

**REGISTRO DE PROVEEDORES RES.53/18
HOSPITAL DE CUENCA ALTA SAMIC**

Completar: RAZÓN SOCIAL: _____

C.U.I.T. Nº _____

RUBROS A INSCRIBIRSE

TIPOS DE BIENES OFRECIDOS		
AREA	RUBRO	
FARMACIA ESTERILIZACION	1	MEDICAMENTOS/DROGAS
	2	MATERIAL SANITARIO DESCARTABLE
	3	MATERIALES ESTERILIZACIÓN
LABORATORIO HEMOTERAPIA CENTRO QUIRURGICO	4	REACTIVOS LABORATORIO
	5	MATERIALES LABORATORIO
	6	MATERIALES HEMOTERAPIA
	7	REACTIVOS HEMOTERAPIA
	8	INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO
	9	INSUMOS CENTRO QUIRÚRGICO
ALIMENTACION	10	FORMULAS/MÓDULOS ALIM. ENTERAL
	11	MATERIALES ALIMENTACIÓN
MANTENIMIENTO	12	MUEBLES Y EQUIPAMIENTO OFICINA
	13	MAQUINAS Y EQUIPOS
	14	EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL
	15	INSUMOS TERMOMECAÁNICA
	16	INSUMOS MANTENIMIENTO
	17	OXIGENO Y FLUIDOS
	18	REPUESTOS/ACCESORIOS ELECTRO
	19	REPUESTOS/ACCESORIOS MANTENIMIENTO
	20	HERRAMIENTAS
	21	ARTÍCULOS SEGURIDAD E HIGIENE
TECNOLOGIA MEDICA	22	REPUESTOS/ACCESORIOS
	23	EQUIPOS MÉDICOS

SERVICIOS GENERALES	24	INSUMOS	
	25	HERRAMIENTAS	
	26	INSUMOS DE COMPUTACIÓN	
	27	IMPRESOS/FORMULARIOS	
	28	ARTÍCULOS DE LIMPIEZA	
	29	ARTÍCULOS DE LIBRERÍA	
	30	ROPERÍA	
INFORMÁTICA	31	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	
	32	SOFTWARE	
	33	EQUIPOS INFORMÁTICOS	
	34	REPUESTOS/ACCESORIOS	
	35	OBRAS CIVILES / EDIFICIAS	
	36	TERMOMECAÑICAS	
	37	ELÉCTRICAS	
TIPO DE OBRAS / INSTALACIONES OFRECIDAS	38	ELECTROMECAÑICAS	
	39	TECNOLOGÍA INFORMÁTICA	
	40	TECNOLOGÍA MÉDICA	
OTROS RUBROS Y/O SERVICIOS	41	OTRAS OBRAS Y/O INSTALACIONES OFRECIDAS . CUALES:	
	42	CUALES:	

NOTA: EL presente deberá resultar suscrito por parte del representante societario con facultades suficientes a tal fin en carácter de declaración jurada.

FIRMA	
NOMBRE Y APELLIDO	
CARGO	
Nº D.N.I.	
LUGAR Y FECHA	