



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 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000005

2018

Número

Año

Expediente 2915-008326/2018

Emission 26/01/2018

P. P. : 2018-00000067

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 14 DE FEBRERO 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	FRESA COMEDORA 3.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	12	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA COMEDORA 4.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	24	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA COMEDORA 5.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	12	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 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000005

2018

Número

Año

Expediente 2915-008326/2018

Emisión 26/01/2018

P. P. : 2018-00000067

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 14 DE FEBRERO 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 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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA COMEDORA 6.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	6	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA DE CORTE 1.8/2.5 MM PARA INSERTO MEDIANO	24	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 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000005

2018

Número

Año

Expediente 2915-008326/2018

Emission 26/01/2018

P. P. : 2018-00000067

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 14 DE FEBRERO 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	FRESA DIAMANTADA 2.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	6	Unidad	
----------	--	---	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA DIAMANTADA 3.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	12	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA DIAMANTADA 4.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	12	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 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000005

2018

Número

Año

Expediente 2915-008326/2018

Emisión 26/01/2018

P. P. : 2018-00000067

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 14 DE FEBRERO 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 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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA DE CORTE 2.2/2.3 MM PARA CRANEOTOMO ADULTO	24	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA DE CORTE 1.5/1.8 MM PARA CRANEOTOMO PEDIATRICO	6	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

11	Renglón 11	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. : 5 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000005

2018

Número

Año

Expediente 2915-008326/2018

Emission 26/01/2018

P. P. : 2018-00000067

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 14 DE FEBRERO 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	FRESA DIAMANTADA 3.0 MM PARA INSERTO TELESCOPICO	12	Unidad	
----------	--	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA COMEDORA 2.0 MM PARA INSERTO TELESCOPICO	6	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA COMEDORA 4.0 MM PARA INSERTO TELESCOPICO	6	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 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000005

2018

Número

Año

Expediente 2915-008326/2018

Emission 26/01/2018

P. P. : 2018-00000067

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 14 DE FEBRERO 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:

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA DIAMANTADA 3.0 MM PARA INSERTO TRANSNASAL	6	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA COMEDORA 3.0 MM PARA INSERTO TRANSNASAL	6	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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 **2018**

Pag. : 7 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000005

2018

Número

Año

Expediente 2915-008326/2018

Emisión 26/01/2018

P. P. : 2018-00000067

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 14 DE FEBRERO 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 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	FRESA COMEDORA 4.0 MM PARA INSERTO TRANSNASAL	6	Unidad	
----------	---	---	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Con la adquisición de las fresas se solicitan los siguientes insumos en comodato:

1 (uno) Consola

1 (uno) Pedal

1 (uno) Motor

1 (uno) Caja de esterilización

1 (uno) Craneótomo pediátrico

1 (uno) Craneótomo adulto

1 (uno) Inserto recto de aproximadamente 8 cm de longitud

1 (uno) Inserto recto de aproximadamente 10 cm de longitud

1 (uno) Inserto telescópico fino de aproximadamente 12 cm de longitud, apto para cirugías trasnasales.

1 (uno) Carro de transporte

Características del Comodato

CONSOLA:

Deberá contar con una pantalla táctil que permita seleccionar y configurar las revoluciones por minuto, el sentido de giro, la aceleración, el tipo de accionamiento y los cm³ por minuto para la irrigación

Deberá contar con al menos una bomba de irrigación

Deberá contar con la posibilidad de configurar al menos setenta y cinco mil revoluciones por minuto (75.000 RPM)

Deberá poder seleccionarse sentido de funcionamiento (horario y anti horario)

PEDAL:

Deberá contar con al menos la posibilidad de accionar el funcionamiento del motor e

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. : 8 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000005

2018

Número

Año

Expediente 2915-008326/2018

Emision 26/01/2018

P. P. : 2018-00000067

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 14 DE FEBRERO 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.

invertir el sentido de giro del mismo.

MOTOR:

Deberá ser capaz de desarrollar al menos setenta y cinco mil quinientos revoluciones por minuto (75.000 RPM).

Deberá ser apto para esterilizarse mediante el proceso de autoclave (134°) diariamente.

Deberá contar con sistema de encastre rápido para cada uno de sus insertos.

Deberá ser ergonómico y liviano de manera de asegurar la comodidad del operador durante su utilización

CAJA DE ESTERILIZACION:

Deberá ser apto para esterilizarse mediante el proceso de autoclave (134°) y capaz de almacenar el motor, los 5 insertos y las fresas o sierras requeridas.

INSERTOS

En caso de que alguno de los insertos antes mencionado requiera algún adaptador particular deberá ser suministrado.

Todos los insertos en cuestión deberán estar en condiciones de ser utilizados de manera que no presenten ningún riesgo para el paciente ni para el operador.

Deberá ser apto para esterilizarse mediante el proceso de autoclave (134°) diariamente.

Deberá contar con sistema de encastre rápido para cada una de las fresas o sierras.

CARRO

Deberá ser apto para albergar la consola en cuestión durante la cirugía y contar con un sistema de ruedas de manera que se facilite su desplazamiento.

MANTENIMIENTO

En caso de que el equipamiento requiera algún tipo de mantenimiento de usuario dentro del año del comodato se deberá brindar una capacitación sobre cómo realizarlo y los insumos necesarios para llevarlo a cabo deberán ser suministrado junto con el equipamiento.

En caso de que el equipamiento requiera un mantenimiento técnico el mismo deberá ser realizado por la empresa proveedora del equipamiento.

CAPACITACIONES

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. : 9 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000005

2018

Número

Año

Expediente 2915-008326/2018

Emision 26/01/2018

P. P. : 2018-00000067

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 14 DE FEBRERO 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.

Se deberán brindar al menos 4 capacitaciones al momento de hacer la entrega del equipamiento con la posibilidad de realizar al menos otras 4 capacitaciones posteriores a los primeros 6 meses de uso.

Las capacitaciones en cuestión deberán enfocarse en el armado, desarme, limpieza y mantenimiento de los equipos en cuestión. Las mismas deberán ser dictadas por el personal capacitado y se deberá entregar un certificado al término de ellas. Los días y horarios de dichas capacitaciones deberán ser coordinados con el Área de Ingeniería Clínica del hospital.

Todos los equipos antes mencionados deberán contar con un seguro a cargo de la empresa proveedora del equipamiento de manera de que el hospital quede exento de gasto ante cualquier rotura parcial, total o deterioro de las unidades.

En caso de rotura parcial, total o deterioro del equipamiento en cuestión la empresa proveedora deberá retirar los equipos y reponer las unidades en cuestión por otras que esten en condiciones de ser utilizadas en un plazo no mayor a los 7 días hábiles.

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.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello