



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-000310

2023

Número

Año

Expediente 2915-015513/2023

Emission 01/12/2023

P. P. : 2023-00002212

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 11 DE DICIEMBRE DEL 2023**

HORA 10:00

ASUNTO **Serv. Ortopedia y Traumatología**

Detalle: VARGAS MIGUEL ANGEL HC: 14922679

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 4 NIVELES	1	Unidad	

Plazo de Entrega: A confirmar, según fecha de cirugía

Observaciones: SET DE TORNILLOS PEDICULARES POLIAXIALES PARA 4 NIVELES LUMBAR CON DOS BARRAS CORRESPONDIENTES, SET DE COLOCACION E IMPLANTE A PRESTAMO // SET DE DESCARTABLES

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CAJA INTERSOMÁTICA DE PEEK TIPO PLIF	2	Unidad	

Plazo de Entrega: A confirmar, según fecha de cirugía

Observaciones: DOS CAJAS EN PEEK TIPO PLIF

3	Renglón 3	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 40CC DE SUSTITUTO OSEO SINTETICO

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Esterilización. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Esterilización, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 14.

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER
SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA 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-000310

2023

Número

Año

Expediente 2915-015513/2023

Emission 01/12/2023

P. P. : 2023-00002212

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 11 DE DICIEMBRE DEL 2023**

HORA 10:00

ASUNTO **Serv. Ortopedia y Traumatología**

Detalle: VARGAS MIGUEL ANGEL HC: 14922679

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.

Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaqui 5401.

 Confeccionó

 Lugar y Fecha

 Firma y Sello