



**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 **2022**

Pag. : 1 / 1

| PEDIDO DE COTIZACIÓN    |             |
|-------------------------|-------------|
| Contratacion Directa    |             |
| <b>2022-Cont-000231</b> | <b>2022</b> |
| Número                  | Año         |

Expediente 2915-013806/2022

Emission 25/10/2022

P. P. : 2022-00001509

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 28 DE OCTUBRE DEL 2022**

**HORA 10:00**

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 | GENERADOR DE CDI DE ALTA SALIDA<br>DDD-R DF-4 | 1        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Apto resonancia.  
 Generador de CDI de alta salida DDD-R con conector IS1 DF4, con sus correspondientes cateteres, a saber: 1 Cateter de CDI simple coil de fijacion activa IS1 DF 4 y 1 Cateter auricular de fijacion activa. De bajo perfil y bajo peso.

| 2        | Renglón 2                                     | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | GENERADOR DE MARCAPASOS DDD R<br>DE BAJO PESO | 1        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Apto resonancia.  
 Marcapaso bicameral de bajo peso y perfil con mecanismo de autocaptura en ambas cámaras y mecanismo de marcapaseoantitaquicardia multiprogramable.

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 13 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