



**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 **2018**

Pag. : 1 / 7

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2018-Cont-000056**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008680/2018

Emission 07/05/2018

P. P. : 2018-00000548

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 11 DE MAYO DEL 2018**

**HORA 10:00**

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	SONDA FOLEY 2V N°6	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:**

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SONDA FOLEY 2V N°8	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:**

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SONDA P/ASPIRACION SECRECIONES K33P	400	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:** Sonda p/aspiración de secreciones K33P, pediátrica 6Fr-2mm

\_\_\_\_\_

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 **2018**

Pag. : 2 / 7

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2018-Cont-000056**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008680/2018

Emission 07/05/2018

P. P. : 2018-00000548

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 11 DE MAYO DEL 2018**

**HORA 10:00**

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.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO S/BALÓN N°4,5	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBO INTERCAMBIADOR DE OXIGENO	80	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:**

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS DE KHER N°12	10	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 **2018**

Pag. : 3 / 7

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratación Directa

**2018-Cont-000056**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008680/2018

Emission 07/05/2018

P. P. : 2018-00000548

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 11 DE MAYO DEL 2018**

**HORA 10:00**

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.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS DE KHER N°14	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS DE KHER N°16	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS DE KHER N°8	10	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 **2018**

Pag. : 4 / 7

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratación Directa

**2018-Cont-000056**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008680/2018

Emisión 07/05/2018

P. P. : 2018-00000548

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 11 DE MAYO DEL 2018**

**HORA 10:00**

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.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VENDA CAMBRIC X 5 CM	60	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

VENDA DE TEJIDO DE PUNTO ENTRELAZADO -CAMBRIC- de 5 cm de ancho x 3,00 m de largo.  
Confeccionada en tejido de algodón de punto con cadenas entrelazadas (cantidad de mallas entrelazadas: mínimo de 11 por cm.2).  
Con resistencia a la tracción de la urdimbre de un tejido rectilíneo a lo largo y a lo ancho con la flexibilidad de un tejido de punto.  
Orillada, indeformable e indesmallable.  
Presentada en rollos de 5,00 cm. de ancho por 3 m. de largo.  
Envasada individualmente y acondicionada en cajas de no mas de 100 unidades.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VENDA SMARCH 10 CM	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VENDA YESO FRAGUADO RAPIDO 10CM	30	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 **2018**

Pag. : 5 / 7

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2018-Cont-000056**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008680/2018

Emission 07/05/2018

P. P. : 2018-00000548

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 11 DE MAYO DEL 2018**

**HORA 10:00**

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:**

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VENDA YESO FRAGUADO RAPIDO 15CM	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:**

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SET TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA CON DILATACION SECUENCIAL	12	Unidad	

**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.

\_\_\_\_\_

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 **2018**

Pag. : 6 / 7

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2018-Cont-000056**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008680/2018

Emission 07/05/2018

P. P. : 2018-00000548

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 11 DE MAYO DEL 2018**

**HORA 10:00**

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.

Con balón de neumotaponamiento de alto volumen y baja presión.

Distribuído en los siguientes tamaños:

\* Nro 9: 3 unidades

\* Nro 7: 3 unidades

\* Nro 8: 6 unidades

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER VENOSO CENTRAL 10 FR 2L X 15 CM	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

Catéter venoso central para de 10Fr, doble lumen, de 20 cm de longitud

Constituido por:

- Un catéter de poliuretano radiopaco, de 10Fr y 15 cm de longitud, con doble lumen
- Una aguja introductora de 18G.
- Alambre guía recto de 0.035" de diámetro y 70 cm de longitud, con extremos lisos y blandos, uno en J y otro recto.
- Catéter introductor de 18G.
- Dilatador y clamps.
- Adaptador para prueba de presión.

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

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BALON DE CONTRAPULSACION 7.5 - 8 FR X 40 CC	4	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 **2018**

Pag. : 7 / 7

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2018-Cont-000056**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008680/2018

Emission 07/05/2018

P. P. : 2018-00000548

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 11 DE MAYO DEL 2018**

**HORA 10:00**

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 8 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