



**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 **2023**

Pag. : 1 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2023-Pub-000028</b>	<b>2023</b>
Número	Año

Expediente 2915-014982/2023

Emission 02/08/2023

P. P. : 2023-00001186

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 14 DE AGOSTO DEL 2023**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **12.500,00**

Detalle: Productos médicos

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviadi 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	CATETER BALON P/ ANGIOPLASTIA DE RAMAS PULMONARES ADULTO DE ALTA PRESION	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Catéter balón de alta presión para angioplastia pulmonar con diámetros de 12 - 30 mm y largos de 2 - 4 cm. Se deberá entregar el día de la intervención un set con las distintas medidas de balones.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER BALON P/ VALVULOPLASTIA AORTICA Y PULMONAR PEDIATRICO DE BAJO PERFIL	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Catéter balón de bajo perfil para valvuloplastia que pueden ser utilizados a través de introductor de 4 Fr.  
 - 1 unidad de diámetro 5 mm por 20 mm de largo  
 - 1 unidad de diámetro 6 mm por 20 mm de largo

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DISPOSITIVO OCLUSOR P/ CIERRE DE DEFECTO SEPTAL AURICULAR (CIA Y FORAMEN OVAL)	8	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Dispositivo oclisor de defecto septal interauricular (oclisor de CIA y foramen oval permeable) de nitinol, autoexpandible, doble disco, con diámetros disponibles de 4 - 40 mm, con sistema de liberación controlada y vaina. Se deberá entregar el día de la

\_\_\_\_\_  
 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 **2023**

Pag. : 2 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000028**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014982/2023

Emission 02/08/2023

P. P. : 2023-00001186

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 14 DE AGOSTO DEL 2023**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos médicos

Valor del Pliego **12.500,00**

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.

intervención un set con las distintas medidas.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DISPOSITIVO OCLUSOR P/ CIERRE DE DUCTUS EN PACIENTES CON MENOS DE 6 KG	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Dispositivo oclisor de ductus de nitinol, doble disco, autoexpandible, con sistema de liberación a rosca y vaina de 4 Fr apto para ser utilizado en pacientes menores de 6 kg y menores de 6 meses. Se deberá entregar el día de la intervención un set con las distintas medidas.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DISPOSITIVO OCLUSOR P/ CIERRE DE DUCTUS EN PACIENTES MAYORES DE 6 KG	4	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Dispositivo oclisor para cierre de ductus de nitinol, autoexpandible, con cobertura de amplio rango de diámetros de ductus 2 - 8 mm, aptos para la entrega desde lado arterial y desde lado venoso con sistema de delivery y vaina correspondiente. Se deberá entregar el día de la intervención un set con las distintas medidas.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DISPOSITIVO OCLUSOR P/ EMBOLIZACION PERIFERICA	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Dispositivo oclisor para embolización periférica compuesto por una malla autoexpandible de nitinol con su sistema de liberación con alambre a rosca, de muy bajo perfil para ser

\_\_\_\_\_  
 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 **2023**

Pag. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2023-Pub-000028</b>	<b>2023</b>
Número	Año

Expediente 2915-014982/2023

Emission 02/08/2023

P. P. : 2023-00001186

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 14 DE AGOSTO DEL 2023**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **12.500,00**

Detalle: Productos médicos

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviadi 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.

utilizado con catéteres diagnóstico de 4 Fr.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INTRODUCTOR PEDIATRICO 4 FR	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Introdutor radial 4 Fr para cuerda de 0.018".

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF 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 13 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