



**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 / 5

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000057**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010585/2020

Emission 02/06/2020

P. P. : 2020-00000594

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 05 DE JUNIO 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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BALON DE CONTRAPULSACION 7.5 - 8 FR X 30 - 34 CC	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Compatible con Sistema de Contrapulsación marca Datascop perteneciente al hospital

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER ARTERIAL DE POLIURETANO 18 G	70	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** CATETER ARTERIAL DE POLIURETANO 18G

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER ARTERIAL DE POLIURETANO 22 G	70	Unidad	

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

Pag. : 2 / 5

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000057**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010585/2020

Emission 02/06/2020

P. P. : 2020-00000594

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 05 DE JUNIO 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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Set para técnica de Seldinger de poliuretano 22G, longitud del catéter 8cm. Tipo Arrow SAC-0822

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER SWAN GANZ 7 FR 4L	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER VENOSO CENTRAL 10 FR 2L X 15 CM	50	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Catéter venoso central para de 10Fr, doble lumen, de 20 cm de longitud Constituido por:

\_\_\_\_\_  
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. : 3 / 5

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000057**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010585/2020

Emission 02/06/2020

P. P. : 2020-00000594

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 05 DE JUNIO 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.

- a) Un catéter de poliuretano radiopaco, de 10Fr y 15 cm de longitud, con doble lumen
  - b) Una aguja introductora de 18G.
  - c) Alambre guía recto de 0.035" de diámetro y 70 cm de longitud, con extremos lisos y blandos, uno en J y otro recto.
  - d) Catéter introductor de 18G.
  - e) Dilatador y clamps.
  - f) Adaptador para prueba de presión.
- Estéril, atóxico y apiretógeno. Envasado individualmente en sobre pelable, tipo pouch.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER VENOSO CENTRAL 12 FR 2L X 20 CM	120	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Catéter venoso central para hemodiálisis de 12Fr, doble lumen, de 20 cm de longitud (Set) Constituido por:

- a) Un catéter de poliuretano radiopaco, de 12Fr y 20 cm de longitud, con doble lumen de calibre 12G.
- b) Una aguja introductora de 18G.
- c) Alambre guía recto de 0.35" de diámetro y 60 cm de longitud, con extremos lisos y blandos, uno en J y otro recto.
- d) Catéter introductor de 18G.
- e) Dilatador y clamps.
- f) Adaptador para prueba de presión.

Estéril, atóxico y apiretógeno. Envasado individualmente en sobre pelable, tipo pouch.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER VENOSO CENTRAL 5 FR 2L X 13 CM	30	Unidad	

\_\_\_\_\_  
Confecionó

\_\_\_\_\_  
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. : 4 / 5

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000057**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010585/2020

Emision 02/06/2020

P. P. : 2020-00000594

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 05 DE JUNIO 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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Catéter venoso central de 5Fr, doble lumen, 12 cm de longitud, pediátrico (Set)

Constituido por:

- a) Un catéter de poliuretano radiopaco, de 5Fr y de 10 a 13 cm de longitud, con doble lumen de calibre 18 G y 20G.
- b) Una aguja introductora de 20G.
- c) Alambre guía recto de 0.021" de diámetro y 45 cm de longitud, con extremos lisos y blandos, uno en J y otro recto.
- d) Catéter introductor de 20G.
- e) Dilatador y clamps.

Estéril, atóxico y apiretógeno. Envasado individualmente en sobre pelable, tipo pouch.

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER VENOSO CENTRAL 8 FR 2L X 15 CM	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

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

\_\_\_\_\_  
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. : 5 / 5

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000057**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010585/2020

Emission 02/06/2020

P. P. : 2020-00000594

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 05 DE JUNIO 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.

Farmacia, Avenida Calchaqui 5401 de 08 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