



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

2022-Cont-000015

2022

Número

Año

Expediente 2915-012619/2022

Emission 20/01/2022

P. P. : 2022-00000025

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 25 DE ENERO DEL 2022**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

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	STENT PERIFERICO VASCULAR AUTOEXPANDIBLE	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: - 2 unidades Stent periférico autoexpandible de 8 x 120 mm

- 1 unidad Stent periférico autoexpandible de 8 x 100 mm

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUERDA ANGIOGRAFIA 0.035"X 260 CM HIDROFÍLICA	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Cuerda 0,035 hidrofílica punta recta, cuerpo extra stiff, x 300 cm

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BALON ANGIOPLASTIA PERIFERICO P/ CUERDA 0.035	3	Unidad	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello

Impreso Por: megarcia



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

2022-Cont-000015

2022

Número

Año

Expediente 2915-012619/2022

Emission 20/01/2022

P. P. : 2022-00000025

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 25 DE ENERO DEL 2022**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

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% Inmediato

Observaciones: - 2 unidades Balón periférico expandible de 6 x 120 mm apto para cuerda de 0.035"
- 1 unidad Balón periférico expandible de 6 x 150 mm apto para cuerda de 0.035"

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	STENT PERIFERICO AUTOEXPANDIBLE PARA ZONA DE FLEXION POPLITEA	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Stent autoexpandible de 7 x 150 mm de disco helicoidal para territorio poplíteo de liberación controlada con sistema axial. Tipo Life stent.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUERDA ANGIOPLASTIA PERIFERICA 0.018" X 300 CM	1	Unidad	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello

Impreso Por: megarcia



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 **2021**

Pag. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000015

2022

Número

Año

Expediente 2915-012619/2022

Emission 20/01/2022

P. P. : 2022-00000025

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 25 DE ENERO DEL 2022**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

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% Inmediato

Observaciones: Cuerda periferica de 0.018" de cuerpo de acero inoxidable y punta de nitinol con cubierta hidrofílica sobre polímero radiopaco x 300 cm . (Tipo Command)

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias 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 08:00 A 13:00 .

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

Impreso Por: megarcia