



**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 **2021**

Pag. : 1 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000033**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-0011919/2021

Emission 02/07/2021

P. P. : 2021-00000775

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 14 DE JULIO DEL 2021**

**HORA 10:00**

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	CEMENTO OSEO RADIOPACO	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLIP ANEURISMA ESTANDAR PERMANENTE	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Clip aneurisma estandar permanente. Estéril

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLIP ANEURISMA FENESTRADO	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 **2021**

Pag. : 2 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000033**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-0011919/2021

Emission 02/07/2021

P. P. : 2021-00000775

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 14 DE JULIO DEL 2021**

**HORA 10:00**

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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA QUIRURGICA 0.64 X 3.81CM SOBRE X 10 UNIDADES	60	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA QUIRURGICA 1.27 X 1.27 CM SOBRE X 10 UNIDADES	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_  
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 **2021**

Pag. : 3 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000033**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-0011919/2021

Emission 02/07/2021

P. P. : 2021-00000775

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 14 DE JULIO DEL 2021**

**HORA 10:00**

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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA QUIRURGICA 1.27 X 3.81 CM SOBRE X 10 UNIDADES	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA QUIRURGICA 1.27 X 7.62 CM SOBRE X 10 UNIDADES	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA QUIRURGICA 2.54 X 2.54 CM SOBRE X 10 UNIDADES	20	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 **2021**

Pag. : 4 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000033**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-0011919/2021

Emission 02/07/2021

P. P. : 2021-00000775

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 14 DE JULIO DEL 2021**

**HORA 10:00**

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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONECTOR EN Y P/ HIDROCEFALIA	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELECTROBISTURI COLORADO 3 CM RECTO	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_  
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 **2021**

Pag. : 5 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000033**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-0011919/2021

Emission 02/07/2021

P. P. : 2021-00000775

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 14 DE JULIO DEL 2021**

**HORA 10:00**

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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARCHE DE DURAMADRE 4 X 5 CM	3	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARCHE DE DURAMADRE 6 X 8 CM	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PASA VALVULA ADULTO	2	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 **2021**

Pag. : 6 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000033**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-0011919/2021

Emission 02/07/2021

P. P. : 2021-00000775

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 14 DE JULIO DEL 2021**

**HORA 10:00**

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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO/PERITONEAL ADULTO DE REGULACION EXTERNA	9	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Sistema de derivación ventrículo/peritoneal adulto con regulación externa

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL DE PRESION MEDIA ADULTO	6	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 **2021**

Pag. : 7 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000033**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-0011919/2021

Emission 02/07/2021

P. P. : 2021-00000775

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 14 DE JULIO DEL 2021**

**HORA 10:00**

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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA MONITOREO PIC INTRAPARENQUIMATOSO	25	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Sistema para la monitorización de la presión intracraneal (PIC):

El proveedor que gane deberá entregar, 5 monitores con las siguientes características.

- \* Deberá ser un equipo compacto y portátil.
- \* Deberá permitir la determinación y monitorización de la presión intracraneal, por conexión de cateter.
- \* Deberá permitir la utilización de catéteres intraparenquimatoso e intraventriculares.
- \* Deberá permitir la visualización de la presión media en valor numérico y de gráfico vs. tiempo.
- \* Deberá poseer alarma visual y sonora de PIC máxima.
- \* Deberá permitir la posibilidad de transmitir información con el monitor de cabecera.
- \* Deberá poseer batería recargable para el uso del equipo durante el transporte del paciente.

\_\_\_\_\_  
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 **2021**

Pag. : 8 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000033**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-0011919/2021

Emission 02/07/2021

P. P. : 2021-00000775

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 14 DE JULIO DEL 2021**

**HORA 10:00**

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.

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