



**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 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emission 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia 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	AGUJA P/ASPIRACION MEDULA OSEA 15 G X 10 CM	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUJA P/ASPIRACION MEDULA OSEA 15 G X 7 CM	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUJA P/ASPIRACION MEDULA OSEA FENESTRADA 11 G X 10 CM	10	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 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emission 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade 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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Aguja para aspiración de médula ósea 11G x 10cm, fenestrada lateralmente, tipo Harvest

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUJA P/BIOPSIA MEDULA OSEA 8 G X 10 CM	40	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUJA P/BIOPSIA MEDULA OSEA 8 G X 15 CM	50	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUJA P/PUNCION RENAL MANUAL 16 G			

\_\_\_\_\_

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. : 3 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emisión 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade 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.

X 16 CM

30

Unidad

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUJA P/PUNCION RENAL PARA DISPARADOR AUTOMATICO 16 G X 16 CM	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Agujas para punción renal de 16 G x 16 cm para ser utilizada con disparador automático marca Promag perteneciente al hospital.  
En el caso de cotizar una marca que no fuera compatible con el disparador Promag se solicitará el disparador automático en consignación

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALGINATO DE CALCIO APOSITO 10 X 20 CM	30	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. : 4 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emisión 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade 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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTIPARRA C/PROCESO ANTIEMPAÑANTE	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	APOSITO HIDROCOLOIDE GRUESO 20 X 20 CM	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Apósito de hidrocoloide grueso, de 20 x 20cm, tipo DuoDerm. Estéril

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	APOSITO TRANSPARENTE			

\_\_\_\_\_

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. : 5 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emisión 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia 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.

POLIURETANO 10 X 12 CM

13000

Unidad

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Apósito transparente de poliuretano, con o sin marco de aplicación, de 10 x 12 cm. Estéril

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	APOSITO TRANSPARENTE POLIURETANO 10 X 25 CM	50	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Apósito transparente de poliuretano, con o sin marco de aplicación, de 10 x 25 cm. Estéril

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	APOSITO TRANSPARENTE POLIURETANO 5 X 25 CM	300	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Apósito transparente poliuretano 5 x 25 cm, tipo Coloplast. Estéril

14	Renglón 14	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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 6 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emisión 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

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 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	APOSITO TRANSPARENTE POLIURETANO 6 X 7 CM	25000	Unidad	
----------	--	-------	--------	--

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:** Apósito transparente de poliuretano, con o sin marco de aplicación, de 6 x 7 cm. Estéril

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	APOSITO TRANSPARENTE POLIURETANO FENESTRADO 6.5 X 7 CM	400	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Apósito transparente de poliuretano fenestrado, con o sin marco de aplicación, de 6.5 x 7 cm. Estéril

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	APOSITO TRANSPARENTE POLIURETANO FENESTRADO 8.5 X 11.5 CM	2000	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. : 7 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emisión 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade 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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Apósito transparente de poliuretano fenestrado, con o sin marco de aplicación, de 8,5 x 11,5 cm. Estéril

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOLSA PARA TRANSPLANTE DE ORGANOS 50 CM X 50 CM	150	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOLSA RESERVORIO P/RESUCITADOR ADULTO	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Bolsa reservorio autoclavable adulto compatible con los resucitadores existentes en el hospital

\_\_\_\_\_

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. : 8 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emission 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade 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.

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOTAS DE COMPRESION SECUENCIAL TAMAÑO LARGE	15	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOTAS DE COMPRESION SECUENCIAL TAMAÑO MEDIUM	15	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CAMPO DE INCISION C/IODO 35 X 35 CM	700	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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 9 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emission 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade 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.

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CAMPO DE INCISION C/IODO 60 X 45 CM	200	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CAMPO DE INCISION C/IODO 60 X 85 CM	70	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA SILICONADA P/DIALISIS PERITONEAL 37CM 12FR	12	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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 10 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emisión 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia 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.

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA SILICONADA P/DIALISIS PERITONEAL 42CM 15FR	3	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER IMPLANTABLE 5.5 FR PEDIATRICO	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER IMPLANTABLE 9 FR ADULTO	2	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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 11 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emisión 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia 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 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.

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER PARA EMBOLECTOMIA 3 FR	15	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER PARA EMBOLECTOMIA 8 FR	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER PERCUTANEO 2 FR X 30 CM	12	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

31	Renglón 31	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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 12 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emisión 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia 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.

Item N°1	CLIP DE TITANIO MEDIUM -CARTUCHO-	300	Unidad	
----------	-----------------------------------	-----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Clip de titanio tamaño medio, tipo LT 200 (cartucho)

En caso de que se adquieran clips de marca diferente a la existente en el hospital, con la compra de los mismos se solicita en caracter de comodato, sin excepción, clipadoras medium

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLIP DE TITANIO MEDIUM/LARGE -CARTUCHO-	60	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Clip de titanio tamaño medium large, tipo LT 300 (cartucho)

En caso de que se adquieran clips de marca diferente a la existente en el hospital, con la compra de los mismos se solicita en caracter de comodato, sin excepción, clipadoras medium

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLIP DE TITANIO SMALL -CARTUCHO-	60	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. : 13 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emission 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade 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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Clip de titanio tamaño small, tipo LT 100 (cartucho)

En caso de que se adquieran clips de marca diferente a la existente en el hospital, con la compra de los mismos se solicita en caracter de comodato, sin excepción, clipadoras medium

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DESCARTADOR DE CORTOPUNZANTES X 1L	700	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Características del Descartador :

- rectangular, sin partes pegadas (cuerpo de una sola pieza entera)
- de material duro y resistente a las punciones y roturas
- incinerable, atóxico y de ceniza, no volátil
- el mecanismo de cierre debe ser tal que una vez cerrada no se debe poder volver a abrir
- la tapa debe quedar visible en todo momento y sin riesgo de extraviarse
- debe tener marca de nivel de llenado
- tener el logo de RIESGO PATALOGICO. La etiqueta debe tener impresa la palabra PELIGRO, recomendar que es sólo para materiales cortopunzantes y destrucción por incineración, que es la forma indicada en las leyes de nuestro país, e indicar las instrucciones de armado y cierre.

Las recomendaciones deberán estar escritas en idioma español.

Deberán tener certificación de la NORMA IRAM 80064

\_\_\_\_\_  
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. : 14 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emisión 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade 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.

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DESCARTADOR DE CORTOPUNZANTES X 2L	1700	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Características del Descartador :

- rectangular, sin partes pegadas (cuerpo de una sola pieza entera)
- de material duro y resistente a las punciones y roturas
- incinerable, atóxico y de ceniza, no volátil
- el mecanismo de cierre debe ser tal que una vez cerrada no se debe poder volver a abrir
- la tapa debe quedar visible en todo momento y sin riesgo de extraviarse
- debe tener marca de nivel de llenado
- tener el logo de RIESGO PATALOGICO. La etiqueta debe tener impresa la palabra PELIGRO, recomendar que es sólo para materiales cortopunzantes y destrucción por incineración, que es la forma indicada en las leyes de nuestro país, e indicar las instrucciones de armado y cierre.

Las recomendaciones deberán estar escritas en idioma español.

Deberán tener certificación de la NORMA IRAM 80064

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DESCARTADOR DE CORTOPUNZANTES X 4L	1000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Características del Descartador :

\_\_\_\_\_  
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. : 15 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emisión 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia 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 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.

- rectangular, sin partes pegadas (cuerpo de una sola pieza entera)
  - de material duro y resistente a las punciones y roturas
  - incinerable, atóxico y de ceniza, no volátil
  - el mecanismo de cierre debe ser tal que una vez cerrada no se debe poder volver a abrir
  - la tapa debe quedar visible en todo momento y sin riesgo de extraviarse
  - debe tener marca de nivel de llenado
  - tener el logo de RIESGO PATALOGICO. La etiqueta debe tener impresa la palabra PELIGRO, recomendar que es sólo para materiales cortopunzantes y destrucción por incineración, que es la forma indicada en las leyes de nuestro país, e indicar las instrucciones de armado y cierre.
- Las recomendaciones deberán estar escritas en idioma español.  
Deberán tener certificación de la NORMA IRAM 80064

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DESCARTADOR DE CORTOPUNZANTES X 7L	1200	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Características del Descartador :

- rectangular, sin partes pegadas (cuerpo de una sola pieza entera)
  - de material duro y resistente a las punciones y roturas
  - incinerable, atóxico y de ceniza, no volátil
  - el mecanismo de cierre debe ser tal que una vez cerrada no se debe poder volver a abrir
  - la tapa debe quedar visible en todo momento y sin riesgo de extraviarse
  - debe tener marca de nivel de llenado
  - tener el logo de RIESGO PATALOGICO. La etiqueta debe tener impresa la palabra PELIGRO, recomendar que es sólo para materiales cortopunzantes y destrucción por incineración, que es la forma indicada en las leyes de nuestro país, e indicar las instrucciones de armado y cierre.
- Las recomendaciones deberán estar escritas en idioma español.  
Deberán tener certificación de la NORMA IRAM 80064

\_\_\_\_\_  
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. : 16 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emisión 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade 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.

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELECTRODO ADULTO P/DESFIBRILADOR PHILLIPS	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELECTRODO DE AGUJA MONOPOLAR PARA EEG X 3 UNIDADES	250	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HOJA PARA ESTERNOTOMO	10	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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 17 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emisión 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia 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 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.

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	JERINGA C/ SENSOR DE TEMPERATURA	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MASCARA FACIAL P/ RESUCITADOR ADULTO	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MASCARA FACIAL P/ RESUCITADOR PEDIATRICO	10	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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 18 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emission 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia 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.

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PAPEL TERMICO PARA ECOGRAFIA	60	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PAPEL TERMICO PARA ECOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION	50	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PLACA PACIENTE ADULTO	1100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 19 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emission 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade 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.

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PLACA PACIENTE NEONATAL	40	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PLACA PACIENTE PEDIATRICO	300	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PRESURIZADORES 1000 ML	15	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

50	Renglón 50	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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 20 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emisión 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia 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 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	PRESURIZADORES 500 ML	5	Unidad	
----------	-----------------------	---	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

51	Renglón 51	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RESERVORIO DE SUCCION PARA DRENAJES	50	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

52	Renglón 52	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RESMA DE PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO 21.6 CM X 28 CM	80	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Papel para electrocardiógrafo marca Phillips modelo Page Writer trim I tamaño 21.6cm x 28cm. Resmas x 100 hojas

\_\_\_\_\_

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. : 21 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emisión 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

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 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.

53	Renglón 53	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RESMA DE PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO 21 CM X 15 CM	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Papel para electrocardiógrafo marca Biocare modelo IE12A tamaño 21 cm x 15 cm. Resmas x 140 hojas

54	Renglón 54	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RESUCITADOR TIPO AMBU ADULTO	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:**

55	Renglón 55	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RESUCITADOR TIPO AMBU PEDIATRICO	3	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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 22 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emisión 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade 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.

56	Renglón 56	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SET BIOPSIA HEPATICA 16G	60	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Set de biopsia hepática según técnica Menghini, de 16G x 88mm

57	Renglón 57	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SET TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA CON DILATACION SECUENCIAL	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:** Set de traqueostomía percutánea con técnica de diltatación de etapa única (técnica de Ciaglia) combinada con Seldinger. Cánula con aspiración subglótica sin función fonatoria para ser montada en el set. Con balón de neumotaponamiento de alto volúmen y baja presión.

58	Renglón 58	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SIERRA DE GIGLI	10	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. : 23 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emisión 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade 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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

59	Renglón 59	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA P/CPAP NEONATAL PEDIATRICO 10 FR (CANULA+TUBO CORRUGADO)	15	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Sistema para CPAP neonatal pediátrico 10 Fr (cánula + tubo corrugado)

60	Renglón 60	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA P/CPAP NEONATAL PEDIATRICO 12 FR (CANULA+TUBO CORRUGADO)	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Sistema para CPAP neonatal pediátrico 12 Fr (cánula + tubo corrugado)

\_\_\_\_\_

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. : 24 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emission 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

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.

61	Renglón 61	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUJETADORES DE EXTREMIDADES X PAR	50	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Sugetadores de extremidades x par

62	Renglón 62	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TIRAS REACTIVAS P/SENSOR MEDICION DE GLUCOSA X 100	1000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:**

63	Renglón 63	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRASDUCTOR DE PRESION INVASIVA DESCARTABLE	1300	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. : 25 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emission 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade 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.

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:** En el caso de preadjudicar una marca diferente a la existente en el hospital, con la compra de los transductores se solicita en carácter de comodato los siguientes cables:

15 Cables para Monitor Hewlet Packard

20 Cables para Monitor Feas

70 Cables para Monitor Phillips modelo MP20

5 Cables para Monitor Datascope

64	Renglón 64	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALVULA PACIENTE P/RESUCITADOR ADULTO	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

65	Renglón 65	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALVULA PACIENTE P/RESUCITADOR PEDIATRICO	15	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. Calchaquí 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 26 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emisión 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade 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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

66	Renglón 66	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALVULA PEEP ADULTO	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Válvula de PEEP adulto autoclavable compatible con resucitador marca Ambú perteneciente al hospital

67	Renglón 67	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALVULA PEEP PEDIATRICA	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Válvula de PEEP pediátrica autoclavable compatible con resucitador marca Ambú perteneciente al hospital

68	Renglón 68	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUJA P/PUNCION RENAL CON			

\_\_\_\_\_

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. : 27 / 27

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000081**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009289/2018

Emision 19/12/2018

P. P. : 2018-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 04 DE ENERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **10.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviñciade 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.

DISPARADOR AUTOMATICO REGULABLE  
16 G X 16 CM

20

Unidad

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Aguja para punción renal con disparador automático regulable, de 16 G x 16 cm. Con la entrega de las agujas se solicita en carácter de consignación la entrega de un disparador automático con corte en 15 y 22

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 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