



**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 / 1

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2022-Cont-000293**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-014048/2022

Emission 02/02/2023

P. P. : 2022-00001812

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 07 DE FEBRERO DEL 2023**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos Médicos

Comentarios:

**HORA 09:00**

Valor del Pliego **0,00**

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	CATETER INTRAVENOSO LINEA MEDIA PERIFERICO 18G X 10 CM	40	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Catéter intravenoso de línea media que consta de una aguja introductoa de acero inoxidable, una guía de nitinol y un catéter de poliuretano de 18 G de calibre, y 10 cm de longitud.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CATETER INTRAVENOSO LINEA MEDIA PERIFERICO 20G X 10 CM	80	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Catéter intravenoso de línea media que consta de una aguja introductoa de acero inoxidable, una guía de nitinol y un catéter de poliuretano de 20 G de calibre, y 10 cm de longitud.

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 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