



**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-000358**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015626/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002454

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 03 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Serv. Ortopedia y Traumatología**

Detalle: MONTENEGRO JUAN 42198637

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	TUTOR EXTERNO	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** A confirmar, según fecha de cirugía

**Observaciones:**

TUTOR EXTERNO EN RIEL CON 3 CABEZALES.  
 SET DE COLOCACION A PRESTAMO.  
 ASISTENCIA TECNICA ESPECIALIZADA.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLAVO SCHANZ	9	Unidad	

**Plazo de Entrega:** A confirmar, según fecha de cirugía

**Observaciones:**

CLAVOS DE SCHANTZ RECUBIERTO.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SET DE EXTRACCIÓN PLACA/TORNILLO/CLAVO	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** A confirmar, según fecha de cirugía

**Observaciones:**

SET DE EXTRACCION DE CLAVO ENDOMEDULAR DE TIBIA.

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.

\_\_\_\_\_

Confecionó

\_\_\_\_\_

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**

Contratación Directa

**2023-Cont-000358**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015626/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002454

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 03 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Serv. Ortopedia y Traumatología**

Detalle: MONTENEGRO JUAN 42198637

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.

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