



**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 / 1

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2024-Cont-000242**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-016323/2024

Emission 08/08/2024

P. P. : 2024-00001708

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 14 DE AGOSTO DEL 2024**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 11:00**

Detalle: Productos Medicos

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	GENERADOR DE CARDIORESINCRONIZADOR DE ALTA SALIDA DF4 CON ESTIMULACION EN HIS	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Apto resonancia con sus correspondientes catéteres endocavitarios auricular y ventricular, A INCLUIR:  
 -CATETER ELECTRODO DE FIJACION ACTIVA AURICULAR SCREW IN IS1 AURICULAR  
 -CATETER DESFIBRILADOR SIMPLE COIL FIJACION ACTIVA DF4 VENTRICULAR  
 -CATETER ELECTRODO DE FIJACION ACTIVA VENTRICULAR PARA HIS SCREW EXPUESTO IS1 PARA HIS  
 -VAINA NO DEFLECTABLE PREFORMADA PARA COLOCACION DE CATETER EN HIS  
 -INTRODUCTORES PEEL AWAY CORRESPONDIENTE.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 7 dias fecha presentacion de factura 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 8 a 13.

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