



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 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000034

2019

Número

Año

Expediente 2915-009983/2019

Emission 13/12/2019

P. P. : 2019-00001050

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Dir. Médica y de Cuidados Asistenciales**

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 | KIT AFERESIS | 36 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: cobe

| 2 | Renglón 2 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | KIT AFERESIS | 36 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: optia

| 3 | Renglón 3 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|-------------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | ANTICOAGULANTE ACD FORMULA A BAXTER | 180 | 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. : 2 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000034

2019

Número

Año

Expediente 2915-009983/2019

Emission 13/12/2019

P. P. : 2019-00001050

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Dir. Médica y de Cuidados Asistenciales**

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% A requerimiento

Observaciones:

| 4 | Renglón 4 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | BOLSAS DE BIOSEGURIDAD | 200 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

| 5 | Renglón 5 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | BOLSAS DE CRIOCONSERVACION PARA STEM CELL | 336 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

| 6 | Renglón 6 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|---|-----------|----------|--------------|--------------|
| | | | | |

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 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000034

2019

Número

Año

Expediente 2915-009983/2019

Emisión 13/12/2019

P. P. : 2019-00001050

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Dir. Médica y de Cuidados Asistenciales**

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 | DMSO ESTERIL LIBRE DE ENDOTOXINAS EN AMPOLLAS DE 50 ML 100% | 18 | Unidad | |
|----------|---|----|--------|--|

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

| 7 | Renglón 7 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | BOLSA DE TRANSFERENCIA 300ML | 60 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: . Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de , Avenida Calchaqui 5401 de .

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