



**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 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000117**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-011046/2020

Emission 28/10/2020

P. P. : 2020-00001210

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 04 DE NOVIEMBRE 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	ASPIRADOR CORONARIO ADULTO	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Tubo con punta de acero inoxidable maleable de 6.5" de longitud. Punta blanda de 6 Fr, tipo Código Medtronic 10053. Estéril

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA ARTERIAL ADULTO MULTIPROPOSITO 22 FR	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Canula arterial multipropósito 22 F tipo DLP 77622/77522. Estéril

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA ARTERIAL ADULTO PUNTA ANGULADA 22 FR	2	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 **2020**

Pag. : 2 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000117**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-011046/2020

Emission 28/10/2020

P. P. : 2020-00001210

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 04 DE NOVIEMBRE 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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Cánula arterial adulto punta angulada 22Fr, tipo DLP Medtronic código 72522. Estéril

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA ASPIRACION ADULTO INTRACARDIACA RECTA 20 FR	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Cánula de aspiración intracardíaca adulto recta tipo Medtronic Cód 12012

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA PERFUSION ANTEROGRADA PARA RAIZ DE AORTA 9 FR	4	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Cánula para raíz de aorta de 9 Fr, tipo DLP Medtronic Código . Estéril

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. Calchaquí 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2020**

Pag. : 3 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000117**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-011046/2020

Emission 28/10/2020

P. P. : 2020-00001210

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 04 DE NOVIEMBRE 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.

Item N°1	CANULA VENOSA PEDIATRICA RECTA MALEABLE 14 FR	2	Unidad	
----------	---	---	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Cánula venosa recta pediátrica de 15" de longitud de 14Fr, con sitio de conexión 1/4" tipo DLP Medtronic Código 68114. Estéril

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANULA VENOSA PEDIATRICA RECTA MALEABLE 16 FR	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Cánula venosa recta pediátrica de 15" de longitud de 16Fr, con sitio de conexión 1/4" tipo DLP Medtronic Código 68116. Estéril

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEMOFILTRO ADULTO	5	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 **2020**

Pag. : 4 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000117**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-011046/2020

Emission 28/10/2020

P. P. : 2020-00001210

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 04 DE NOVIEMBRE 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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEMOSTATICO ABSORBIBLE FIBRILAR CELULOSA OXIDADA 2.5 CM X 5 CM	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIGADURA DE SILICONA S/AGUJA ROJO MINI	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

\_\_\_\_\_

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 **2020**

Pag. : 5 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000117**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-011046/2020

Emision 28/10/2020

P. P. : 2020-00001210

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 04 DE NOVIEMBRE 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.

Item N°1	OXIGENADOR ADULTO CON TUBULADURAS	60	Unidad	
----------	-----------------------------------	----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Oxigenadores con o sin filtro arterial incorporado al sistema del oxigenador, con circuito para recirculación. Tubuladuras para bomba y mesa, con conectores correspondientes: 1 conector en "Y"(3/8 - 3/8 - 3/8); 1 conector en "Y" (3/8 - 3/8 - 1/2); 1 conector recto (1/2 - 1/2); 1 conector recto (1/2 - 3/8); 2 conector recto (3/8 - 3/8).

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OXIGENADOR NEONATAL CON TUBULADURAS	15	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Oxigenador neonatal de membrana de fibra hueca, con intercambiador de calor, reservorio venoso y reservorio de cardiología en una misma unidad. Para pacientes de hasta 8 kg de peso. Con las siguientes características aproximadamente: Flujo de sangre recomendado de 0.8 l/min, Área efectiva de membrana 0.33 m2. Con set de tubuladuras con tubos de PVC de 3/16 pul, pista de silicona y línea de toma de presión incorporada. Atóxico, apirógeno, estéril

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OXIGENADOR PEDIATRICO CON TUBULADURAS	3	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 **2020**

Pag. : 6 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000117**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-011046/2020

Emision 28/10/2020

P. P. : 2020-00001210

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 04 DE NOVIEMBRE 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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Oxigenador pediátrico de membrana de fibra hueca con reservorio venoso y de cardiometría incorporados de 2000 ml. Para pacientes de hasta 25 kg de peso. Con las siguientes características aproximadamente: Flujo de sangre de 0.3 a 2.3 l/min, Área efectiva de membrana de 0.66m<sup>2</sup>. Con set de tubuladuras con tubos de PVC grado médico y pista de silicona. Atóxico, apirógeno, estéril

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARCHE DE PTFE 2 CM X 9 CM X 0.4 MM	7	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROTESIS DE PTFE RECTA 18 MM X 20 CM	2	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 **2020**

Pag. : 7 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000117**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-011046/2020

Emission 28/10/2020

P. P. : 2020-00001210

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 04 DE NOVIEMBRE 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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROTESIS DE PTFE RECTA 3.5 MM X 15 CM PARED FINA	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROTESIS DE PTFE RECTA 8 MM X 70 CM	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

\_\_\_\_\_  
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 **2020**

Pag. : 8 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2020-Cont-000117**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-011046/2020

Emission 28/10/2020

P. P. : 2020-00001210

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 04 DE NOVIEMBRE DEL 2020**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

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.

Item N°1	TUBO DOBLE P/DETERMINACION TIEMPO COAGULACION ACTIVADA	300	Unidad	
----------	---	-----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MEMBRANA BIODEGRADABLE 13 X 15 CM	3	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 días 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 08 a 14hs..

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