIDRO CASANOVA

DATOS DEL OFERENTE

Nombre o Razón Social:

CUIT:

N° Prov. del Estado:

Domicilio Comercial:

Domicilio Legal:

E-Mail PROVEEDORESBA.CGP para notificaciones*:

REGLÓN	CANTIDAD	MUESTRA	DESCRIPCIÓN	CÓD. VADEME	CÓD. SIGAF	Precio Unitario \$	Precio Total \$
1	2	No	SERVICIO DE ALQUILER DE CONCENTRADOR DE OXIGENO C/TUBO DE BACK UP EQUIPO CONCENTRADOR DE O2; FLUJO 0 A 4 L/MIN. MAT. DESCART. CÁNULA NASAL, MASCARA, EXTENSO, 1 VASO HUMIFICADOR POR TRIMESTR TUBO DE BACK UP DE 6 M3, INCLUYE CAMBIOS DE FILTROS, CARGAS NECESARIAS Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO, TUBO COLOR BLANCO CON PRECINTO DE SEGURIDAD. - - (TUBO DE BACK UP HASTA 2 RECARGAS MENSUALES EN UN	NM002001	09089-0001		

PLIEG-2026-36787956-GDEBA-RSXIIIMSALGP

			PLAZO NO MAYOR A LAS 48HS DESDE QUE EL PACIENTE SOLICITA) 24HS DE USO. FLUJO POR MINUTO 2LT - - PACIENTE: FABIANO CRISTIAN MARCELO. DNI: 29.824.184. DOMICILIO: WASHINGTON 6277, ISIDRO CASANOVA. TELEFONO: 1165539107 / 1166780885				
2	2	No	SERVICIO DE ALQUILER DE MOCHILA ULTRALIVIANA DE TRANSPORTE TUBO ULTRALIVIANO DE CAPACIDAD 415-425 C/O2 GASEOSO, CÁNULA MÁSCARA, BOLSO DE TRANSPORTE, REGULADOR CAUDALIMETRO. INCLUYE SEGURO. REF. MÓDULO III - - PACIENTE: FABIANO CRISTIAN MARCELO. DNI: 29.824.184. DOMICILIO: WASHINGTON 6277, ISIDRO CASANOVA. TELEFONO: 1165539107 / 1166780885	NM003001	09089-0001		
3	2	No	SERVICIO DE RECARGA DE MOCHILA ULTRALIVIANA DE TRANSPORTE TUBO ULTRALIVIANO - CAPACIDAD 415-425 M3 OXIGENO GASEOSO - - PROVISION DE 8 (OCHO) RECARGAS MENSUALES EN UN PLAZO NO MAYOR A LAS 48HS DESDE QUE SOLICITA EL PACIENTE - - PACIENTE: FABIANO CRISTIAN MARCELO. DNI: 29.824.184. DOMICILIO: WASHINGTON 6277, ISIDRO CASANOVA. TELEFONO: 1165539107 / 1166780885	N9910055	09089-0001		
4	2	No	SERVICIO DE ALQUILER DE CONCENTRADOR DE OXIGENO C/TUBO DE BACK UP EQUIPO CONCENTRADOR DE O2; FLUJO 0 A 4 L/MIN. MAT. DESCART. CÁNULA NASAL, MASCARA, EXTENSO, 1	NM002001	09089-0001		

PLIEG-2026-36787956-GDEBA-RSXIIMSALGP

			VASO HUMIFICADOR POR TRIMESTR TUBO DE BACK UP DE 6 M3, INCLUYE CAMBIOS DE FILTROS, CARGAS NECESARIAS Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO, TUBO COLOR BLANCO CON PRECINTO DE SEGURIDAD. -- (TUBO DE BACK UP HASTA 2 RECARGAS MENSUALES EN UN PLAZO NO MAYOR A LAS 48HS DESDE QUE EL PACIENTE SOLICITA) 14-16HS DE USO. FLUJO POR MINUTO 1-2HS MIN- - PACIENTE: URUNAGA JUSTO PASTOR. DNI: 92.992.468. DOMICILIO: LEOPARDI 3867, GONZALEZ CATAN. TELEFONO: 1166316260				
5	2	No	SERVICIO DE ALQUILER DE MOCHILA ULTRALIVIANA DE TRANSPORTE TUBO ULTRALIVIANO DE CAPACIDAD 415-425 C/O2 GASEOSO, CÁNULA MÁSCARA, BOLSO DE TRANSPORTE, REGULADOR CAUDALIMETRO. INCLUYE SEGURO. REF. MÓDULO III -- PACIENTE: URUNAGA JUSTO PASTOR. DNI: 92.992.468. DOMICILIO: LEOPARDI 3867, GONZALEZ CATAN. TELEFONO: 1166316260	NM003001	09089- 0001		
6	2	No	SERVICIO DE RECARGA DE MOCHILA ULTRALIVIANA DE TRANSPORTE TUBO ULTRALIVIANO - CAPACIDAD 415-425 M3 OXIGENO GASEOSO -- PROVISION DE 8 (OCHO) RECARGAS MENSUALES EN UN PLAZO NO MAYOR A LAS 48HS DESDE QUE SOLICITA EL PACIENTE -- PACIENTE: URUNAGA JUSTO PASTOR. DNI: 92.992.468. DOMICILIO: LEOPARDI 3867, GONZALEZ CATAN.	N9910055	09089- 0001		

			TELEFONO: 1166316260				
7	2	No	SERVICIO ALQUILER DE CIPAP AUTO AJUSTABLE -- AUTO CPAP REGULADO ENTRE 4 Y 20 CM DE PRESION DE AGUA. MASCARA NASAL SILICONADA TALLE M. TARJETA DE MEMORIA SD. TUBULADURA. ARNES. TERMOHUMIDIFICADOR INCORPORADO -- PACIENTE: AGUIRRE DANIEL ISAUL. DNI: 36.439.748. DOMICILIO: ROCHA 3339, LA FERRERE. TELEFONO: 1164547036	N9910051	09089 - 0001		
8	2	No	ALQUILER DE HUMIDIFICADOR -- ALQUILER DE CALENTADOR HUMIDIFICADOR ELECTRICO. COMPRENDE UNA CARCAZA POR MES, FILTROS E INCLUYE SEGURO. CONEXIONES AUXILIARES. DEBE ADAPTARSE AL EQUIPO QUE SE SOLICITA -- PACIENTE: AGUIRRE DANIEL ISAUL. DNI: 36.439.748. DOMICILIO: ROCHA 3339, LA FERRERE. TELEFONO: 1164547036	TVENT006	09328-0001		
9	2	No	SERVICIO ALQUILER DE CIPAP AUTO AJUSTABLE -- AUTO CPAP REGULADO ENTRE 4 Y 20 CM DE PRESION DE AGUA. MASCARA NASAL SILICONADA TALLE M. TARJETA DE MEMORIA SD. TUBULADURA. ARNES. TERMOHUMIDIFICADOR INCORPORADO -- PACIENTE: CAPELETTI CRISTIAN ADRIAN. DNI: 25.997.494. DOMICILIO: DEL BAÑADO 272, RAFAEL CASTILLO. TELEFONO: 1138032166 / 1132584029	N9910051	09089 - 0001		
10	2	No	ALQUILER DE HUMIDIFICADOR ALQUILER DE	TVENT006	09328-0001		

PLIEG-2026-36787956-GDEBA-RSXIIMSALGP

			CALENTADOR HUMIDIFICADOR ELECTRICO. COMPRENDE UNA CARCAZA POR MES, FILTROS E INCLUYE SEGURO. CONEXIONES AUXILIARES. DEBE ADAPTARSE AL EQUIPO QUE SE SOLICITA -- PACIENTE: CAPELETTI CRISTIAN ADRIAN. DNI: 25.997.494. DOMICILIO: DEL BAÑADO 272, RAFAEL CASTILLO. TELEFONO: 1138032166 / 1132584029.				
11	2	No	SERVICIO DE ALQUILER DE CPAP EQUIPO DE PRESIÓN POSITIVA DE LA VIA AEREA CIRCUITO PACIENTE, MÁSCARA NASAL SILICONADA CON ARNES SEMESTRAL Y WISPER. INCLUYE MANTENIMIENTO DEL EQUIPO Y SEGURO. REF. MÓDULO V -- EPAP: 16 RAMPA NO. 10CM DE H2O. MASCARA ORONASAL TALLE M. HUMIDIFICADOR. TARJETA DE MEMORIA SD. TUBULADURA. ARNES. PACIENTE: SARMIENTO GLADYS ESTER. DNI: 18.028.325. DOMICILIO: SICILIA 12 DPTO 8, VILLA CELINA. TELEFONO: 1154741656 / 1132476479.	NM005001	09089-0001		
12	2	No	ALQUILER DE HUMIDIFICADOR -- ALQUILER DE CALENTADOR HUMIDIFICADOR ELECTRICO. COMPRENDE UNA CARCAZA POR MES, FILTROS E INCLUYE SEGURO. CONEXIONES AUXILIARES. DEBE ADAPTARSE AL EQUIPO QUE SE SOLICITA -- PACIENTE: SARMIENTO GLADYS ESTER. DNI: 18.028.325. DOMICILIO: SICILIA 12 DPTO 8, VILLA CELINA. TELEFONO: 1154741656 / 1132476479	TVENT006	09328-0001		
13	2	No	SERVICIO DE ALQUILER DE CPAP EQUIPO DE	NM005001	09089-		

PLIEG-2026-36787956-GDEBA-RSXIIMSALGP

			PRESIÓN POSITIVA DE LA VIA AEREA CIRCUITO PACIENTE, MÁSCARA NASAL SILICONADA CON ARNES SEMESTRAL Y WISPER. INCLUYE MANTENIMIENTO DEL EQUIPO Y SEGURO. REF. MÓDULO V - - 6CM DE H2O. TIEMPO 12HS. MASCARA BUCONASAL SILICONADA TALLE L CON APOYO FRONTAL. HUMIDIFICADOR. TARJETA DE MEMORIA SD. TUBULADURA. ARNES. -- PACIENTE: CENTURION MARCOS ARIEL. DNI: 25.059.051. DOMICILIO: PARRAL 3975, SAN JUSTO. TELEFONO: 1163769963		0001		
14	2	No	ALQUILER DE HUMIDIFICADOR -- ALQUILER DE CALENTADOR HUMIDIFICADOR ELECTRICO. COMPRENDE UNA CARCAZA POR MES, FILTROS E INCLUYE SEGURO. CONEXIONES AUXILIARES. DEBE ADAPTARSE AL EQUIPO QUE SE SOLICITA -- PACIENTE: CENTURION MARCOS ARIEL. DNI: 25.059.051. DOMICILIO: PARRAL 3975, SAN JUSTO. TELEFONO: 1163769963	TVENT006	09328-0001		
15	2	No	SERVICIO DE ALQUILER DE BIPAP EQUIPO DE 2 PRESIONES EN VIA AEREA COMPRENDE CIRCUITO PACIENTE, MASCARA NASAL CON ARNES Y WISPER. INCLUYE MANTENIMIENTO DEL EQUIPO Y SEGURO. REF. MÓDULO VI -- CON TUBULADURA + ARNÉS + MÁSCARA ORONASAL SILICONADA TALLE L. TARJETA DE MEMORIA SD. HUMIDIFICADOR. EPAP 9 IPAP 14. RAMPA SI. TIEMPO 20 MIN -- PACIENTE: BALLEBBO ROSA ISABEL. DNI: 22.488.380. DOMICILIO: JOAQUIN DEL PINO	NM006001	09328-0001		

PLIEG-2026-36787956-GDEBA-RSXIIMSALGP

			6600, GONZALEZ CATAN. TELEFONO: 1128160807 / 1122638320				
16	2	No	ALQUILER DE HUMIDIFICADOR -- ALQUILER DE CALENTADOR HUMIDIFICADOR ELECTRICO. COMPRENDE UNA CARCAZA POR MES, FILTROS E INCLUYE SEGURO. CONEXIONES AUXILIARES. DEBE ADAPTARSE AL EQUIPO QUE SE SOLICITA -- PACIENTE: BALLETO ROSA ISABEL. DNI: 22.488.380. DOMICILIO: JOAQUIN DEL PINO 6600, GONZALEZ CATAN. TELEFONO: 1128160807 / 1122638320	TVENT006	09328- 0001		
17	2	No	ALQUILER DE RESPIRADOR -- REQUIERE PARA SU ASISTENCIA RESPIRADOR DOMICILIARIO DE SOPORTE VITAL. ARM 24HS CON BACK UP DE APNEA. ASOCIADO A CIRCUITO SISTEMA DE HUMIDIFICACION CON CALEFACTOR. MAS TODO LO NECESARIO PARA EL USO DE PACIENTE PEDIATRICO DE UN AÑO DE EDAD CON TQT -- PACIENTE: JURADO VIOLETA ISABELLA. DNI: 70.869.225. DOMICILIO: SAN MATIAS Y REAÑO S/N B° 16 DE FEBRERO, RAFAEL CASTILLO. TELEFONO: 1156627452 / 1123495508	TVENT015	09328- 0001		
18	2	No	ALQUILER DE HUMIDIFICADOR -- ALQUILER DE CALENTADOR HUMIDIFICADOR ELECTRICO. COMPRENDE UNA CARCAZA POR MES, FILTROS E INCLUYE SEGURO. CONEXIONES AUXILIARES. DEBE ADAPTARSE AL EQUIPO QUE SE SOLICITA -- PACIENTE: JURADO VIOLETA ISABELLA. DNI:	TVENT006	09328- 0001		

PLIEG-2026-36787956-GDEBA-RSXIIMSALGP

			70.869.225 DOMICILIO: SAN MATIAS Y REAÑO S/N B° 16 DE FEBRERO, RAFAEL CASTILLO. TELEFONO: 1156627452 / 1123495508				
19	2	No	SERVICIO ALQUILER DE BATERÍA -- SERVICIO DE ALQUILER DE BATERIA EXTRA QUE SE ADAPTE AL RESPIRADOR QUE SE SOLICITA. PACIENTE: JURADO VIOLETA ISABELLA. DNI: 70.869.225. DOMICILIO: SAN MATIAS Y REAÑO S/N B° 16 DE FEBRERO, RAFAEL CASTILLO. TELEFONO: 1156627452 / 1123495508	N9910052	04444 - 0001		
20	2	No	SERVICIO DE ALQUILER DE MOCHILA ULTRALIVIANA DE TRANSPORTE TUBO ULTRALIVIANO DE CAPACIDAD 415-425 C/O2 GASEOSO, CÁNULA MÁSCARA, BOLSO DE TRANSPORTE, REGULADOR CAUDALIMETRO. INCLUYE SEGURO. REF. MÓDULO III -- PACIENTE: JURADO VIOLETA ISABELLA. DNI: 70.869.225. DOMICILIO: SAN MATIAS Y REAÑO S/N B° 16 DE FEBRERO, RAFAEL CASTILLO. TELEFONO: 1156627452 / 1123495508	NM003001	09089- 0001		
21	2	No	SERVICIO DE RECARGA DE MOCHILA ULTRALIVIANA DE TRANSPORTE TUBO ULTRALIVIANO - CAPACIDAD 415-425 M3 OXIGENO GASEOSO -- PROVISION DE 8 (OCHO) RECARGAS MENSUALES EN UN PLAZO NO MAYOR A LAS 48HS DESDE QUE SOLICITA EL PACIENTE -- PACIENTE: JURADO VIOLETA ISABELLA. DNI: 70.869.225. DOMICILIO: SAN MATIAS Y REAÑO S/N B° 16 DE FEBRERO, RAFAEL CASTILLO. TELEFONO: 1156627452 / 1123495508.	N9910055	09089- 0001		

PLIEG-2026-36787956-GDEBA-RSXIIMSALGP

22	2	No	SERVICIO DE ALQUILER DE MOCHILA ULTRALIVIANA DE TRANSPORTE TUBO ULTRALIVIANO DE CAPACIDAD 415-425 C/O2 GASEOSO, CÁNULA MÁSCARA, BOLSO DE TRANSPORTE, REGULADOR CAUDALIMETRO. INCLUYE SEGURO. REF. MÓDULO III -- ALQUILER DE SEGUNDA MOCHILA -- PACIENTE: JURADO VIOLETA ISABELLA. DNI: 70.869.225. DOMICILIO: SAN MATIAS Y REAÑO S/N B° 16 DE FEBRERO, RAFAEL CASTILLO. TELEFONO: 1156627452 / 1123495508	NM003001	09089-0001		
23	2	No	SERVICIO DE RECARGA DE MOCHILA ULTRALIVIANA DE TRANSPORTE TUBO ULTRALIVIANO - CAPACIDAD 415-425 M3 OXIGENO GASEOSO -- PROVISION DE 8 (OCHO) RECARGAS MENSUALES EN UN PLAZO NO MAYOR A LAS 48HS DESDE QUE SOLICITA EL PACIENTE -- PACIENTE: JURADO VIOLETA ISABELLA. DNI: 70.869.225. DOMICILIO: SAN MATIAS Y REAÑO S/N B° 16 DE FEBRERO, RAFAEL CASTILLO. TELEFONO: 1156627452 / 1123495508.	N9910055	09089-0001		
24	2	No	SERVICIO DE ALQUILER DE BIPAP EQUIPO DE 2 PRESIONES EN VIA AEREA COMPRENDE CIRCUITO PACIENTE, MASCARA NASAL CON ARNES Y WISPER. INCLUYE MANTENIMIENTO DEL EQUIPO Y SEGURO. REF. MÓDULO VI -- CON TUBULADURA + ARNÉS + MÁSCARA ORONASAL SILICONADA (según solicite paciente). TARJETA DE MEMORIA SD. HUMIDIFICADOR. EPAP 9 IPAP 14. RAMPA NO -- PACIENTE: GIMENEZ CACERES	NM006001	09328-0001		

PLIEG-2026-36787956-GDEBA-RSXIIMSALGP

			ALICIA. DNI: 95.325.274. DOMICILIO: MZNA 53X LOTE 12, B° NICOLE, VIRREY DEL PINO. TELEFONO: 1123594096 / 1159026249				
25	2	No	ALQUILER DE HUMIDIFICADOR -- ALQUILER DE CALENTADOR HUMIDIFICADOR ELECTRICO. COMPRENDE UNA CARCAZA POR MES, FILTROS E INCLUYE SEGURO. CONEXIONES AUXILIARES. DEBE ADAPTARSE AL EQUIPO QUE SE SOLICITA -- PACIENTE: GIMENEZ CACERES ALICIA. DNI: 95.325.274. DOMICILIO: MZNA 53X LOTE 12, B° NICOLE, VIRREY DEL PINO. TELEFONO: 1123594096 / 1159026249	TVENT006	09328- 0001		
26	2	No	ALQUILER DE OXIMETRO DE PULSO -- ALQUILER DE OXIMETRO DE PULSO OXIMETRO DE PULSO CON ALARMA DE FRECUENCIA CARDIACA Y SATURACION -- PACIENTE: JURADO VIOLETA ISABELLA. DNI: 70.869.225. DOMICILIO: SAN MATIAS Y REAÑO S/N B° 16 DE FEBRERO, RAFAEL CASTILLO. TELEFONO:1156627452 / 1123495508	TMONI016	09328- 0001		
27	2	No	ALQUILER DE ASPIRADOR -- ASPIRADOR NEBULIZADOR DE PEDIATRICO DE 1/2 HP CON FRASCO DE VIDRIO (TIPO MARCA SILFAB O SIMILAR). MANGUERAS RECAMBIABLES. PACIENTE CON TQT - PACIENTE: JURADO VIOLETA ISABELLA. DNI: 70.869.225. DOMICILIO: SAN MATIAS Y REAÑO S/N B° 16 DE FEBRERO, RAFAEL CASTILLO. TELEFONO: 1156627452 / 1123495508 .	TBOMB004	09328- 0001		

28	2	No	ALQUILER DE ASPIRADOR MANUAL A MOTOR REFERENCIA MÓDULO VIII -- ALQUILER DE ASPIRADOR PORTATIL PARA PACIENTE PEDIATRICO TRAQUEOSTOMIZADO - - PACIENTE: JURADO VIOLETA ISABELLA. DNI: 70.869.225. DOMICILIO: SAN MATIAS Y REAÑO S/N B° 16 DE FEBRERO, RAFAEL CASTILLO. TELEFONO: 1156627452 / 1123495508	NMO07001	9328-0001		
29	2	No	SERVICIO DE ALQUILER DE BIPAP CON FRECUENCIA BACK UP COMPRENDE CIRCUITO PACIENTE, MÁSCAR NASAL CON ARNES Y WISPER. INCLUYE MANTENIMIENTO DEL EQUIPO Y SEGURO. REF. MÓDULO VII - EPAP 5 - IPAP 11- MASCARA NASAL SILICONADA TALLE L. TARJETA DE MEMORIA SD INCORPORADA. TUBULADURA. ARNES - PACIENTE: FERNANDEZ LUCAS DAVID. DNI: 36.875.940. DOMICILIO: TAFI 3840, LA FERRERE. TELEFONO: 1126288121 / 1162733996	NMO06002	09089-0001		
30	2	No	ALQUILER DE HUMIDIFICADOR -- ALQUILER DE CALENTADOR HUMIDIFICADOR ELECTRICO. COMPRENDE UNA CARCAZA POR MES, FILTROS E INCLUYE SEGURO. CONEXIONES AUXILIARES. DEBE ADAPTARSE AL EQUIPO QUE SE SOLICITA -- PACIENTE: FERNANDEZ LUCAS DAVID. DNI: 36.875.940. DOMICILIO: TAFI 3840, LA FERRERE. TELEFONO: 1126288121	TVENT006	09328-0001		
31	2	No	ALQUILER DE RESPIRADOR -- ALQUILER DE EQUIPO DE VENTILACION SOPORTE VITAL QUE CUENTE CON ALARMA DE FUGA / DESCONEXION Y DE	TVENT015	09328-0001		

PLIEG-2026-36787956-GDEBA-RSXIIMSALGP

			CORTE DE SUMINISTRO ELECTRICO. BATERIA DE RESPALDO INCORPORADA O ADICIONAL PARA UN MINIMO DE 8HS DE AUTONOMIA. TERMOHUMIDIFICADOR INCORPORADO O ADICIONAL EN CASO DE NO ESTAR INCORPORADO. TUBULADURAS CORRUGADAS CON INTERIOR LISO: 2 (DOS) DE 22 CM DE DIAMETRO, 2 (DOS) DE 60 CM SI EL TERMOHUMIDIFICADOR NO ESTUVIERA INCORPORADO AL EQUIPO. FILTROS ANTIBACTERIANOS POR 6 MESES. MASCARA NASAL TALLER (PREFERENTEMENTE WISP YOUTH PEDIATRICO). IPAP 14 EPAP 4 FR 14 - - PACIENTE: TEIXEIRA ISABELLA. DNI: 53.688.597 DOMICILIO: VICTORINO DE LA PLAZA 1243, RAFAEL CASTILLO. TELEFONO: 1131623116				
32	2	No	ALQUILER DE HUMIDIFICADOR -- ALQUILER DE CALENTADOR HUMIDIFICADOR ELECTRICO. COMPRENDE UNA CARCAZA POR MES, FILTROS E INCLUYE SEGURO. CONEXIONES AUXILIARES. DEBE ADAPTARSE AL EQUIPO QUE SE SOLICITA -- PACIENTE: TEIXEIRA ISABELLA. DNI: 53.688.597. DOMICILIO: VICTORINO DE LA PLAZA 1243, RAFAEL CASTILLO. TELEFONO: 1131623116	TVENT006	09328-0001		
33	2	No	SERVICIO ALQUILER DE BATERIA -- SERVICIO DE ALQUILER DE BATERIA EXTRA QUE SE ADAPTE AL RESPIRADOR QUE SE SOLICITA -- PACIENTE: TEIXEIRA ISABELLA. DNI: 53.688.597. DOMICILIO: VICTORINO	N9910052	04444 - 0001		

PLIEG-2026-36787956-GDEBA-RSXIIMSALGP

			DE LA PLAZA 1243, RAFAEL CASTILLO. TELEFONO: 1131623116				
34	2	No	ALQUILER DE OXIMETRO DE PULSO - - ALQUILER DE OXIMETRO DE PULSO OXIMETRO DE PULSO CON REGISTRO DE TENDENCIAS Y BATERIA INCORPORADA Y ALARMAS - - PACIENTE TEXEIRA ISABELLA. DNI: 53.688.597. DOMICILIO: VICTORINO DE LA PLAZA 1243, RAFAEL CASTILLO. TELEFONO: 1131623116	TMONI016	09328- 0001		
						Total Neto \$	

Importe total de la propuesta (en números y en letras) SON PESOS

Garantía de Mantenimiento de Oferta	
Tipo	
Importe	\$ Importe de la Garantía de Oferta SON PESOS

REQUISITOS DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA:**PRESENTACIÓN DE OFERTAS:**

Lugar y Dirección: Hospital de Gestión Descentralizada Región Sanitaria XII, JM de Rosas 5975 - Isidro Casanova - HOSPITAL DE GESTION DESCENTRALIZADO REGION SANITARIA XII

Plazo y Horario: Hasta la fecha y hora fijada para la apertura de ofertas

ACTO DE APERTURA:

Lugar y Dirección: Hospital de Gestión Descentralizada Región Sanitaria XII, JM de Rosas 5975 - Isidro Casanova - HOSPITAL DE GESTION DESCENTRALIZADO REGION SANITARIA XII

Fecha y Hora: 19/10/2026 a las 09:30hs.

LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES/INSUMOS O PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

Lugar/Dirección: DOMICILIO DEL PACIENTE

FORMA Y PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES/INSUMOS O PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

Forma y Plazo de Entrega: PERIODICA

MANTENIMIENTO DE OFERTA: TREINTA (30) días.

Producido el vencimiento del plazo de mantenimiento de oferta, el mismo quedará prorrogado por igual término, salvo manifestación fehaciente del oferente, efectuada con una antelación mínima de diez (10) días.

FACTURACIÓN Y PAGO: Ver anexo de Condiciones particulares.

OBSERVACIONES: El presente llamado se rige por la Ley N°13.981, aprobado por la R.G. 76/19 de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires, y su Decreto Reglamentario N°59/19 E.

En concordancia con lo normado en el Decreto reglamentario N° 59/19 E. TODAS LAS NOTIFICACIONES RESPECTO DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN SE ENVIARÁN AL DOMICILIO ELECTRÓNICO PROVISTO POR LA CGP



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2026 - "Año de los Derechos Humanos por la Memoria, la Verdad y la Justicia. A 50 años de la última
Dictadura cívico militar"

**Hoja Adicional de Firmas
Pliego**

Número: PLIEG-2026-36787956-GDEBA-RSXIIMSALGP

ISIDRO CASANOVA, BUENOS AIRES
Miércoles 14 de Octubre de 2026

Referencia: ANEXO 4

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 14 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE GOBIERNO BS.AS.,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715124234
Date: 2026.10.14 09:42:20 -03'00'

Sandra Silvina Lobosco
Director Ejecutivo
Región Sanitaria XII
Ministerio de Salud

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
GOBIERNO BS.AS., ou=SUBSECRETARIA DE
GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715124234
Date: 2026.10.14 09:42:21 -03'00'