



**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 **2024**

Pag. : 1 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2024-Priv-000004**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00015694/2024

Emission 19/1/2024

P. P. : 2023-00002312

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 01 DE FEBRERO DEL 2024**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos Médicos

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.

| 1        | Renglón 1                                | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | FRESA COMEDORA 3.0 MM PARA INSERTO CORTO | 16       | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 2        | Renglón 2                                | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | FRESA COMEDORA 4.0 MM PARA INSERTO CORTO | 14       | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 3        | Renglón 3                                | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | FRESA COMEDORA 5.0 MM PARA INSERTO CORTO | 12       | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 4        | Renglón 4   | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | FRESA DE CORTE 1.5/2.6 MM PARA ANCLAJE DURAL DE INSERTO EXTRA-CORTO | 40       | 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 **2024**

Pag. : 2 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2024-Priv-000004**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00015694/2024

Emision 19/1/2024

P. P. : 2023-00002312

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 01 DE FEBRERO DEL 2024**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos Médicos

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.

| 5        | Renglón 5                                  | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | FRESA DIAMANTADA 2.0 MM PARA INSERTO CORTO | 10       | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 6        | Renglón 6                                  | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | FRESA DIAMANTADA 2.0 MM PARA INSERTO LARGO | 5        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 7        | Renglón 7                                  | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | FRESA DIAMANTADA 3.0 MM PARA INSERTO CORTO | 5        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 8        | Renglón 8                                  | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | FRESA DIAMANTADA 3.0 MM PARA INSERTO LARGO | 6        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 9 | Renglón 9 | 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 **2024**

Pag. : 3 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2024-Priv-000004**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00015694/2024

Emision 19/1/2024

P. P. : 2023-00002312

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 01 DE FEBRERO DEL 2024**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos Médicos

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 | FRESA DIAMANTADA 3.0 MM PARA INSERTO TRANSNASAL | 10 | Unidad |  |
|----------|---|----|--------|--|

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 10       | Renglón 10                                 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | FRESA DIAMANTADA 4.0 MM PARA INSERTO LARGO | 5        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 11       | Renglón 11                                      | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | FRESA DIAMANTADA 4.0 MM PARA INSERTO TRANSNASAL | 5        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 12       | Renglón 12                                 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | FRESA DIAMANTADA 5.0 MM PARA INSERTO CORTO | 5        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_

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 **2024**

Pag. : 4 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2024-Priv-000004**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00015694/2024

Emission 19/1/2024

P. P. : 2023-00002312

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 01 DE FEBRERO DEL 2024**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos Médicos

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.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 7 dias fecha presentacion de factura 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