



**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 **2020**

Pag. : 1 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2020-Pub-000014**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010587/2020

Emission 02/06/2020

P. P. : 2020-00000537

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 17 DE JUNIO DEL 2020**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **5.000,00**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUERDA 0.007" X 210 CM HIDROFILICA	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUERDA 0.014" X 205 CM HIDROFILICA	25	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MICROCATETER DE NAVEGACIÓN POR FUJO 1.5 FR	8	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 **2020**

Pag. : 2 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2020-Pub-000014**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010587/2020

Emission 02/06/2020

P. P. : 2020-00000537

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 17 DE JUNIO DEL 2020**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **5.000,00**

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:**

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MICROCATETER DOBLE MARCA 10FR	15	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESPIRAL DE PLATINO DE LIBERACION ELECTROLITICA	150	Unidad	

**Plazo de Entrega:** A requerimiento del Hospital, según lo consumido del Banco en consignación

**Observaciones:** Espiral de platino-tungsteno electrolargable, unidos a una guía portadora de acero inoxidable, con liberación por sistema electrolítico.

Se solicita un banco de 20 unidades que deberá ser entregado al momento de recibir 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 **2020**

Pag. : 3 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2020-Pub-000014**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010587/2020

Emission 02/06/2020

P. P. : 2020-00000537

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 17 DE JUNIO DEL 2020**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **5.000,00**

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.

orden de compra.

Consta de las siguientes medidas:

- \* Coil de 12mm, modelo 3D: 1 unidad
- \* Coil de 10mm, modelo 3D: 1 unidad
- \* Coil de 8mm, modelo 3D: 1 unidad
- \* Coil de 8mm, modelo Helical: 1 unidad
- \* Coil de 7mm, modelo 3D: 1 unidad
- \* Coil de 7mm, modelo Helical: 1 unidad
- \* Coil de 6mm, modelo 3D: 1 unidad
- \* Coil de 6mm, modelo Helical: 1 unidad
- \* Coil de 5mm, modelo 3D: 1 unidad
- \* Coil de 5mm, modelo Helical: 1 unidad
- \* Coil de 4mm, modelo 3D: 1 unidad
- \* Coil de 4mm, modelo Helical: 1 unidad
- \* Coil de 3mm, modelo 3D: 2 unidades
- \* Coil de 3mm, modelo Helical: 2 unidades
- \* Coil de 2mm, modelo Helical: 4 unidades

Se irá reponiendo el banco en función de lo utilizado.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	STENT AUTOEXPANDIBLE NEUROVASCULAR	1	Unidad	

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

**Observaciones:**

Condiciones de Contratacion:

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

\_\_\_\_\_  
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 **2020**

Pag. : 4 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2020-Pub-000014**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010587/2020

Emission 02/06/2020

P. P. : 2020-00000537

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 17 DE JUNIO DEL 2020**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **5.000,00**

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.

Lugar de Entrega: . Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de , Avenida Calchaqui 5401 de .

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