



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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2019-Cont-000009

2019

Número

Año

Expediente 2915-009435/2019

Emision 04/02/2019

P. P. : 2019-00000045

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 13 DE FEBRERO DEL 2019**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

Detalle: PTE GIMENEZ MIGUEL JAVIER

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	FIJACION LUMBAR	1	Unidad	

Plazo de Entrega: A confirmar, según fecha de cirugía

Observaciones: SISTEMA DE CORRECCION DE ESCOLIOSIS POR VIA POSTERIOR EN TITANIO, OPCION DE BARRAS DE CROMO COBALTO, GANCHERA COMPLETA, SISTEMA DE CORRECCION POR GRIFADO CORONAL, DERROTACION DE BARRA Y VERTEBRAL , TORNILLOS POLIAXIALES Y MONOAXIALES . PARA 14 NIVELES

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DOSIS DE SUSTITUTO OSEO	1	Unidad	

Plazo de Entrega: A confirmar, según fecha de cirugía

Observaciones:

Dosis de 40 cc de sustituto oseo sintetico

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 19 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

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2019-Cont-000009

2019

Número

Año

Expediente 2915-009435/2019

Emission 04/02/2019

P. P. : 2019-00000045

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 13 DE FEBRERO DEL 2019**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

Detalle: PTE GIMENEZ MIGUEL JAVIER

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.

5401.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello