



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 1 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2019-Cont-000126**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009859/2019

Emision 23/10/2019

P. P. : 2019-00000805

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 01 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POLIMERO DE EMBOLIZACION	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Polimero de embolización líquido no adhesivo ultra micronizado de etilen vinil alcoho/dimetil sulfóxido tipo Onyx.

- 5 Unidades al 6% (tipo Onyx 20)

- 5 Unidades al 8% (tipo Onyx 34)

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MICROCATETER DE PUNTA DETACHABLE	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Microcatéter de lumen simple, con orificio extremo, diseñado para ser introducido sobre una sonda guía manejable en la vasculatura. Con proximal del catéter proximal semi-rígido que incorpore un adaptador luer convencional para facilitar la conexión de accesorios . Con marcadores radiopacos en el extremo.

PACIENTE: Luna Valeria

\_\_\_\_\_  
Confeccionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2019-Cont-000126**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009859/2019

Emision 23/10/2019

P. P. : 2019-00000805

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 01 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: FARMACIA. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de FARMACIA, Avenida Calchaqui 5401 de 8 A 14 HS.

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaqui 5401.

\_\_\_\_\_  
Confeccionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello