

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio 2024

Pag.: 1/1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2024-Cont-000160 2024

Número

Año

HORA 09:00

Expediente 2915-016063/2024

Emision 09/05/2024 P. P.: 2024-00001087

PRESENTACION DE OFERTAS MIERCOLES 15 DE MAYO DEL 2024

ASUNTO Serv. Ortopedia y Traumatología

Valor del Pliego 0,00

Detalle: GALVAN LAUTARO

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	SISTEMA DE FIJACION VIA POSTERIOR 14 NIVELES	1	Unidad	

Plazo de Entrega: A confirmar, según fecha de cirugía

Observaciónes: Sistema de fijacion por via posterior, en Titanio, tornillos mono y poliaxiales en medidas

desde 4mm x 25mm hasta 7 x 50, sistema de correccion por compresion, distraccion, grifado sagital y coronal, 14 niveles, Conector// + DTT, aprobado FDA/C (Comunidad

Europea)

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DOSIS DE SUSTITUTO OSEO	1	Unidad	

Plazo de Entrega: A confirmar, según fecha de cirugía Observaciónes: DOSIS DE SUSTITUTO OSEO + DRILL

SET DE DESCARTABLES

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Esterilizacion. Los remitos serán válidos sólamente si están firmados por el área de

Esterilizacion, Avenida Calchaqui 5401 de 08 a 13 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