



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 2019

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 1 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2019-Cont-000033

2019

Número

Año

Expediente 2915-009539/2019

Emision 27/02/2019

P. P. : 2019-00000218

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 12 DE MARZO DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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	CANULA ARTERIAL ADULTO RECTA 24 FR	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Cánula arterial punta recta, biselada, de pared delgada. Adulto de 7" de longitud 24 Fr, tipo DLP Medtronic código 70424. Estéril

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLA QUIRURGICA X 15 G	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DRENAJE FLEXIBLE DE SILICONA REDONDO 15 FR	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Drenaje de silicona flexible circular con cuatro canales 15 Fr. Estéril. Con su

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 2019

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2019-Cont-000033

2019

Número

Año

Expediente 2915-009539/2019

Emision 27/02/2019

P. P. : 2019-00000218

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 12 DE MARZO DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

correspondiente conector tipo BCC1 y con reservorio de succion para drenajes de 100 ml

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DRENAJE FLEXIBLE DE SILICONA REDONDO 19 FR	60	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Drenaje de silicona flexible circular con cuatro canales 19 Fr. Estéril. Con su correspondiente conector tipo BCC1 y con reservorio de succion para drenajes de 100 ml

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DRENAJE FLEXIBLE DE SILICONA REDONDO 24 FR	70	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Drenaje de silicona flexible circular con cuatro canales 24 Fr. Estéril. Con su correspondiente conector tipo BCC1 y con reservorio de succion para drenajes de 100 ml

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEMOFILTRO ADULTO	6	Unidad	

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 3 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2019-Cont-000033

2019

Número

Año

Expediente 2915-009539/2019

Emision 27/02/2019

P. P. : 2019-00000218

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 12 DE MARZO DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEMOSTATICO ABSORBIBLE CELULOSA OXIDADA 10 CM X 20 CM	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEMOSTATICO ABSORBIBLE SUTURABLE CELULOSA OXIDADA 15.2 X 22.9 CM	15	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 4 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2019-Cont-000033

2019

Número

Año

Expediente 2915-009539/2019

Emision 27/02/2019

P. P. : 2019-00000218

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 12 DE MARZO DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

Item N°1	HEMOSTATICO ABSORBIBLE SUTURABLE CELULOSA OXIDADA 2.5 X 7.5 CM	5	Unidad	
----------	--	---	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEMOSTATICO ABSORBIBLE SUTURABLE CELULOSA OXIDADA 7.5 X 10 CM	40	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERFORADOR AORTICO DE 4MM	3	Unidad	

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 5 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2019-Cont-000033

2019

Número

Año

Expediente 2915-009539/2019

Emision 27/02/2019

P. P. : 2019-00000218

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 12 DE MARZO DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERFORADOR AÓRTICO DE 5 MM	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 días 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 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