



**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 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratación Directa

**2018-Cont-000072**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008787/2018

Emisión 28/06/2018

P. P. : 2018-00000639

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 05 DE JULIO DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 10:00**

Detalle: en reemplazo del PP 581 por reducción de cantidades 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	ACEITE DE SILICON 5000 A 5700 MPAS VISCOSIDAD ENV X 10 - 15 ML	4	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Aceite de Silicon 5000 a 5700 K

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANILLO DE TENSION CAPSULAR	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Anillo de tensión capsular.  
Diámetro 13/11 mm: 2  
Diámetro 12/10 mm: 2

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BANDA ACANALADA DE SILICON	15	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 **2018**

Pag. : 2 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratación Directa

**2018-Cont-000072**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008787/2018

Emisión 28/06/2018

P. P. : 2018-00000639

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 05 DE JULIO DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 10:00**

Detalle: en reemplazo del PP 581 por reducción de cantidades 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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Banda acanalada tipo Mira 286

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA DE CHARLES C/SILICON 23G 1MM	4	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA DE CHARLES C/SILICON 23G 3MM	4	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

6	Renglón 6	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 **2018**

Pag. : 3 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratación Directa

**2018-Cont-000072**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008787/2018

Emisión 28/06/2018

P. P. : 2018-00000639

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 05 DE JULIO DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 10:00**

Detalle: en reemplazo del PP 581 por reducción de cantidades 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

Item N°1	CANULA DE HIDROSECCIÓN P/CORTEX DE PUNTA APLANADA 27G 7/8 ANGULADA	5	Unidad	
----------	--	---	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUCHILLETE 15° DE ACERO ANTIDESLUMBRANTE	120	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUCHILLETE 2.8 - 2.85 MM DE ACERO ANTIDESLUMBRANTE	180	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. : 4 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratación Directa

**2018-Cont-000072**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008787/2018

Emisión 28/06/2018

P. P. : 2018-00000639

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 05 DE JULIO DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 10:00**

Detalle: en reemplazo del PP 581 por reducción de cantidades 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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUCHILLETE CRESCENT DE ACERO ANTIDESLUMBRANTE	160	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FIBRA OPTICA C/ANGULO ANCHO DE ILUMINACION 23G/0.6MM	6	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Fibra óptica 23G de ángulo ancho para Facovitrectótomo marca Oertli OS4 perteneciente al hospital

\_\_\_\_\_  
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 **2018**

Pag. : 5 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratación Directa

**2018-Cont-000072**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008787/2018

Emisión 28/06/2018

P. P. : 2018-00000639

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 05 DE JULIO DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 10:00**

Detalle: en reemplazo del PP 581 por reducción de cantidades 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.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FIBRA OPTICA FOCAL 23G	6	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Fibra óptica 23G focal para Facovitrectómo marca Oertli OS4 perteneciente al hospital

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GAS INTRAOCULAR PERFLUOROPROPANO C3F8	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LENTE INTRAOCULAR DE TRES PIEZAS CAMARA POSTERIOR 13/13.5 MM DIAMETRO	20	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. : 6 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2018-Cont-000072**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008787/2018

Emission 28/06/2018

P. P. : 2018-00000639

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 05 DE JULIO DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 10:00**

Detalle: en reemplazo del PP 581 por reducción de cantidades 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.

**Plazo de Entrega:** A requerimiento del Hospital, según lo

**Observaciones:** Lente Intraoculares de tres piezas cámara posterior 13/13,5mm de diámetro consumido del Banco en consignación  
Se deberá cubrir todas las dioptrías de -10 a +30 cada 0,5

La empresa ganadora deberá proveer de un banco en consignación que estará conformado de la siguiente manera: 15 lentes de las dioptrías de +18 a +24 cada 0,5 por frecuencia de uso.

Se irá reponiendo el banco en función de lo utilizado, facturando dichos insumos con los precios ofertados en la licitación

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERFLUOROCARBONO ENV X 1	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PUNTA DE VITRECTOMIA 23G	2	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 **2018**

Pag. : 7 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2018-Cont-000072**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008787/2018

Emision 28/06/2018

P. P. : 2018-00000639

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 05 DE JULIO DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 10:00**

Detalle: en reemplazo del PP 581 por reducción de cantidades 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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Punta de vitrectomía 23G para facovitrectótomo marca Oertli OS4 perteneciente al hospital

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SET PARA VITRECTOMIA 23G	3	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Set de intrumentos para procedimiento de vitrectomía 23G.

Compuesto por:

Sistemas de tubos, sistemas de cánulas de un paso, pieza de mano de corte de alta velocidad, pieza de endoiluminación, guía de fluidos, bolsa PE para control remoto, bolsa de drenaje, línea de entrada de aire, llave de cierre de 3 vías.

Compatible con equipo de cirugía oftalmológica marca OERTIL modelo Faros existente en el Hospital.

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUSTANCIA VISCOELASTICA LIVIANA (HIDROMETILPROPILOCELULOSA 2% X 2 ML)	60	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 **2018**

Pag. : 8 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2018-Cont-000072**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008787/2018

Emission 28/06/2018

P. P. : 2018-00000639

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 05 DE JULIO DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 10:00**

Detalle: en reemplazo del PP 581 por reducción de cantidades 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.

**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.

\_\_\_\_\_  
Confecionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello