



**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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 1 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000061**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009184/2018

Emisión 20/11/2018

P. P. : 2018-00001147

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **6.600,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviade 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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEMENTO OSEO RADIOPACO	45	Unidad	

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

**Observaciones:**

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLIP ANEURISMA ESTANDAR	50	Unidad	

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

**Observaciones:** Clip aneurisma estándar estéril

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA QUIRURGICA 0.64 X 3.81CM	100	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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 2 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000061**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009184/2018

Emisión 20/11/2018

P. P. : 2018-00001147

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **6.600,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviñciade 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.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA QUIRURGICA 1.27 X 3.81 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 7.62 X 7.62 CM	200	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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 3 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000061**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009184/2018

Emission 20/11/2018

P. P. : 2018-00001147

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **6.600,00**

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.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONECTOR RECTO P/ HIDROCEFALIA	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DRENAJE LUMBAR AL EXTERIOR C/BOLSA 700 ML	30	Unidad	

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

**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

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELECTROBISTURI COLORADO 10CM C/ ANGULO 45°	1	Unidad	

\_\_\_\_\_  
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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 4 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000061**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009184/2018

Emission 20/11/2018

P. P. : 2018-00001147

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **6.600,00**

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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

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

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FUNDA P/MICROSCOPIO NEUROCIRUGIA	200	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Fundas para microscopio. Marca: Carl Zeiss. REF: 306026-0000-000, para ser utilizadas en las cirugías donde se use el microscopio Pentero 900 perteneciente al hospital

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARCHE DE DURAMADRE 4 X 5 CM	7	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARCHE DE DURAMADRE 6 X 8 CM	8	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confecionó

\_\_\_\_\_

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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 5 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000061**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009184/2018

Emision 20/11/2018

P. P. : 2018-00001147

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **6.600,00**

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:**

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PASA VALVULA ADULTO	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PASA VALVULA PEDIATRICO	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO/PERITONEAL ADULTO DE			

\_\_\_\_\_

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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 6 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000061**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009184/2018

Emission 20/11/2018

P. P. : 2018-00001147

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **6.600,00**

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.

REGULACION EXTERNA

7

Unidad

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

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

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL DE PRESION MEDIA ADULTO	6	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL DE PRESION MEDIA NEONATAL	2	Unidad	

\_\_\_\_\_  
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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 7 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000061**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009184/2018

Emission 20/11/2018

P. P. : 2018-00001147

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **6.600,00**

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.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA MONITOREO PIC SUBDURAL-INTRAPARENQUIMATOSO	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Sistema para la monitorización de la presión intracraneal (PIC):

El proveedor que gane deberá entregar, 8 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.

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

\_\_\_\_\_  
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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 8 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000061**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009184/2018

Emission 20/11/2018

P. P. : 2018-00001147

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **6.600,00**

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	SONDA DOPLER PARA NEUROCIRUGIA MANGO DELGADO 20MHZ	2	Unidad	
----------	---	---	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Sonda doble tipo Mizuhko

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBO DERIVACION SIRINGO-PERITONEAL	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SIERRA DE GIGLI	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

22	Renglón 22	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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 9 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000061**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009184/2018

Emission 20/11/2018

P. P. : 2018-00001147

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **6.600,00**

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 2.54 X 2.54 CM	100	Unidad	
----------	------------------------------------	-----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias 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 14hs.

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