



**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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 1 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
<b>2019-Priv-000022</b>	<b>2019</b>
Número	Año

Expediente 2915-009723/2019

Emision 13/06/2019

P. P. : 2019-00000586

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 24 DE JUNIO DEL 2019**

**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	CONDUCTO VALVULADO AORTICO	3	Unidad	

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

**Observaciones:** La empresa ganadora deberá proveer de un banco en consignación que estará conformado de la siguiente manera:

- conducto valvulado aórtico N°21: 1 (dos)
- conducto valvulado aórtico N°23: 1 (dos)
- conducto valvulado aórtico N°25: 1 (dos)
- conducto valvulado aórtico N°27: 1 (dos)
- conducto valvulado aórtico N°29: 1 (dos)

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

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALVULA CARDIACA MECANICA AORTICA	25	Unidad	

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

**Observaciones:** La empresa ganadora deberá proveer de un banco en consignación que estará conformado de la siguiente manera:

- válvula cardíaca mecánica aórtica N°19: 2 (dos)
- válvula cardíaca mecánica aórtica N°21: 2 (dos)

\_\_\_\_\_

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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 2 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2019-Priv-000022**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009723/2019

Emisión 13/06/2019

P. P. : 2019-00000586

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 24 DE JUNIO DEL 2019**

**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.

- válvula cardíaca mecánica aórtica N°23: 2 (dos)

- válvula cardíaca mecánica aórtica N°25: 2 (dos)

- válvula cardíaca mecánica aórtica N°27: 2 (dos)

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

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALVULA CARDIACA MECANICA MITRAL	12	Unidad	

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

**Observaciones:** La empresa ganadora deberá proveer de un banco en consignación que estará conformado de la siguiente manera:

- válvula cardíaca mecánica mitral N°25: 1 (dos)

- válvula cardíaca mecánica mitral N°27: 1 (dos)

- válvula cardíaca mecánica mitral N°29: 1 (dos)

- válvula cardíaca mecánica mitral N°31: 1 (dos)

- válvula cardíaca mecánica mitral N°33: 1 (dos)

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

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 08:00 a 14:00 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

\_\_\_\_\_  
Confeccionó

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

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



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 3 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2019-Priv-000022**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009723/2019

Emission 13/06/2019

P. P. : 2019-00000586

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 24 DE JUNIO DEL 2019**

**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.

5401.

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello