



**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 / 1

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000074**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-012405/2021

Emisión 13/12/2021

P. P. : 2021-00001675

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 22 DE DICIEMBRE 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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENDOPROTESIS AORTICA TORACICA	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Endoprotesis de aorta toracica autoexpandible con liberacion en dos tiempos con marcas radiopacas laterales, de acero inoxidable.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	STENT AORTICO P/DISECCION	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Stent de disección aortico tipo Zenith.

Condiciones de Contratacion:

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

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

Impreso Por: daquilano