



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 **2022**

Pag. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
2022-Priv-000034	2022
Número	Año

Expediente 2915-00013453/2022

Emission 04/08/2022

P. P. : 2022-00001038

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 16 DE AGOSTO DEL 2022**

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	STENT PERIFERICO AUTOEXPANDIBLE PARA VENA SINUS OBLIQUUS	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Stent periferico autoexpandible de nitinol apto para vena sinus obliquus de 16 x 100 mm.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	STENT PERIFERICO AUTOEXPANDIBLE PARA VENA SINUS VENUS	2	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Stent periferico autoexpandible de nitinol apto para vena sinus venus de las siguientes medidas:

- 1 unidad de 14 x 100mm
- 1 unidad de 12 x 80mm

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUERDA ANGIOGRAFIA 0.035"X 260 CM HIDROFILICA	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Cuerda 0,035 hidrofílica punta recta, cuerpo stiff, x 260 cm

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.

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 **2022**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
2022-Priv-000034	2022
Número	Año

Expediente 2915-00013453/2022

Emission 04/08/2022

P. P. : 2022-00001038

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 16 DE AGOSTO DEL 2022**

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.

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