



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**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000037

2018

Número

Año

Expediente 2915-009188/2018

Emission 20/11/2018

P. P. : 2018-00001199

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 28 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

HORA 08:00

Detalle: Pte Ferreyra Marcela Alejandra

Valor del Pliego **0,00**

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	SISTEMA DE CUBOS PEEK LUMBAR ASH	1	Unidad	

Plazo de Entrega: A confirmar, según fecha de cirugía

Observaciones: 1 Dispositivo de fusion intersomatica de abordaje percutaneo lateral de peek

Set para distraciion MIS lateral autoestatico de valvas intercambiables y fuente de iluminacion

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DOSIS DE MATRIZ OSEA	1	Unidad	

Plazo de Entrega: A confirmar, según fecha de cirugía

Observaciones:

1 Dosis de matriz osea inyectable

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TULIPA EXTENDIDA	1	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**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000037

2018

Número

Año

Expediente 2915-009188/2018

Emisión 20/11/2018

P. P. : 2018-00001199

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 28 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

HORA 08:00

Detalle: Pte Ferreyra Marcela Alejandra

Valor del Pliego **0,00**

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: A confirmar, según fecha de cirugía

Observaciones: Tulipa extendida mono poliaxiales y uniplanares ganchera completa dos niveles para fijación iliaca, conectores pélvicos
9 Niveles

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALIF	2	Unidad	

Plazo de Entrega: A confirmar, según fecha de cirugía

Observaciones:

2 ALIF bajo perfil con tornillos a caudal y cefálico autosustentable

Condiciones de Contratación:

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

Lugar de Entrega: Esterilización. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de Esterilización, Avenida Calchaqui 5401 de 08:00 a 19:00 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.

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello