



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 **2023**

Pag. : 1 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000154

2023

Número

Año

Expediente 2915-014821/2023

Emission 06/07/2023

P. P. : 2023-00001092

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 11 DE JULIO DEL 2023**

HORA 12:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos Médicos

Valor del Pliego **0,00**

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	OXIGENADOR ADULTO PEQUEÑO CON TUBULADURAS	6	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEMOFILTRO ADULTO	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OXIGENADOR NEONATAL CON TUBULADURAS	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Oxigenador neonatal de membrana de fibra hueca, con intercambiador de calor, reservorio venoso y reservorio de cardiotoromía en una misma unidad. Para pacientes de hasta 8 kg de peso. Con las siguientes características aproximadamente: Flujo de sangre recomendado de 0.8 l/min, Área efectiva de membrana 0.33 m2. Con set de tubuladuras con tubos de PVC de 3/16 pul, pista de silicona y línea de toma de presión incorporada. Atóxico, apirógeno, estéril

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEMOFILTRO DE ADSORCION DE CITOQUINAS	2	Unidad	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



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 **2023**

Pag. : 2 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000154

2023

Número

Año

Expediente 2915-014821/2023

Emission 06/07/2023

P. P. : 2023-00001092

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 11 DE JULIO DEL 2023**

HORA 12:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos Médicos

Valor del Pliego **0,00**

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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Cartucho de hemoadorción por barrido de citoquinas. Tipo HA380 JAFRON

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEMOFILTRO NEONATAL	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SET CARDIOPLEGIA C/BOLSA DE MEZCLA, ENFRIADOR Y PISTA	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEMOFILTRO PEDIATRICO	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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 08 a 13 hs..

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000154

2023

Número

Año

Expediente 2915-014821/2023

Emission 06/07/2023

P. P. : 2023-00001092

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 11 DE JULIO DEL 2023**

HORA 12:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Productos Médicos

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.

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