



**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 **2024**

Pag. : 1 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2024-Cont-000181**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-016115/2024

Emission 30/05/2024

P. P. : 2024-00001257

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 05 DE JUNIO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Serv. Neurocirugía**

Detalle: FERREYRA MOYANO FACUNDO HC: 40548814

Valor del Pliego **0,00**

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 6 NIVELES	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** A confirmar, según fecha de cirugía

**Observaciones:** SISTEMA DE ARTRODESIS CERVICAL VIA POSTERIOR 6 NIVELES CON BARRAS Y TORNILLOS (C1-C6)

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MESH TITANIO	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** A confirmar, según fecha de cirugía

**Observaciones:** 1 MESH EXPANSIBLE PARA REEMPLAZO DE CUERPO VERTEBRAL C4

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE FIJACION VERTEBRAL CERVICAL POR VIA ANTERIOR	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** A confirmar, según fecha de cirugía

**Observaciones:** 6 PLACAS Y TORNILLOS PARA ARTRODESIS CERVICAL ANTERIOR (C1-C6)

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Esterilizacion. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Esterilizacion, Avenida Calchaqui 5401 de 08 a 14 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

\_\_\_\_\_

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 **2024**

Pag. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2024-Cont-000181**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-016115/2024

Emission 30/05/2024

P. P. : 2024-00001257

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 05 DE JUNIO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Serv. Neurocirugía**

Detalle: FERREYRA MOYANO FACUNDO HC: 40548814

Valor del Pliego **0,00**

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.

5401.

\_\_\_\_\_  
 Confeccionó

\_\_\_\_\_  
 Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma y Sello