



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 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2021-Priv-000059

2021

Número

Año

Expediente 2915-012259/2021

Emission 08/11/2021

P. P. : 2021-00001477

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 17 DE NOVIEMBRE DEL 2021**

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 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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DISPOSITIVO OCLUSOR PARA EMBOLIZACION PERIFERICA	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Dispositivo oclisor para embolización periférica compuesto por una malla autoexpandible de nitinol con su sistema de liberación con alambre a rosca, de muy bajo perfil para ser utilizado con catéteres diagnóstico de 6 Fr.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	STENT VASCULAR DE NITINOL RECUBIERTO C/PTFE	2	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Stent vascular periférico de cromo cobalto forrado, recubierto con PTFE.

-1 unidad de 8 x 80 mm

-1 unidad de 6 x 80 mm

Condiciones de Contratacion:

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

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello

Impreso Por: daquilano



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. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2021-Priv-000059

2021

Número

Año

Expediente 2915-012259/2021

Emission 08/11/2021

P. P. : 2021-00001477

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 17 DE NOVIEMBRE DEL 2021**

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 sólo si están firmados por el área de Farmacia, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 13 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