

ASSE- CENTRO AUXILIAR DE PANDO

Oficina de Licitaciones y Compras

Correch 1149- Pando

Teléfono: 2292-5783/ Telefax: 2292-7160

compras.pando@asse.com.uy

COMPRA DIRECTA N°128 2023

Pando, 30 de enero de 2023

El Centro Auxiliar de Pando solicita **cotización** de:

ITEM	CÓDIGO	CONCEPTO	ESPECIFICACIONES	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	30409	IMPRESION DE FORMULARIO	SOLICITUD DÍA Y HORA	BLOCK DE 100 HOJAS	40 BLOCK
	30409	IMPRESION DE FORMULARIO	INDICACIONES MÉDICAS DOBLE FAZ	BLOCK DE 100 HOJAS	30 BLOCK
	30409	IMPRESION DE FORMULARIO	REFERENCIA DE PACIENTES	BLOCK DE 100 HOJAS	80 BLOCK
	30409	IMPRESION DE FORMULARIO	INFORME ECOGRAFÍA ABDOMINAL	BLOCK DE 100 HOJAS	10 BLOCK
	30409	IMPRESION DE FORMULARIO	INFORME ECOGRAFÍA DE CADERA	BLOCK DE 100 HOJAS	10 BLOCK
	30409	IMPRESION DE FORMULARIO	INFORME ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA	BLOCK DE 100 HOJAS	5 BLOCK
	30409	IMPRESION DE FORMULARIO	INFORME ECOGRAFÍA APARATO URINARIOI	BLOCK DE 100 HOJAS	2 BLOCK

OBSERVACIONES:

LOS PROVEEDORES DEBEN ESTAR INSCRIPTOS EN EL R.U.P.E

1) PRESENTACIÓN DE LA OFERTA:

- Las propuestas serán recibidas Únicamente en línea. Los oferentes deberán ingresar en el sitio web www.comprasestatales.gub.uy. No se recibirán cotizaciones por otra vía.
- Se debe presentar junto con la oferta información e imagen a modo de catálogo de los insumos cotizados (**Obligatorio**).

2) CONDICIONES GENERALES:

- **Forma de Cotizar:** Precios unitarios por ítem. Se deberá cotizar en moneda nacional, sin impuestos.
- **Forma de Pago:** Crédito SIIF

- **Plazo de entrega:** Aclarar si cuentan con entrega inmediata, de lo contrario se solicita fecha estimada de entrega. **Si pasados los 10 días hábiles de recepción de la orden de compra no se cumple con la entrega, la institución se reserva el derecho de anular la solicitud de compra.**

3) ADJUDICACIÓN:

La adjudicación se realizará a la oferta de menor precio que cumpla con la totalidad de los requisitos establecidos anteriormente.

- La Administración de este Centro verificará que el Proveedor este ACTIVO en RUPE.
- Los oferentes deben cumplir con las características de lo solicitado.
- El transporte de los productos serán por cuenta del adjudicatario.
- La Administración de este Centro verificará que el proveedor esté activo en RUPE, y que los oferentes hayan subido en pestaña DOCUMENTOS las constancias de votos correspondientes (Referéndum del 27 de marzo 2022) y estén aprobadas.

APERTURA ELECTRONICA HASTA EL:06/2/2023 HORA: 11:00

CONTACTO CONSULTAS TÉCNICA: Estela González

CONTACTO COMPRAS: compras.pando@asse.com.uy

Hospital de PANDO

FECHA:

(1)

CORRELATIVO

NOMBRE

SOLICITO A UD:

1° CAMBIO DE HORARIO POR EL DÍA

2° LIBRE POR EL FERIADO TRABAJADO EL

3° DÍA SOLICITADO POR LICENCIA ANUAL

4° ENTRADA FUERA DE HORA

5° SALIDA DEL HORARIO ESTIPULADO

6° FALTA PARTICULAR POR EL DÍA

FIRMA DEL FUNCIONARIO

SE AUTORIZA

NO SE AUTORIZA

FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO

FIRMA DIRECCION O ADMINISTRADORA

FIRMA OFICINA DE PERSONAL

NOTIFICADO



Informe de Ecografía

ABDOMINAL

UE050

Apellidos.....Nombres.....

Fecha..... Policlínica

HIGADO

VESICULA

FORMA

FORMA

TAMAÑO

TAMAÑO

ECOGENICIDAD

PAREDES

LESIONES

CONTENIDO

VIA BILIAR PRINCIPAL

BAZO

INTRAHEPÁTICA

.....

EXTRAHEPÁTICA

GRANDES VASOS

PANCREAS

.....

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

Firma del Médico

5

asse

Administración de los Servicios
de Salud del Estado

SECRETARÍA DE SALUD

U.E. 050

SERVICIO DE ECOGRAFIAS

Fecha:

Nombre:

Registro:

ECOGRAFIA CADERAS

Se realizan cortes coronales y transversales de la cadera del lactante en posición de flexión y extensión.

Ángulos alfa y beta dentro de límites normales.

Ambos Acetábulos bien excavados.

Buena cobertura ósea de ambas cabezas femorales.

No hay signos de displasia ni luxación.

Núcleos de osificación.

EN SUMA

Saluda cordialmente:

Dr.



Administración de los Servicios
de Salud del Estado

CENTRO DE SALUD DE PANDO
Unidad Ejecutora: N° 050

**INFORME DE ECOGRAFÍA
GINECÓLOGICA**

Nombre _____

Edad _____

Fecha _____

F. U. M.: _____ **Estudios anteriores:** _____

Centro: _____

Útero en: _____ **con diámetros longitudinal de** _____

anteroposterior de _____ **y transversal de** _____

forma _____ **y ecogenicidad** _____

sin signos de gravidéz mayor de 5 semanas.

Endometrio _____ , **mms.**

Ovario derecho _____ **mms.**

Ovario izquierdo _____ **mms.**

Observaciones: _____

Médico Ecografista _____



Administración de los Servicios de Salud del Estado

**Centro Auxiliar de Pando
UE050**



Informe de Ecografía

Aparato Urinario

Apellidos.....Nombres.....

Fecha..... Policlínica

	RIÑON DERECHO	RIÑON IZQUIERDO
Forma		
Dimensiones (MMS)		
Ecogenicidad (MMS)		
Espesor Cort. (MMS)		
Cavidades		
Litiasis		

VEJIGA

PROSTATA

CONTORNOS

FORMA

CONTENIDOS

DIMENSIONESMMS

RESIDUOS POST-MICCIÓN.....

ECOGENICIDAD

OBSERVACIONES

.....

.....

Firma del Médico