



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

Contratacion Directa

2020-Cont-000038

2020

Número

Año

Expediente 2915-010411/2020

Emision 13/04/2020

P. P. : 2020-00000408

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 16 DE ABRIL DEL 2020**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

Detalle: CACERES ABRIL MORENA DNI 45353764

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	SISTEMA DE CORRECCION DE COLUMNA VERTEBRAL	1	Unidad	

Plazo de Entrega: A confirmar, según fecha de cirugía

Observaciones: 1 SISTEMA DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS POR VIA POSTERIOR EN TITANIO, CON OPCION DE BARRAS CROMO COBALTO, SET DE GANCHOS COMPLETO CON Y SIN OFFSET, TORNILLOS MONO Y POLIAXIALES EN MEDIDAS DESDE 4MM X 25 MM HASTA 7X50, SISTEMA DE CORRECCIÓN POR COMPRESIÓN, DISTRACCIÓN, GRIFADO (SAGITAL Y CORONAL) Y TRASLACIÓN DE BARRA. TUBOS PARA DERROTACIÓN VERTEBRAL Y DISPOSITIVOS DE UNIÓN TRANSVERSAL PARA 14 NIVELES.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALQUILER DE EQUIPO DRILL	1	Unidad	

Plazo de Entrega: A confirmar, según fecha de cirugía

Observaciones: DRILL.

1 SET DE DESCARTABLES.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Esterilización. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA 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-000038

2020

Número

Año

Expediente 2915-010411/2020

Emission 13/04/2020

P. P. : 2020-00000408

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 16 DE ABRIL DEL 2020**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

Detalle: CACERES ABRIL MORENA DNI 45353764

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.

Esterilización, 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