



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 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-010135/2019

Emission 23/12/2019

P. P. : 2019-00001325

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 09 DE ENERO 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	ACEITE DE SILICON 5000 A 5700 MPAS VISCOSIDAD ENV X 10 - 15 ML	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Aceite de Silicon 5000 a 5700 K

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BANDA ACANALADA DE SILICON	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Tipo Mira 286

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CAMPO QUIRURGICO PARA PROCEDIMIENTO OFTALMOLÓGICO DE ÚNICO USO	300	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-010135/2019

Emission 23/12/2019

P. P. : 2019-00001325

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 09 DE ENERO 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 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: Envase de apertura quirúrgica con fenestraciones, autoadhesivo y con 1 bolsa colectora laterales de 66 cm x 75 cm.
De único uso, estéril

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA DE CHARLES C/SILICON 23G 1MM	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA DE CHARLES C/SILICON 23G 3MM	5	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 3 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-010135/2019

Emission 23/12/2019

P. P. : 2019-00001325

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 09 DE ENERO 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 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:

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA DE CHARLES S/SILICON 23G	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA DE HIDROSECCIÓN P/CORTEX DE PUNTA APLANADA 27G 7/8 ANGULADA	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

8	Renglón 8	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 4 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-010135/2019

Emission 23/12/2019

P. P. : 2019-00001325

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 09 DE ENERO 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 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	CANULA DE INFUSION 4MM 23G	5	Unidad	
----------	----------------------------	---	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA DE INFUSION 6MM 23G	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUCHILLETE 15° DE ACERO ANTIDESLUMBRANTE	120	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 5 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-010135/2019

Emisión 23/12/2019

P. P. : 2019-00001325

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 09 DE ENERO 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 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.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUCHILLETE 2.8 - 2.85 MM DE ACERO ANTIDESLUMBRANTE	150	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUCHILLETE CRESCENT DE ACERO ANTIDESLUMBRANTE	150	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GANCHO DE IRIS	5	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 6 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-010135/2019

Emisión 23/12/2019

P. P. : 2019-00001325

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 09 DE ENERO 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 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	PERFLUOROCARBONO ENV X 1	60	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUSTANCIA VISCOELASTICA LIVIANA (HIDROMETILPROPILOCELULOSA 2% X 2 ML)	100	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 7 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-010135/2019

Emission 23/12/2019

P. P. : 2019-00001325

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 09 DE ENERO 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 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	SUSTANCIA VISCOELASTICA PESADA (HIALURONATO DE SODIO 3% X 0.85 ML)	200	Unidad	
----------	---	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TROCAR 23 G VALVULADO OFTALMOLOGIA	6	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Trócar 23G valvulado

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALVULA DE AHMED P/GLAUCOMA	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 8 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-010135/2019

Emisión 23/12/2019

P. P. : 2019-00001325

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 09 DE ENERO 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 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.

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GAS INTRAOCULAR PERFLUOROPROPANO C3F8	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TREPANO RECEPTOR TRASPLANTE CORNEAL	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Trépano recepto de las siguientes medidas:

- 8 mm: 4 (cuatro)

- 8.25 mm: 1 (uno)

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TREPANO DADOR TRASPLANTE CORNEAL	2	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 9 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-010135/2019

Emisión 23/12/2019

P. P. : 2019-00001325

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 09 DE ENERO 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 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: Trépano recepto de las siguientes medidas:

- 8.25 mm: 1 (uno)

- 8.5 mm: 1 (uno)

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 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.

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello