



**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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 1 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000064**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009183/2018

Emision 20/11/2018

P. P. : 2018-00001151

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 12:00**

Detalle:

Valor del Pliego **4.300,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 | ANILLO PARA ANULOPLASTÍA MITRAL | 4        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** A requerimiento del Hospital, según lo

**Observaciones:** La empresa ganadora deberá proveer de un banco en consignación que estará conformado de la siguiente manera:

- anillo para anuloplastía mitral N°26: 1 (uno)
- anillo para anuloplastía mitral N°28: 1 (uno)
- anillo para anuloplastía mitral N°30: 1 (uno)
- anillo para anuloplastía mitral N°32: 1 (uno)
- anillo para anuloplastía mitral N°34: 1 (uno)
- anillo para anuloplastía mitral N°36: 1 (uno)

Se irá reponiendo el banco en función de lo utilizado, factuando dichos insumos con los precios ofertados en la licitación

| 2        | Renglón 2                  | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|----------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | CONDUCTO VALVULADO AORTICO | 6        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** A requerimiento del Hospital, según lo

\_\_\_\_\_  
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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 2 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000064**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009183/2018

Emision 20/11/2018

P. P. : 2018-00001151

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 12:00**

Detalle:

Valor del Pliego **4.300,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviadi de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

consumido del Banco en consignación

**Observaciones:** La empresa ganadora deberá proveer de un banco en consignación que estará conformado de la siguiente manera:

- conducto valvulado N°21: 2 (dos)
- conducto valvulado N°23: 2 (dos)
- conducto valvulado N°25: 2 (dos)
- conducto valvulado N°27: 2 (dos)
- conducto valvulado N°29: 2 (dos)

Se irá reponiendo el banco en función de lo utilizado, factuando dichos insumos con los

| 3        | Renglón 3                          | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | VALVULA CARDIACA BIOLOGICA AORTICA | 6        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** A requerimiento del Hospital, según lo

**Observaciones:** La empresa ganadora deberá proveer de un banco en consignación que estará conformado de la siguiente manera:

- válvula cardíaca biológica aórtica N°21: 2 (dos)
- válvula cardíaca biológica aórtica N°23: 2 (dos)
- válvula cardíaca biológica aórtica N°25: 2 (dos)
- válvula cardíaca biológica aórtica N°27: 2 (dos)

Se irá reponiendo el banco en función de lo utilizado, factuando dichos insumos con los precios ofertados en la licitación

| 4        | Renglón 4                         | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|-----------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | VALVULA CARDIACA BIOLOGICA MITRAL | 7        | Unidad       |              |

\_\_\_\_\_  
 Confeccionó

\_\_\_\_\_  
 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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 3 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000064**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009183/2018

Emision 20/11/2018

P. P. : 2018-00001151

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 12:00**

Detalle:

Valor del Pliego **4.300,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** A requerimiento del Hospital, según lo

**Observaciones:** La empresa ganadora deberá proveer de un banco en consignación que estará conformado de la siguiente manera:

- válvula cardíaca biológica mitral N°25: 2 (dos)
- válvula cardíaca biológica mitral N°27: 2 (dos)
- válvula cardíaca biológica mitral N°29: 2 (dos)
- válvula cardíaca biológica mitral N°31: 2 (dos)
- válvula cardíaca biológica mitral N°33: 2 (dos)

Se irá reponiendo el banco en función de lo utilizado, factuando dichos insumos con los precios ofertados en la licitación

| 5        | Renglón 5                        | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|----------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | VALVULA CARDIACA MECANICA MITRAL | 8        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** A requerimiento del Hospital, según lo

**Observaciones:** La empresa ganadora deberá proveer de un banco en consignación que estará conformado de la siguiente manera:

- válvula cardíaca mecánica mitral N°25: 2 (dos)
- válvula cardíaca mecánica mitral N°27: 2 (dos)
- válvula cardíaca mecánica mirtal N°29: 2 (dos)
- válvula cardíaca mecánica mitral N°31: 2 (dos)

\_\_\_\_\_  
 Confeccionó

\_\_\_\_\_  
 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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 4 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000064**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009183/2018

Emision 20/11/2018

P. P. : 2018-00001151

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 12:00**

Detalle:

Valor del Pliego **4.300,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviadi de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

- válvula cardíaca mecánica mitral N°33: 2 (dos)

Se irá reponiendo el banco en función de lo utilizado, factuando dichos insumos con los precios ofertados en la licitación

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.

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