



**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 / 5

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratación Directa

**2018-Cont-000078**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008817/2018

Emisión 04/07/2018

P. P. : 2018-00000657

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE JULIO DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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	CATETER BALON PEDIATRICO 3 FR- 5 MM DIAM - 20 MM LONG	1	Unidad	

**Observaciones:** CATETER BALON PEDIATRICO 3 FR- 5 MM DIAM - 20 MM LONG

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER BALON PEDIATRICO 3 FR - 6 MM DIAM - 20 MM LONG	2	Unidad	

**Observaciones:**

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER BALON PEDIATRICO 3 FR - 8 MM DIAM - 20 MM LONG	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. : 2 / 5

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2018-Cont-000078**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008817/2018

Emision 04/07/2018

P. P. : 2018-00000657

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE JULIO DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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.

**Observaciones:**

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER BALON PEDIATRICO 4 FR - 10 MM DIAM - 20 MM LONG	1	Unidad	

**Observaciones:**

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER BALON PEDIATRICO DE 18 X 30 MM	1	Unidad	

**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 / 5

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2018-Cont-000078**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008817/2018

Emision 04/07/2018

P. P. : 2018-00000657

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE JULIO DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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	CATETER DIAGNOSTICO 3 FR JL 4.0	1	Unidad	
----------	---------------------------------	---	--------	--

**Observaciones:**

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER DIAGNOSTICO 3 FR JR 4.0	1	Unidad	

**Observaciones:**

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER DIAGNOSTICO 4 FR JL 4.0	1	Unidad	

**Observaciones:**

9	Renglón 9	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. : 4 / 5

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2018-Cont-000078**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008817/2018

Emision 04/07/2018

P. P. : 2018-00000657

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE JULIO DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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	CATETER DIAGNOSTICO NIH 5 FR X 70 CM	3	Unidad	
----------	--------------------------------------	---	--------	--

**Observaciones:**

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER DIAGNOSTICO PEDIATRICO 4 FR JR 3.0	1	Unidad	

**Observaciones:**

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUERDA ANGIOPLASTIA CORONARIA 0.021"X 150 CM PUNTA RECTA	3	Unidad	

**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. : 5 / 5

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2018-Cont-000078**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008817/2018

Emision 04/07/2018

P. P. : 2018-00000657

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE JULIO DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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.

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUERDA ANGIOPLASTIA CORONARIA 0.021"X 260 CM PUNTA RECTA	3	Unidad	

**Observaciones:**

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INTRODUCTOR 3 FR	5	Unidad	

**Observaciones:**

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 días 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