



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 **2023**

Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000057

2023

Número

Año

Expediente 2915-014269/2023

Emission 13/03/2023

P. P. : 2023-00000350

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 16 DE MARZO DEL 2023**

HORA 11:00

ASUNTO **Serv. Ortopedia y Traumatología**

Detalle: RAMOS AGOSTINA 53696234

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 ESCOLIOSIS POR VIA POSTERIOR PARA 14 NIVELES	1	Unidad	

Plazo de Entrega: A confirmar, según fecha de cirugía

Observaciones:

SISTEMA DE CORRECCION DE ESCOLIOSIS POR VIA POSTERIOR PEDIATRICO, ACCIPITOCERVICAL, TITANIO. CON OPCION DE BARRAS DE CROMO COBALTO. SET DE GANCHOS COMPLETO CON Y SIN OFFSET, TORNILLOS MONO Y POLIAXIALES EN TODAS SUS MEDIDAS, SISTEMAS DE CORRECCION POR COMPRESION, DISTRACCION, GRIFADO (SAGISTAL Y CORONAL) Y TRASLACION DE BARRA. DISPOSITIVOS DE UNION TRANSVERSAL PARA 14 NIVELES, DRILL, DESCARTABLES.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUSTITUTO OSEO	1	Litro	

Plazo de Entrega: A confirmar, según fecha de cirugía

Observaciones:

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: ESTERILIZACION . Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de ESTERILIZACION , 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