



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 **2023**

Pag. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000256

2023

Número

Año

Expediente 2915-015366/2023

Emission 01/11/2023

P. P. : 2023-00001882

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 06 DE NOVIEMBRE DEL 2023**

HORA 12:00

ASUNTO **Área de Gestión del Comprom con Paciente**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: OJEDA WENDY

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 CORRECCION DE ESCOLIOSIS POR VIA POSTERIOR EN TITANIO CON OPCION DE BARRAS DE CROMO COBALTO SET DE GANCHOS COMPLETO CON Y SIN OFFSET, TORNILLOS MONO Y POLIAXIALES EN MEDIDAS DESDE 4MM X 25MM HASTA 7 X 50.

SISTEMA DE CORRECCION POR COMPRESION DISTRACCION GRIFADO (SAGITAL Y CORONAL) Y TRASLACION DE BARRA. TUBOS PARA DERROTACION VERTEBRAL Y DISPOSITIVOS DE UNION TRANSVERSAL PARA 6 NIVELES.DRILL A PRESTAMO

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

Observaciones: DOSIS DE SUSTITUTO OSEO

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HALO CHALECO	1	Unidad	

Plazo de Entrega: A confirmar, según fecha de cirugía

Observaciones: halo chaleco

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 **2023**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000256

2023

Número

Año

Expediente 2915-015366/2023

Emission 01/11/2023

P. P. : 2023-00001882

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 06 DE NOVIEMBRE DEL 2023**

HORA 12:00

ASUNTO **Área de Gestión del Comprom con Paciente**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: OJEDA WENDY

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 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 5401.

 Confeccionó

 Lugar y Fecha

 Firma y Sello