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. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN
Contratacion Directa
2023-Cont-000337 **2023**
Número Año

Expediente 2915-015498/2023

Emision 12/12/2023
P. P. : 2023-00002222

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE DICIEMBRE DEL 2023** **HORA 10:00**
ASUNTO **Servicio de Farmacia**
Detalle: Productos Medicos
Comentarios:

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	STENT AUTOEXPANDIBLE NEUROVASCULAR DE CELDAS CERRADAS CON MICROCATETER	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciónes: Stent de nitinol de celdas cerradas formadas por 16 alambres de nitinol trenzados, con las siguientes dimensiones: 5.5 mm de diametro x 75 mm de longitud. Debe estar acompañado por un microcatéter compatible.

Tipo LEO

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF fecha de presentacion de factura.
Lugar de Entrega: Farmacia. Los remitos serán válidos sólamente 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

Impreso Por: nefranco