



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 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000022

2018

Número

Año

Expediente 2915-008374/2018

Emission 01/03/2018

P. P. : 2018-00000236

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 12 DE MARZO DEL 2018**

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	ALAMBRE GUIA HIDROFILICO 0.035" X 145 CM	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER DRENAJE PERCUTANEO BILIAR 8.5 FR	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Catéter drenaje percutaneo biliar 8.5F.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER DRENAJE PERCUTANEO MULTIPROPOSITO 10.2 FR	5	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. : 2 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000022

2018

Número

Año

Expediente 2915-008374/2018

Emission 01/03/2018

P. P. : 2018-00000236

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 12 DE MARZO DEL 2018**

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:

Catéter drenaje multipropósito hidrofílico 12.5F. Deberá incluir un tubo intermediario

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER DRENAJE PERCUTANEO MULTIPROPOSITO 12 FR	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Catéter drenaje multipropósito hidrofílico 12F. Deberá incluir un tubo intermediario

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER DRENAJE PERCUTANEO MULTIPROPOSITO 14 FR	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Catéter drenaje multipropósito hidrofílico 14F. Deberá incluir un tubo intermediario

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 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000022

2018

Número

Año

Expediente 2915-008374/2018

Emission 01/03/2018

P. P. : 2018-00000236

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 12 DE MARZO DEL 2018**

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	CATETER DRENAJE PERCUTANEO MULTIPROPOSITO 8.5 FR	10	Unidad	
----------	--	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Catéter drenaje multipropósito hidrofílico 8F. Deberá incluir un tubo intermediario

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TIJERA CIRUGIA CONVENCIONAL CORTE Y COAGULACION VASTAGO 17CM	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Tijera de corte y coagulación con vástago de 17 cm para cirugía abierta con tecnología ultrasónica, punta curva cónica disección y agarre preciso, hoja activa con corte y coagulación de vástagos de hasta 5 mm de diámetro, con daño termal lateral menor a 1 mm, mango ergonómico con activadores de mínima y máxima potencia de 240° de cobertura para múltiples posiciones, soporte de los dedos recubierto en goma y rebordes estriados para adaptarse a múltiples tamaños y posiciones de las manos. Compatibles con la pinza de mano HP Blue del electro bisturí armónico perteneciente al Hospital

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

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 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000022

2018

Número

Año

Expediente 2915-008374/2018

Emission 01/03/2018

P. P. : 2018-00000236

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 12 DE MARZO DEL 2018**

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.

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