



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 **2024**

Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratación Directa	
2023-Cont-000337	2023
Número	Año

Expediente 2915-015498/2023

Emisión 14/02/2024

P. P. : 2023-00002222

PRESENTACION DE OFERTAS LUNES 19 DE FEBRERO DEL 2024

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 10:00

Detalle: Productos Medicos

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	STENT AUTOEXPANDIBLE NEUROVASCULAR DE CELDAS CERRADAS CON MICROCATETER	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: 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 Contratación:

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

Lugar de Entrega: Farmacia. Los remitos serán válidos sólo 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