



**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 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2019-Cont-000078**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009699/2019

Emission 03/06/2019

P. P. : 2019-00000540

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 11 DE JUNIO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

Detalle: ALEGRE JONATAN EMANUEL DNI 33981995

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 CORRECCIÓN PARA ESCOLIOSIS DE 13 NIVELES	1	Unidad	

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

**Observaciones:** SISTEMA DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS POR VÍA POSTERIOR, EN TITANIO, CON OPCIÓN DE BARRAS DE CROMO COBALTO, SET DE GANCHOS COMPLETO CON Y SIN OFFSET, TORNILLOS MONO Y POLIAXIALES EN MEDIDAS DESDE 4MM X 25 MM HASTA 7 X 50, SISTEMA DE CORRECCIÓN POR COMPRESIÓN, DISTRACCIÓN, GRIFADO (SAGITAL Y CORONAL) Y TRASLACIÓN DE BARRA. TUBOS PARA DERROTACIÓN VERTEBRAL Y DISPOSITIVOS DE UNIÓN TRANSVERSAL PARA 13 NIVELES.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DOSIS DE SUSTITUTO OSEO	1	Unidad	

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

**Observaciones:** 1 DOSIS DE SUSTITUTO OSEO SINTÉTICO DE 40 CC.  
SET DE DESCARTABLES

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: ESTERILIZACION. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área

\_\_\_\_\_  
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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2019-Cont-000078**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009699/2019

Emision 03/06/2019

P. P. : 2019-00000540

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 11 DE JUNIO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

Detalle: ALEGRE JONATAN EMANUEL DNI 33981995

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.

de ESTERILIZACION, Avenida Calchaqui 5401 de 8 A 19 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