



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 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000007

2017

Número

Año

Expediente 2915-008066/2017

Emision 08/02/2018

P. P. : 2017-00001437

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 26 DE FEBRERO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Dir. Médica y de Cuidados Asistenciales**

Valor del Pliego **9.500,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRATAMIENTO DE DIÁLISIS	1320	Unidad	

Plazo de Entrega: Enero a Diciembre de 2018

Observaciones:

Para los tratamientos de hemodiálisis los servicios requirientes deberán realizarlos a través del Servicio de trasplante renal para consensuar su necesidad, tipo y urgencia. Este último solicitará el tratamiento a través de la guardia telefónica del Servicio de Diálisis de Agudos de la empresa contratada.
El tratamiento se realizará en el área donde se encuentra internado el paciente.
Tipo de prestaciones que debe proveer la empresa tanto para pacientes adultos como pediátricos.

A) Hemodiálisis Aguda Convencional duración (hasta cuatro horas) tanto en pacientes adultos como pediátricos:

Indicaciones:

?Insuficiencia renal aguda

?Intoxicaciones por drogas dializables

Esta prestación incluye a cargo del Proveedor:

?Provisión de equipo necesario

?Tratamiento de Agua con ósmosis portátil

?Asistencia de enfermería especializada en Diálisis

?Filtro de polisulfona

?Líneas arteriales y venosas

?Líneas de dializado y ultrafiltración

?Elementos de bioseguridad Kit de conexión de catéter

?Concentrado para hemodiálisis: solución ácida, bicarbonato líquido/Bi Bag.

B) Hemodiálisis Aguda Extendida

Indicaciones:

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 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000007

2017

Número

Año

Expediente 2915-008066/2017

Emission 08/02/2018

P. P. : 2017-00001437

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 26 DE FEBRERO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Dir. Médica y de Cuidados Asistenciales**

Valor del Pliego **9.500,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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.

?De ser requerida para situaciones especiales en pacientes con deterioro hemodinámico en unidades de cuidados intensivos

Duración hasta 8 horas

Esta prestación incluye a cargo del Proveedor:

?Provisión de equipo necesario

?Tratamiento de Agua con ósmosis portátil

?Asistencia de enfermería especializada en Diálisis

?Filtro de polisulfona

?Líneas arteriales y venosas

?Líneas de dializado y ultrafiltración

?Elementos de bioseguridad

?Kit de conexión de catéter

?Concentrado para hemodiálisis : solución ácida, bicarbonato líquido/Bi Bag.

C)Hemodiálisis crónica convencional:

-Indicaciones:

Para pacientes adultos o pediátricos en tratamiento con Hemodiálisis crónica por insuficiencia renal crónica, que se internan en el Hospital por enfermedades comórbidas.

Esta prestación incluye a cargo del Proveedor:

-Provisión de equipo necesario

?Tratamiento de Agua con ósmosis portátil

?Asistencia de enfermería especializada en Diálisis

?Filtro de polisulfona

?Líneas arteriales y venosas

?Líneas de dializado y ultrafiltración

?Elementos de bioseguridad

?Kit de conexión de catéter ó Aguja para punción de fistula arterio venosa.

?Concentrado para hemodiálisis: solución ácida, bicarbonato líquido/Bi Bag.

A cargo de Hospital en todos los tratamientos:

·Disposición de residuos patológicos

·Suministro de electricidad

·Calidad de Agua adecuada.

·Medicación requerida durante en tratamiento

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 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000007

2017

Número

Año

Expediente 2915-008066/2017

Emission 08/02/2018

P. P. : 2017-00001437

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 26 DE FEBRERO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Dir. Médica y de Cuidados Asistenciales**

Valor del Pliego **9.500,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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.

- Transfusiones
- Catéter doble Lumen
- Procedimiento quirúrgico para la colocación del catéter

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Trasplante Renal. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Trasplante Renal, 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