



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 **2022**

Pag. : 1 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2022-Priv-000057

2022

Número

Año

Expediente 2915-000013913/2022

Emission 10/11/2022

P. P. : 2022-00001624

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

HORA 11:00

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	FRESA AUTOBLOQUEANTE DE 14 MM ADULTO	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Diámetro interno 11 mm y diámetro externo 14 mm.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA COMEDORA 3.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA COMEDORA 3.0 MM PARA INSERTO TRANSNASAL	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA COMEDORA 4.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	30	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 **2022**

Pag. : 2 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
2022-Priv-000057	2022
Número	Año

Expediente 2915-000013913/2022

Emission 10/11/2022

P. P. : 2022-00001624

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 11:00

Detalle:

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.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA COMEDORA 4.0 MM PARA INSERTO TRANSNASAL	2	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA COMEDORA 5.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA COMEDORA 6.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA DE CORTE 1.5/1.8 MM PARA CRANEOTOMO PEDIATRICO	8	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 **2022**

Pag. : 3 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
2022-Priv-000057	2022
Número	Año

Expediente 2915-000013913/2022

Emission 10/11/2022

P. P. : 2022-00001624

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 11:00

Detalle:

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.

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA DE CORTE 1.8/2.5 MM PARA INSERTO MEDIANO	33	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA DE CORTE 2.2/2.3 MM PARA CRANEOTOMO ADULTO	40	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA DIAMANTADA 2.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA DIAMANTADA 3.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	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 **2022**

Pag. : 4 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2022-Priv-000057

2022

Número

Año

Expediente 2915-000013913/2022

Emission 10/11/2022

P. P. : 2022-00001624

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 11:00

Detalle:

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.

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA DIAMANTADA 3.0 MM PARA INSERTO TRANSNASAL	2	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA DIAMANTADA 4.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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