



**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 Pública

**2018-Pub-000034**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009028/2018

Emission 20/09/2018

P. P. : 2018-00000790

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 03 DE OCTUBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 08:00**

Detalle:

Valor del Pliego **2.900,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviñiade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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	AGUJA P/ASPIRACION MEDULA OSEA 15G X 10CM	15	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUJA P/ASPIRACION MEDULA OSEA 15G X 7CM	40	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	APOSITO TRANSPARENTE POLIURETANO 5 X 25 CM	220	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 Pública

**2018-Pub-000034**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009028/2018

Emission 20/09/2018

P. P. : 2018-00000790

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 03 DE OCTUBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 08:00**

Detalle:

Valor del Pliego **2.900,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** Apósito transparente poliuretano 5 x 25 cm, tipo Coloplast. Estéril

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOTAS DE COMPRESION SECUENCIAL TAMAÑO LARGE	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOTAS DE COMPRESION SECUENCIAL TAMAÑO MEDIUM	5	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 Pública

**2018-Pub-000034**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009028/2018

Emission 20/09/2018

P. P. : 2018-00000790

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 03 DE OCTUBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 08:00**

Detalle:

Valor del Pliego **2.900,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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	CONECTOR MONOLUMEN VALVULADO P/DXI	800	Unidad	
----------	------------------------------------	-----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Conector monolumen valulado para Diagnóstico por Imágenes

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELECTRODO ADULTO P/DESFIBRILADOR PHILLIPS	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELECTRODO DE AGUJA MONOPOLAR PARA EEG X 3 UNIDADES	700	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 Pública

**2018-Pub-000034**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009028/2018

Emission 20/09/2018

P. P. : 2018-00000790

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 03 DE OCTUBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 08:00**

Detalle:

Valor del Pliego **2.900,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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	INTRODUCTOR SUB CLAVIA MODELO PEEL AWAY 8 FR	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Introdutor sub clavia modelo peel away 8 Fr

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INTRODUCTOR SUB CLAVIA MODELO PEEL AWAY 9 FR	3	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

\_\_\_\_\_

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 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000034**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009028/2018

Emisión 20/09/2018

P. P. : 2018-00000790

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 03 DE OCTUBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 08:00**

Detalle:

Valor del Pliego **2.900,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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	JERINGA C/TUBO DE CARGA P/TOMOGRAFO	400	Unidad	
----------	--	-----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Jeringa con tubo de llenado tipo J y tubo de conexión compatibles con tomógrafo marca Sea Crown, tipo Sea Crown Código BSC311506-A/B

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	JERINGA P/DXI 60 ML C/CONECTOR PACK X 2 UNIDADES	300	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Jeringa 60ml con conector en Y para bomba inyectora de resonancia magnética, tipo Cód 801800

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PLACA PACIENTE NEONATAL	50	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. : 6 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000034**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009028/2018

Emisión 20/09/2018

P. P. : 2018-00000790

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 03 DE OCTUBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 08:00**

Detalle:

Valor del Pliego **2.900,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:**

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PLACA PACIENTE PEDIATRICO	160	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RESMA DE PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO 21 CM X 15 CM	80	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Papel para electrocardiógrafo marca Biocare modelo IE12A tamaño 21 cm x 15 cm.  
Resmas x 140 hojas

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

\_\_\_\_\_

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 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000034**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009028/2018

Emisión 20/09/2018

P. P. : 2018-00000790

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 03 DE OCTUBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 08:00**

Detalle:

Valor del Pliego **2.900,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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	SET BIOPSIA HEPATICA 16G	10	Unidad	
----------	--------------------------	----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Set de biopsia hepática según técnica Menghini, de 16G x 88mm

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SET TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA CON DILATACION SECUENCIAL	20	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. Con balón de neumotaponamiento de alto volumen y baja presión.

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCION PARA IRRIGACION DE HERIDAS	10	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 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000034**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009028/2018

Emisión 20/09/2018

P. P. : 2018-00000790

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 03 DE OCTUBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 08:00**

Detalle:

Valor del Pliego **2.900,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** Solución para limpieza y decontaminación de heridas a base de biguanidas x 350 ml.

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALVULA PEEP PEDIATRICA	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Válvula de PEEP pediátrica autoclavable compatible con resucitador marca Ambú perteneciente al hospital

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	JERINGA C/ SENSOR DE TEMPERATURA	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. : 9 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000034**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009028/2018

Emisión 20/09/2018

P. P. : 2018-00000790

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 03 DE OCTUBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 08:00**

Detalle:

Valor del Pliego **2.900,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviñiade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

Condiciones de Contratación:

Forma de Pago: 30 días fecha de presentación de factura.

Lugar de Entrega: Farmacia. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de Farmacia, Avenida Calchaqui 5401 de 09:00 a 13:00 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