



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 **2020**

Pag. : 1 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000006

2020

Número

Año

Expediente 2915-010226/2020

Emission 27/02/2020

P. P. : 2020-00000080

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE MARZO DEL 2020**

HORA 08:00

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	AGUJA CUCHILLO DE PRECORTE	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones: Aguja cuchillo de precorte de triple lumen que acepte guía

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUJA PARA ESCLEROSIS 19 G	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUJA PARA ESCLEROSIS 23 G	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones:

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 **2020**

Pag. : 2 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000006

2020

Número

Año

Expediente 2915-010226/2020

Emisión 27/02/2020

P. P. : 2020-00000080

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE MARZO DEL 2020**

HORA 08:00

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.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUJA PUNCION P/ ECOENDOSCOPIA	60	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALAMBRE GUIA HIDROFILICO 0.035" X 450 CM	60	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones: Alambre guía hidrofílica sistema RX de 0.035" x 450 cm de largo.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ASA DE POLIPECTOMIA MULTIFILAMENTO OVAL GRANDE	50	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 **2020**

Pag. : 3 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000006

2020

Número

Año

Expediente 2915-010226/2020

Emission 27/02/2020

P. P. : 2020-00000080

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE MARZO DEL 2020**

HORA 08:00

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: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ASA DE POLIPECTOMIA MULTIFILAMENTO OVAL MEDIANA	25	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones: Asa de polipectomía multifilamento demiana de 25 - 27 cm x 200 cm de largo

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ASA DE POLIPECTOMIA MULTIFILAMENTO OVAL PEQUEÑA	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones: Asa de polipectomía minioval de 10/13/15 cm. x 200 cm de largo

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 **2020**

Pag. : 4 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000006

2020

Número

Año

Expediente 2915-010226/2020

Emission 27/02/2020

P. P. : 2020-00000080

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE MARZO DEL 2020**

HORA 08:00

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	ATRAPA POLIPO	15	Unidad	
----------	---------------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones: Dispositivo externo para la recolección de muestras mediante aspiración directa.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BALON DE EXTRACCION DE LITIASIS TRIPLE LUMEN	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones: Balon de extracción de litiasis triple lumen de dos medidas de inflado 12/15/18 mm, sistema Rx

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BALON DILATADOR ESOFAGICO-PILORICO-COLONICO	10	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 **2020**

Pag. : 5 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000006

2020

Número

Año

Expediente 2915-010226/2020

Emission 27/02/2020

P. P. : 2020-00000080

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE MARZO DEL 2020**

HORA 08:00

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.

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones: Balón dilatador esofágico-pilórico-colónico CRE con guía, jeringa y manómetro

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANASTILLA DE LITOTRIPCIA	25	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones: Canastilla de dormia para realizar litotripcia.

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CANASTILLA P/RECUPERACION DE CALCULOS DOBLE LUMEN	25	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones:

14	Renglón 14	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 **2020**

Pag. : 6 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000006

2020

Número

Año

Expediente 2915-010226/2020

Emission 27/02/2020

P. P. : 2020-00000080

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE MARZO DEL 2020**

HORA 08:00

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	CEPILLO DE CITOLOGIA CON ALAMBRE GUIA	50	Unidad	
----------	--	----	--------	--

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones: Cepillo de citología para la vía biliar triple lumen.

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLIP HEMOSTATICO PRE MONTADO	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones:

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PAPILOTOMO TRIPLE VIA	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

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 **2020**

Pag. : 7 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000006

2020

Número

Año

Expediente 2915-010226/2020

Emission 27/02/2020

P. P. : 2020-00000080

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE MARZO DEL 2020**

HORA 08:00

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.

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PAPILOTOMO TRIPLE VIA ROTABLE	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones: Papilotomo triple via rotatable.

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RED ATRAPA POLIPOS P/ENTEROSCOPIA	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Red para recuperar polipos y extraer cuerpo extraño de 2.5 mm x 230 cm de largo.

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SET LIGADURA DOBLE TAMBOR	100	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 **2020**

Pag. : 8 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000006

2020

Número

Año

Expediente 2915-010226/2020

Emission 27/02/2020

P. P. : 2020-00000080

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE MARZO DEL 2020**

HORA 08:00

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: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones: Set de ligaduras de bandas de dos tambores de seis bandas cada uno

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOBRETUBO P/ENTEROSCOPIA	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones: Sobre tubo con balón para técnica de enteroscoía de doble balón

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SONDA DE IMPEDANCIA ADULTO	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones: Sonda de impedancia adulto tipo ZAN-BS-01 (+18 cm), 6 imp. 1 pH channel, 6.4 fr / 2.13 Compatible con equipo Sandhill Scientific existente en el hospital.

22	Renglón 22	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 **2020**

Pag. : 9 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000006

2020

Número

Año

Expediente 2915-010226/2020

Emission 27/02/2020

P. P. : 2020-00000080

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE MARZO DEL 2020**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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 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 DE IMPEDANCIA PEDIATRICA	5	Unidad	
----------	--------------------------------	---	--------	--

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones: Sonda de impedancia adulto tipo ZPN BS-46E / ZPN-S61C01E: 2 a 12 (15 a 18 cm)
Compatible con equipo Sandhill Scientific existente en el hospital.

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	STENT AUTOEXPANDIBLE DE ESOFAGO TOTALMENTE CUBIERTO	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones: Stent autoexpandible de esofago totalmente cubierto.

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	STENT AUTOEXPANDIBLE ENTERAL DUODENAL	5	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 **2020**

Pag. : 10 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000006

2020

Número

Año

Expediente 2915-010226/2020

Emission 27/02/2020

P. P. : 2020-00000080

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE MARZO DEL 2020**

HORA 08:00

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: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones:

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	STENT AUTOEXPANDIBLE VIA BILIAR PARA USO ENDOSCOPICO	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones: Stent autoexpandible biliar para uso endoscopico.

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	STENT PLASTICO DE PANCREAS 5 FR	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones:

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

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 **2020**

Pag. : 11 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000006

2020

Número

Año

Expediente 2915-010226/2020

Emission 27/02/2020

P. P. : 2020-00000080

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE MARZO DEL 2020**

HORA 08:00

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	STENT PLÁSTICO PARA VÍA BILIAR 10 FR.	30	Unidad	
----------	---------------------------------------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones:

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	STENT PLÁSTICO PARA VÍA BILIAR 7 FR.	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones:

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	STENT PLASTICO PARA VIA BILIAR 8.5 FR	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones:

30	Renglón 30	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 **2020**

Pag. : 12 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000006

2020

Número

Año

Expediente 2915-010226/2020

Emission 27/02/2020

P. P. : 2020-00000080

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE MARZO DEL 2020**

HORA 08:00

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	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD
	VIDEOCAPSULA ENDOSCOPICA	10	Unidad

Plazo de Entrega: 50 % INMEDIATA, 50% A LOS 30 DIAS

Observaciones:

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Servicio de Farmacia. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Servicio de Farmacia, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 16 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