



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 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2024-Priv-000005

2024

Número

Año

Expediente 2915-000015755/2024

Emission 2/2/2024

P. P. : 2023-00002356

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 15 DE FEBRERO DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos médicos

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	RECARGA SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE ARTICULADA 60 MM TRIPLE GRAPA	120	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Se deberá proveer 1 aplicador (sutura)XL cada 6 recargas mecánicas

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TROCAR LAPAROSCOPICO 12 MM X 150 MM DE LONGITUD	25	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Trócar 12 mm de diámetro y 150 mm de longitud para cirugía bariátrica.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TROCAR LAPAROSCOPICO 5 MM X 150 MM DE LONGITUD	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Trócar 5 mm de diámetro y 150-200 mm de longitud para cirugía bariátrica.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 7 dias fecha presentacion de factura fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Farmacia. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Farmacia, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 14 hs.

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

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 **2024**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2024-Priv-000005

2024

Número

Año

Expediente 2915-000015755/2024

Emission 2/2/2024

P. P. : 2023-00002356

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 15 DE FEBRERO DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos médicos

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