



**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 **2021**

Pag. : 1 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000061**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-00012288/2021

Emission 17/11/2021

P. P. : 2021-00001521

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2021**

**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	TIP RECTO CORTO MICRO 1.9 MM	12	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Tip recto corto micro 1.9mm + protector de silicona. Tipo MXA-D212

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TIP CURVO LARGO MICRO 1.9 MM	12	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Tip curvo largo micro 1.9mm + protector de silicona. Tipo MXA-D218

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TIP CURVO LARGO MICRO 1.1 MM	6	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. Calchaquí 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2021**

Pag. : 2 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000061**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-00012288/2021

Emission 17/11/2021

P. P. : 2021-00001521

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2021**

**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:** Tip curvo largo micro 1.1 mm + protector de silicona. Tipo MXA-D224

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TIP RECTO LAPAROSCOPICO 2.0 MM	3	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Tip recto laparoscópico 2.0 mm + protector de silicona. Tipo MXA-L002

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TIP RECTO CORTO 2.6 MM	12	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Tip recto corto 2.6 mm + protector de silicona. Tipo MXA-D234

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

\_\_\_\_\_  
Confeccionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello

Impreso Por: daquilano



**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 **2021**

Pag. : 3 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000061**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-00012288/2021

Emission 17/11/2021

P. P. : 2021-00001521

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2021**

**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.

Item N°1	SET DE TUBULADURAS ASPIRADOR ULTRASONICO	6	Unidad	
----------	--	---	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Set de tubuladuras para aspirador ultrasóniico. Tipo MXA-PA

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Área de Farmacia. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de 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