



**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 **2021**

Pag. : 1 / 1

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2021-Cont-000190**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-012316/2021

Emission 04/02/2022

P. P. : 2021-00001589

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 10 DE FEBRERO DEL 2022**

**HORA 10:00**

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

Detalle: NANCY ESTHER MARTINEZ

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	PROTESIS PARA REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CEMENTADA	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** A confirmar, según fecha de cirugía

**Observaciones:**

PROTESIS TOTAL DE RODILLA DERECHA ANATOMICA CEMENTADA, CEMENTO CON GENTAMICINA TERMOESTABLE ABISAGRADA ROTATORIA CON VASTAGO. IMPORTADA. HENMOSUCTOR. IOBAN HEMOSUCTOR. TECNICO EN QUIROFANO.

**Condiciones de Contratacion:**

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

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

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