



**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 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000094**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010818/2020

Emission 08/09/2020

P. P. : 2020-00001071

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 14 DE SETIEMBRE 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	ADHESIVO TISULAR DE ENBUCRILATO AMPOLLAS X 0.5ML	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUJA P/BIOPSIA MEDULA OSEA 8 G X 10 CM	40	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUJA P/PUNCION RENAL PARA DISPARADOR AUTOMATICO 16 G X 16 CM	40	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 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000094**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010818/2020

Emission 08/09/2020

P. P. : 2020-00001071

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 14 DE SETIEMBRE 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:**

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUJA P/PUNCION RENAL PARA DISPARADOR AUTOMATICO REGULABLE 16 G X 16 CM	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Aguja para punción renal con disparador automático regulable, de 16 G x 16 cm. Con la entrega de las agujas se solicita en carácter de consignación la entrega de un disparador automático con corte en 15 y 22

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	APOSITO TRANSPARENTE POLIURETANO FENESTRADO 6.5 CM X 7 CM	200	Unidad	

\_\_\_\_\_  
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 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000094**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010818/2020

Emission 08/09/2020

P. P. : 2020-00001071

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 14 DE SETIEMBRE 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:** Apósito transparente de poliuretano fenestrado, con o sin marco de aplicación, de 6.5 x 7 cm. Estéril

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER PARA EMBOLECTOMIA 4 FR	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER PARA EMBOLECTOMIA 7 FR	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

\_\_\_\_\_  
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. : 4 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000094**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010818/2020

Emission 08/09/2020

P. P. : 2020-00001071

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 14 DE SETIEMBRE 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.

Item N°1	CLIP DE POLIMERO NO ABSORBIBLE LARGE HEM-O-LOK - CARTUCHO -	40	Unidad	
----------	--	----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELECTRODO ADULTO-PEDIATRICO P/DEFIBRILADOR MINDRAY	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	JERINGA C/ SENSOR DE TEMPERATURA	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_  
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. : 5 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000094**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010818/2020

Emission 08/09/2020

P. P. : 2020-00001071

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 14 DE SETIEMBRE 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.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MASCARA FACIAL P/ RESUCITADOR ADULTO	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MASCARA FACIAL P/ RESUCITADOR PEDIATRICO	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PINZA DE BIOPSIA MIOCARDICA	2	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. : 6 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000094**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010818/2020

Emision 08/09/2020

P. P. : 2020-00001071

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 14 DE SETIEMBRE 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:**

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PLACA PACIENTE PEDIATRICO	120	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RESMA DE PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO 21.6 CM X 28 CM	150	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Papel para electrocardiógrafo marca Phillips modelo Page Writer trim I tamaño 21.6cm x 28cm. Resmas x 100 hojas

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

\_\_\_\_\_

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. : 7 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000094**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010818/2020

Emission 08/09/2020

P. P. : 2020-00001071

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 14 DE SETIEMBRE 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.

Item N°1	RESMA DE PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO 21 CM X 15 CM	30	Unidad	
----------	--	----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Papel para electrocardiógrafo marca Biocare modelo IE12A tamaño 21 cm x 15 cm.  
Resmas x 140 hojas

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO DE PAPEL PARA ESPIROMETRO 11 CM DE ANCHO	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SET TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA CON DILATACION SECUENCIAL	10	Unidad	

\_\_\_\_\_  
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. : 8 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000094**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010818/2020

Emission 08/09/2020

P. P. : 2020-00001071

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 14 DE SETIEMBRE 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 de traqueostomía percutánea con técnica de dilatación de etapa única (técnica de Ciaglia) combinada con Seldinger. Cánula con aspiración subglótica sin función fonatoria para ser montada en el set. Con balón de neumotaponamiento de alto volumen y baja presión.

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TIRAS REACTIVAS P/SENSOR MEDICION DE GLUCOSA X 100	500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALVULA PACIENTE P/RESUCITADOR ADULTO	10	Unidad	

\_\_\_\_\_  
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. : 9 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000094**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010818/2020

Emission 08/09/2020

P. P. : 2020-00001071

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 14 DE SETIEMBRE 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:**

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 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