



**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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 1 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000038**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009736/2019

Emision 18/06/2019

P. P. : 2019-00000579

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 18 DE JULIO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLIP ANEURISMA ESTANDAR	40	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLIP ANEURISMA FENESTRADO	12	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

4	Renglón 4	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 2 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000038**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009736/2019

Emisión 18/06/2019

P. P. : 2019-00000579

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 18 DE JULIO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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	COMPRESA QUIRURGICA 1.27 X 2.54 CM	200	Unidad	
----------	------------------------------------	-----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA QUIRURGICA 1.27 X 7.62 CM	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA QUIRURGICA 1.91 X 1.91 CM	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA QUIRURGICA 2.54 X 2.54 CM	100	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 3 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000038**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009736/2019

Emisión 18/06/2019

P. P. : 2019-00000579

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 18 DE JULIO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:**

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONECTOR EN Y P/ HIDROCEFALIA	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

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

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DRENAJE LUMBAR AL EXTERIOR C/BOLSA 700 ML	20	Unidad	

\_\_\_\_\_

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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 4 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000038**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009736/2019

Emision 18/06/2019

P. P. : 2019-00000579

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 18 DE JULIO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Drenaje lumbar al exterior c/bolsa 700ml. La bolsa de drenaje, en su parte inferior debe contar con un tubo con pinza y un puerto de inyección/toma de muestra con autocierre

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DRENAJE VENTRICULAR AL EXTERIOR C/BOLSA 700 ML	40	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Drenaje ventricular al exterior c/bolsa 700ml. La bolsa de drenaje, en su parte inferior debe contar con un tubo con pinza y un puerto de inyección/toma de muestra con autocierre

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELECTROBISTURI COLORADO 10 CM C/ ANGULO 45°	3	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Electrobisturí colorado 10cm con ángulo de 45°, tipo Stryker Cód. E1174

\_\_\_\_\_

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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 5 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000038**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009736/2019

Emission 18/06/2019

P. P. : 2019-00000579

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 18 DE JULIO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELECTROBISTURI COLORADO 3 CM RECTO	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA AUTOBLOQUEANTE DE 11 MM PEDIATRICO	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA AUTOBLOQUEANTE DE 14 MM ADULTO	5	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 6 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000038**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009736/2019

Emision 18/06/2019

P. P. : 2019-00000579

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 18 DE JULIO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA COMEDORA 2.0 MM PARA INSERTO TELESCOPICO	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA COMEDORA 3.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	15	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA COMEDORA 3.0 MM PARA			

\_\_\_\_\_

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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 7 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000038**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009736/2019

Emisión 18/06/2019

P. P. : 2019-00000579

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 18 DE JULIO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

INSERTO TRANSNASAL

2

Unidad

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA COMEDORA 4.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	15	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA COMEDORA 4.0 MM PARA INSERTO TELESCOPICO	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

21	Renglón 21	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 8 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000038**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009736/2019

Emisión 18/06/2019

P. P. : 2019-00000579

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 18 DE JULIO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

Item N°1	FRESA COMEDORA 4.0 MM PARA INSERTO TRANSNASAL	2	Unidad	
----------	---	---	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA COMEDORA 5.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	15	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA DE CORTE 1.5/1.8 MM PARA CRANEOTOMO PEDIATRICO	12	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 9 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000038**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009736/2019

Emisión 18/06/2019

P. P. : 2019-00000579

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 18 DE JULIO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA DE CORTE 1.8/2.5 MM PARA INSERTO MEDIANO	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA DE CORTE 2.2/2.3 MM PARA CRANEOTOMO ADULTO	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA DIAMANTADA 2.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	5	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 10 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000038**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009736/2019

Emission 18/06/2019

P. P. : 2019-00000579

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 18 DE JULIO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FRESA DIAMANTADA 3.0 MM PARA INSERTO MEDIANO	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARCHE DE DURAMADRE 4 X 5 CM	7	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARCHE DE DURAMADRE 6 X 8 CM	7	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 11 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000038**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009736/2019

Emision 18/06/2019

P. P. : 2019-00000579

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 18 DE JULIO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PASA VALVULA ADULTO	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PASA VALVULA PEDIATRICO	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO/PERITONEAL ADULTO DE REGULACION EXTERNA	5	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 12 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000038**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009736/2019

Emisión 18/06/2019

P. P. : 2019-00000579

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 18 DE JULIO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

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

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL DE PRESION MEDIA ADULTO	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:**

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL DE PRESION MEDIA PEDIATRICO	4	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 13 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000038**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009736/2019

Emision 18/06/2019

P. P. : 2019-00000579

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 18 DE JULIO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA MONITOREO PIC INTRAPARENQUIMATOSO	40	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 40% Inmediato, 30% a 45 días y 30% a 90 días

**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.

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBO DERIVACION SIRINGO-PERITONEAL	2	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 14 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000038**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009736/2019

Emisión 18/06/2019

P. P. : 2019-00000579

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 18 DE JULIO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

En el caso de los renglones que contienen las fresas la Modalidad de Adjudicación será sobre la menor oferta global y deberá entregar en comodato lo detallado a continuación:

Características del Comodato

CONSOLA:

Deberá contar con una pantalla táctil que permita seleccionar y configurar las revoluciones por minuto, el sentido de giro, la aceleración, el tipo de accionamiento y los cm3 por minuto para la irrigación

Deberá contar con al menos una bomba de irrigación

Deberá contar con la posibilidad de configurar al menos setenta y cinco mil revoluciones por minuto (75.000 RPM)

Deberá poder seleccionarse sentido de funcionamiento (horario y anti horario)

PEDAL:

Deberá contar con al menos la posibilidad de accionar el funcionamiento del motor e invertir el sentido de giro del mismo.

MOTOR:

Deberá ser capaz de desarrollar al menos setenta y cinco mil revoluciones por minuto (75.000 RPM).

Deberá ser apto para esterilizarse mediante el proceso de autoclave (134°) diariamente.

Deberá contar con sistema de encastre rápido para cada uno de sus insertos.

Deberá ser ergonómico y liviano de manera de asegurar la comodidad del operador durante su utilización

CAJA DE ESTERILIZACION:

Deberá ser apto para esterilizarse mediante el proceso de autoclave (134°) y capaz de almacenar el motor, los 5 insertos y las fresas o sierras requeridas.

INSERTOS

En caso de que alguno de los insertos antes mencionado requiera algún adaptador particular deberá ser suministrado.

Todos los insertos en cuestión deberán estar en condiciones de ser utilizados de manera que no presenten ningún riesgo para el paciente ni para el operador.

Deberá ser apto para esterilizarse mediante el proceso de autoclave (134°) diariamente.

Deberá contar con sistema de encastre rápido para cada una de las fresas o sierras.

\_\_\_\_\_  
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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 15 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000038**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009736/2019

Emisión 18/06/2019

P. P. : 2019-00000579

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 18 DE JULIO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **1.000,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

**CARRO**

Deberá ser apto para albergar la consola en cuestión durante la cirugía y contar con un sistema de ruedas de manera que se facilite su desplazamiento.

**MANTENIMIENTO**

En caso de que el equipamiento requiera algún tipo de mantenimiento de usuario dentro del año del comodato se deberá brindar una capacitación sobre cómo realizarlo y los insumos necesarios para llevarlo a cabo deberán ser suministrado junto con el equipamiento.

En caso de que el equipamiento requiera un mantenimiento técnico el mismo deberá ser realizado por la empresa proveedora del equipamiento.

**CAPACITACIONES**

Se deberán brindar al menos 4 capacitaciones al momento de hacer la entrega del equipamiento con la posibilidad de realizar al menos otras 4 capacitaciones posteriores a los primeros 6 meses de uso.

Las capacitaciones en cuestión deberán enfocarse en el armado, desarme, limpieza y mantenimiento de los equipos en cuestión. Las mismas deberán ser dictadas por el personal capacitado y se deberá entregar un certificado al término de ellas. Los días y horarios de dichas capacitaciones deberán ser coordinados con el Área de Ingeniería Clínica del hospital.

Todos los equipos antes mencionados deberán contar con un seguro a cargo de la empresa proveedora del equipamiento de manera de que el hospital quede exento de gasto ante cualquier rotura parcial, total o deterioro de las unidades.

En caso de rotura parcial, total o deterioro del equipamiento en cuestión la empresa proveedora deberá retirar los equipos y reponer las unidades en cuestión por otras que estén en condiciones de ser utilizadas en un plazo no mayor a los 7 días hábiles.

**Condiciones de Contratación:**

Forma de Pago: 30 días fecha de presentación de factura.

Lugar de Entrega: Farmacia. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de Farmacia, Avenida Calchaqui 5401 de 08:00 a 14:00 hs..

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

\_\_\_\_\_  
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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 16 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000038**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009736/2019

Emisión 18/06/2019

P. P. : 2019-00000579

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 18 DE JULIO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaqui 5401.

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello