



**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 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**  
 Licitación Pública

**2023-Pub-000089**      **2023**

Número                      Año

Expediente 2915-015636/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002297

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos Médicos

Valor del Pliego **25,000.00**

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	AGUJA DE BIOPSIA ESTEREOTAXICA	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** AGUJA DE BIOPSIA ESTEREOTAXICA

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEMENTO OSEO RADIOPACO	54	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLIP ANEURISMA ESTANDAR PERMANENTE	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Clip aneurisma estandar permanente. Estéril

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLIP ANEURISMA ESTANDAR TRANSITORIO	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Clip aneurisma estandar transitorio. Estéril

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLIP ANEURISMA FENESTRADO	5	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 **2023**

Pag. : 2 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000089**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015636/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002297

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos Médicos

Valor del Pliego **25,000.00**

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:** Envase unitario estéril.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA QUIRURGICA 1.27 X 1.27 CM SOBRE X 10 UNIDADES	60	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA QUIRURGICA 1.27 X 2.54 CM SOBRE X 10 UNIDADES	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA QUIRURGICA 1.27 X 3.81 CM SOBRE X 10 UNIDADES	40	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA QUIRURGICA 1.27 X 7.62 CM SOBRE X 10 UNIDADES	20	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 **2023**

Pag. : 3 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2023-Pub-000089</b>	<b>2023</b>
Número	Año

Expediente 2915-015636/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002297

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos Médicos

Valor del Pliego **25,000.00**

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:**

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA QUIRURGICA 1.91 X 1.91 CM SOBRE X 10 UNIDADES	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA QUIRURGICA 2.54 X 2.54 CM SOBRE X 10 UNIDADES	60	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA QUIRURGICA 7.62 X 7.62 CM SOBRE X 10 UNIDADES	40	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONECTOR RECTO P/ HIDROCEFALIA	1	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 **2023**

Pag. : 4 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000089**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015636/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002297

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos Médicos

Valor del Pliego **25,000.00**

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:**

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DRENAJE LUMBAR AL EXTERIOR C/BOLSA 700 ML	40	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Drenaje lumbar al exterior c/bolsa 700ml. La bolsa de drenaje, en su parte inferior debe contar con un tubo con pinza y un puerto de inyección/toma de muestra con autocierre, libre de aguja. Libre de látex.

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DRENAJE VENTRICULAR AL EXTERIOR C/BOLSA 700 ML	40	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Drenaje ventricular al exterior c/bolsa 700ml. La bolsa de drenaje, en su parte inferior debe contar con un tubo con pinza y un puerto de inyección/toma de muestra con autocierre, libre de aguja. Libre de látex.

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA AUTOBLOQUEANTE DE 11 MM PEDIATRICO	2	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 **2023**

Pag. : 5 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2023-Pub-000089</b>	<b>2023</b>
Número	Año

Expediente 2915-015636/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002297

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos Médicos

Valor del Pliego **25,000.00**

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:** Diámetro interno 9 mm y diámetro externo 11 mm.

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA AUTOBLOQUEANTE DE 14 MM ADULTO	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

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

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FUNDA P/MICROSCOPIO NEUROCIURUGIA	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Fundas para microscopio tipo Marca: Carl Zeiss. REF: 306026-0000-000, para ser utilizadas en las cirugías donde se use el microscopio Pentero 900 perteneciente al hospital

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARCHE DE DURAMADRE 4 X 5 CM	7	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARCHE DE DURAMADRE 6 X 8 CM	2	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 **2023**

Pag. : 6 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2023-Pub-000089</b>	<b>2023</b>
Número	Año

Expediente 2915-015636/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002297

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos Médicos

Valor del Pliego **25,000.00**

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:**

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PASA VALVULA ADULTO	4	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SIERRA DE GIGLI	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL ADULTO DE REGULACION EXTERNA	11	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Sistema de derivación ventrículo/peritoneal adulto con regulación externa. Con regulador.

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL PEDIATRICO DE REGULACION EXTERNA	3	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 **2023**

Pag. : 7 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000089**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015636/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002297

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos Médicos

Valor del Pliego **25,000.00**

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:** Small/bajo perfil con reservorio

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA MONITOREO PIC INTRAPARENQUIMATOSO	15	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SONDA DOPPLER PARA NEUROCIRUGIA MANGO DELGADO 20 MHZ	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Sonda dopler para neurocirugía, mango delgado, tipo Mizuhko (cód ref: 07-150-10)

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL DE PRESION MEDIA NEONATAL	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL DE PRESION MEDIA PEDIATRICO	1	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 **2023**

Pag. : 8 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000089**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015636/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002297

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos Médicos

Valor del Pliego **25,000.00**

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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 7 dias fecha presentacion de factura 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