



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 / 7

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000059

2018

Número

Año

Expediente 2915-009379/2018

Emisión 23/01/2019

P. P. : 2018-00001416

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 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	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Aceite de Silicon 5000 a 5700 K

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANILLO DE TENSION CAPSULAR	2	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Anillo de tensión capsular.

Diámetro 13/11 mm: 1

Diámetro 12/10 mm: 1

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BANDA ACANALADA DE SILICON	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 7

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000059

2018

Número

Año

Expediente 2915-009379/2018

Emission 23/01/2019

P. P. : 2018-00001416

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Tipo Mira 286

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CAMPO QUIRURGICO PARA PROCEDIMIENTO OFTALMOLÓGICO DE ÚNICO USO	200	Unidad	

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

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA DE HIDROSECCIÓN P/CORTEX DE PUNTA APLANADA 27G 7/8 ANGULADA	60	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 3 / 7

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000059

2018

Número

Año

Expediente 2915-009379/2018

Emission 23/01/2019

P. P. : 2018-00001416

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 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.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUCHILLETE 15° DE ACERO ANTIDESLUMBRANTE	120	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUCHILLETE 2.8 - 2.85 MM DE ACERO ANTIDESLUMBRANTE	120	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUCHILLETE CRESCENT DE ACERO ANTIDESLUMBRANTE	200	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 4 / 7

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000059

2018

Número

Año

Expediente 2915-009379/2018

Emission 23/01/2019

P. P. : 2018-00001416

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GANCHO DE IRIS	8	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GAS INTRAOCULAR PERFLUOROPROPANO C3F8	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LENTE INTRAOCULAR DE CAMARA POSTERIOR PLEGABLE 6 MM DIAMETRO	120	Unidad	

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. : 5 / 7

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000059

2018

Número

Año

Expediente 2915-009379/2018

Emision 23/01/2019

P. P. : 2018-00001416

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 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.

Plazo de Entrega: A requerimiento del Hospital, según lo

Observaciones: Lente Intaoculares ~~consumido del Banco en consignación~~ P/accenmulsificación Plegables: Acrilico hidrofílico/fóbico-6 mm diámetro, monopieza c/injector.

Se deberá cubrir todas las dioptrías de -10 a +30 cada 0,5

La empresa ganadora deberá proveer de un banco en consignación que estará conformado de la siguiente manera: 30 lentes de las dioptrías de +17 a +25 cada 0,5 por frecuencia de uso.

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

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERFLUOROCARBONO ENV X 1	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUSTANCIA VISCOELASTICA PESADA (HIALURONATO DE SODIO 3% X 0.85 ML)	50	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 6 / 7

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000059

2018

Número

Año

Expediente 2915-009379/2018

Emission 23/01/2019

P. P. : 2018-00001416

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TROCAR 23 G VALVULADO OFTALMOLOGIA	12	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Trócar 23G valvulado

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALVULA DE AHMED P/GLAUCOMA	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LUPA PARA VITRECTOMIA DESCARTABLE	5	Unidad	

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. : 7 / 7

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000059

2018

Número

Año

Expediente 2915-009379/2018

Emission 23/01/2019

P. P. : 2018-00001416

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Lupa para vitrectomía imagen directa, con imagen del centro de la retina (polo posterior), campo de visualización entre 30° y 36°, magnificación 1 a 1.08x. Descartable

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 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.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello