



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 Provincial 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter 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

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. : 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 Provincial 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter 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 Contratación:

Forma de Pago: 30 días fecha de presentación de factura.

Confecionó

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 Proviaciade 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