



**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 **2020**

Pag. : 1 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratación Directa

**2020-Cont-000027**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010336/2020

Emisión 18/03/2020

P. P. : 2020-00000267

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 25 DE MARZO DEL 2020**

**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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

| 1        | Renglón 1   | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | RECARGA SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE ARTICULADA 45 MM TEJIDO MEDIANO | 8        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Será preadjudicada la mejor oferta global.

La empresa ganadora deberá proveer, sin cargo, 1 sutura mecánica lineal cortante laparoscópica articulada por cada 10 recargas totales

Aclaración: la tecnología articulada puede estar presente en la sutura mecánica o en la recarga de manera indistinta.

Pacientes: Benitez Claudia - Varela Lidoro

| 2        | Renglón 2  | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | RECARGA SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE ARTICULADA 45 MM TEJIDO GRUESO | 1        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Será preadjudicada la mejor oferta global.

La empresa ganadora deberá proveer, sin cargo, 1 sutura mecánica lineal cortante laparoscópica articulada por cada 10 recargas totales

Aclaración: la tecnología articulada puede estar presente en la sutura mecánica o en la

\_\_\_\_\_  
Confecionó

\_\_\_\_\_  
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 **2020**

Pag. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000027**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010336/2020

Emission 18/03/2020

P. P. : 2020-00000267

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 25 DE MARZO DEL 2020**

**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.

recarga de manera indistinta.

Paciente: Varela Lidoro

| 3        | Renglón 3   | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | RECARGA SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE ARTICULADA 45 MM TEJIDO VASCULAR FINO | 4        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Será preadjudicada la mejor oferta global.

La empresa ganadora deberá proveer, sin cargo, 1 sutura mecánica lineal cortante laparoscópica articulada por cada 10 recargas totales

Aclaración: la tecnología articulada puede estar presente en la sutura mecánica o en la recarga de manera indistinta.

Paciente: Varela Lidoro

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