



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 **2020**

Pag. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000010

2020

Número

Año

Expediente 2915-010328/2020

Emission 27/02/2020

P. P. : 2020-00000229

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 09 DE MARZO DEL 2020**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

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	ENDOPROTESIS HIBRIDA AORTICA TORACICA	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Endoprotesis toracica hibrida autoexpandible de nitinol recubierta con poliester

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROTESIS VASCULAR DE DACRON CON CUATRO RAMAS	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Estructura tubular de poliester sintético (dacron) arterial con cuatro ramas. Envase unitario estéril

PACIENTE: Vilaboa Hernan

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias 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.

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 **2020**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000010

2020

Número

Año

Expediente 2915-010328/2020

Emission 27/02/2020

P. P. : 2020-00000229

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 09 DE MARZO DEL 2020**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

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.

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