



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 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2019-Cont-000214

2019

Número

Año

Expediente 2915-010141/2019

Emision 19/12/2019

P. P. : 2019-00001320

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 03 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

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	FRASCO ASPIRACIÓN	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 60 días

Observaciones: Frasco de aspiracion completo, para panel de gases medicos.

Sistema de aspiracion central.

Frasco plastico, reutilizable.

ESTERILIZABLE POR AUTOCLAVE DE VAPOR.

Capacidad 300 ml.

Acoplamiento DISS, directo a panel.

Con tapa y robinete de apertura y cierre.

Acompañar oferta con muestra del articulo cotizado.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRASCO HUMIDIFICADOR DE OXIGENO	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 60 días

Observaciones: Frasco humidificador de oxigeno.

Con acoplamiento a flow meters normalizado.

300 Cm3.

Completo, tapa, frasco.

Color normalizado.

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2019-Cont-000214

2019

Número

Año

Expediente 2915-010141/2019

Emision 19/12/2019

P. P. : 2019-00001320

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 03 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

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.

Acompañar oferta con muestra del articulo cotizado.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRASCO PRESION POSITIVA	512	Unidad	

Plazo de Entrega: 60 días

Observaciones: Frasco de presion positiva.
repuesto para frasco humidificador.
300 ml.

Acompañar oferta con muestra del articulo cotizado.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRASCO ASPIRACIÓN	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 60 días

Observaciones: Frasco de aspiracion completo, para panel de gases medicos
Sistema de aspiracion central
Frasco plastico, reutilizable.
ESTERILIZABLE POR AUTOCLAVE DE VAPOR
Capacidad 500 ml.
Acoplamiento DISS, directo a panel
Con tapa y robinete de apertura y cierre.

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 2019

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 3 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2019-Cont-000214

2019

Número

Año

Expediente 2915-010141/2019

Emision 19/12/2019

P. P. : 2019-00001320

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 03 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

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.

Acompañar oferta con muestra del articulo cotizado.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALVULA	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 60 días

Observaciones: Valvula reductora de presion.
Normalizada para conexion a respiradores mecanicos.
Color verde.
Apto para Oxigeno.
Acoplamiento 9 / 16 NF.
Manometro indicador 0 a BAR.

Acompañar oferta con muestra del articulo cotizado.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALVULA	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 60 días

Observaciones: Valvula reductora de presion.
Normalizada para conexion a respiradores mecanicos.
Color Amarillo.

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 4 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2019-Cont-000214

2019

Número

Año

Expediente 2915-010141/2019

Emision 19/12/2019

P. P. : 2019-00001320

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 03 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

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.

Apto para Aire Comprimido.
Acoplamiento roscado.
Manometro indicador 0 a BAR.

Acompañar oferta con muestra del articulo cotizado.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: INGENIERIA HOSPITALARIA. Los remitos serán válidos sólo si están firmados por el área de INGENIERIA HOSPITALARIA, Avenida Calchaqui 5401 de 8 A 16 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