



**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 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2021-Cont-000157**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-012160/2021

Emision 28/09/2021

P. P. : 2021-00001203

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 01 DE OCTUBRE DEL 2021**

**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	BOQUILLA P/ ESPIROMETRO 3 CM DE DIAMETRO	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Boquilla descartable de cartón, forrada en papel ilustración blanco, compatible con espirómetro marca Vitalograph

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA FONATORIA N°7	3	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA TRAQUEOSTOMIA C/BALON N°10	10	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 **2021**

Pag. : 2 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2021-Cont-000157**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-012160/2021

Emission 28/09/2021

P. P. : 2021-00001203

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 01 DE OCTUBRE DEL 2021**

**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:**

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA TRAQUEOSTOMIA C/BALON N°3	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Cánula de traqueostomía pediátrica c/balón N°3 corta

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA TRAQUEOSTOMIA C/BALON N°3.5	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Cánula de traqueostomía pediátrica c/balón N°3.5 corta, longitud de la cánula 40 mm

\_\_\_\_\_  
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 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2021-Cont-000157**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-012160/2021

Emision 28/09/2021

P. P. : 2021-00001203

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 01 DE OCTUBRE DEL 2021**

**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.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA TRAQUEOSTOMIA S/BALON N°3	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Cánula de traqueostomía pediátrica s/balón N°3 corta, longitud de la cánula 39 mm

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA TRAQUEOSTOMIA S/BALON N°4.5	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Cánula de traqueostomía pediátrica s/balón N°4.5 corta, longitud de la cánula 42 mm

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA TRAQUEOSTOMIA S/BALON N°5	10	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. : 4 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2021-Cont-000157**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-012160/2021

Emission 28/09/2021

P. P. : 2021-00001203

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 01 DE OCTUBRE DEL 2021**

**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:** Cánula de traqueostomía pediátrica s/balón N°5 corta, longitud de la cánula 44 mm

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA TRAQUEOSTOMIA S/BALON N°6	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA TRAQUEOSTOMIA S/BALON N°6.5	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_  
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. : 5 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2021-Cont-000157**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-012160/2021

Emission 28/09/2021

P. P. : 2021-00001203

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 01 DE OCTUBRE DEL 2021**

**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.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRASCO SIFON P/DRENAJE DE AGUA X 3 L	150	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	EQUIPO P/ IRRIGACION QUIRURGICA V109	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Libre de látex.

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SONDA P/DRENAJE TORACICO TIPO K227	150	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. : 6 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2021-Cont-000157**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-012160/2021

Emision 28/09/2021

P. P. : 2021-00001203

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 01 DE OCTUBRE DEL 2021**

**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:** Sonda para drenaje torácico tipo K 227, de elastómero de silicona; constituida por una tubuladura elaborada en elastómero de silicona apto para uso medicinal transparente, flexible, suave y de calibre uniforme, con línea longitudinal radiopaca

Su longitud deberá ser no menor de 180cm y su diámetro interno deberá ser entre 9.40 a 9.60mm.

Deberá poseer como mínimo 2 (dos) orificios laterales.

Estéril, atóxica y apirógena; envasada en sobre pelable tipo pouch.

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VENDA ELASTICA 15 CM	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Venda elástica de 15 cm de ancho x 4.50 m de largo, extendido normal.

Tolerancia +/-10%.

Elaborada con algodón, poliester y goma elástica.

Bordes indesmallables y orillados.

Deberá pesar no menos de 162.00 g, ni más de 198.00 g.

Al extenderla deberá medir el 90 % (+/- 10%) más del extendido normal (8.55 m +/- 10%).

Presentada en rollos. Envasado individualmente en bolsa de polietileno.

\_\_\_\_\_  
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. : 7 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2021-Cont-000157**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-012160/2021

Emision 28/09/2021

P. P. : 2021-00001203

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 01 DE OCTUBRE DEL 2021**

**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.

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CINTA ADHESIVA DE TELA 2,5 CM	1000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CINTA ADHESIVA DE TELA 5 CM	1300	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	JERINGA BONEAU 50 ML	200	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 **2021**

Pag. : 8 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2021-Cont-000157**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-012160/2021

Emission 28/09/2021

P. P. : 2021-00001203

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 01 DE OCTUBRE DEL 2021**

**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:** Jeringa Bonneau de 50 ml, estéril, descartable.

Elaborada en material plástico apto para uso medicinal. Libre de látex

Estéril y atóxica. Acondicionada en doble bolsa plástica o en sobre pelable tipo Pouch, que garantice su conservación.

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRASCO P/ALIMENTACION ENTERAL X 250 ML	1000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRASCO P/ALIMENTACION ENTERAL X 500 ML	100	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. : 9 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2021-Cont-000157**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-012160/2021

Emission 28/09/2021

P. P. : 2021-00001203

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 01 DE OCTUBRE DEL 2021**

**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:**

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA CERRADO DE RECOLECCION DE ORINA NEONATAL	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AEROCAMARA ADULTO INTRA ARM	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Aerocámara adulto intra ARM con adaptador

\_\_\_\_\_  
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 **2021**

Pag. : 10 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2021-Cont-000157**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-012160/2021

Emission 28/09/2021

P. P. : 2021-00001203

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 01 DE OCTUBRE DEL 2021**

**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.

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 a 18 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