



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

Contratacion Directa

2021-Cont-000122

2021

Número

Año

Expediente 2915-012048/2021

Emission 20/08/2021

P. P. : 2021-00001086

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 25 DE AGOSTO DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Serv. Medicina Nuclear**

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 | DMSA (ACIDO DIMERCAPTOSUCCINICO) | 10 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Kit x 20 unidades

| 2 | Renglón 2 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | CIPROFLOXACINA (INFECTION) | 20 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

| 3 | Renglón 3 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | SESTAMIBI 0,50 MG (MONODOSIS) | 60 | 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 **2021**

Pag. : 2 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000122

2021

Número

Año

Expediente 2915-012048/2021

Emission 20/08/2021

P. P. : 2021-00001086

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 25 DE AGOSTO DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Serv. Medicina Nuclear**

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% A requerimiento

Observaciones:

| 4 | Renglón 4 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|-----------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | DTPA | 10 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Kit x 20 unidades

| 5 | Renglón 5 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | MACROAGREGADO DE ALBÚMINA (MAA) | 3 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Kit x 5 unidades

| 6 | Renglón 6 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|---|-----------|----------|--------------|--------------|
| | | | | |

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 **2021**

Pag. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000122

2021

Número

Año

Expediente 2915-012048/2021

Emission 20/08/2021

P. P. : 2021-00001086

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 25 DE AGOSTO DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Serv. Medicina Nuclear**

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 | GEN.MO99/ TC 99M DE 500 MCI | 10 | Unidad | |
|----------|-----------------------------|----|--------|--|

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

| 7 | Renglón 7 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | HMDP (HIDROXIMETILDIFOSFONATO) | 10 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Medicina Nuclear. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Medicina Nuclear, Avenida Calchaqui 5401 de 08 a 16 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