



**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 / 7

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2020-Pub-000013**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010294/2020

Emisión 13/03/2020

P. P. : 2020-00000210

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 25 DE MARZO DEL 2020**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

Detalle: SISTEMA DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS

Valor del Pliego **1.000,00**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE CORRECCION DE COLUMNA VERTEBRAL	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** A confirmar, según fecha de cirugía

**Observaciones:** PACIENTE FERREYRA MARCELA ALEJANDRA DNI 17653887

1 SISTEMA PARA FIJACIÓN ESCOLIOSIS 9 NIVELES TORNILLOS CON TULIPA EXTENDIDA MONO POLIAXIALES Y UNIPLANARES GANCHERA COMPLETA DOS NIVELES PARA FIJACIÓN ILIACA CONECTORES PELVICOS BARRAS CROMOCOBALTO. SET DE DESCARTABLES.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE CORRECCION DE COLUMNA VERTEBRAL	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** A confirmar, según fecha de cirugía

**Observaciones:** PACIENTE GONZALEZ YOANA VERONICA DNI 37803838

1 SISTEMA DE CORRECCION DE ESCOLIOSIS POR VIA POSTERIOR EN TITANIO, OPCION DE BARRAS DE CROMO COBALTO, GANCHERA COMPLETA, SISTEMA DE CORRECCION POR GRIFADO CORONAL. DERROTACION DE BARRA Y VERTEBRAL, TORNILLOS POLIAXIALES Y MONOAXIALES CON Y SIN TULIPA EXTENDIDA, PARA 11 NIVELES. SET DE DESCARTABLES.

3	Renglón 3	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. : 2 / 7

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2020-Pub-000013**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010294/2020

Emisión 13/03/2020

P. P. : 2020-00000210

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 25 DE MARZO DEL 2020**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

Detalle: SISTEMA DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS

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 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	SISTEMA DE CORRECCION DE COLUMNA VERTEBRAL	2	Unidad	
----------	--	---	--------	--

**Plazo de Entrega:** A confirmar, según fecha de cirugía

**Observaciones:** PACIENTE TRONCOSO MARCELA VICTORIA DNI 41131751

1 SISTEMA DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS POR VIA POSTERIOR DE BAJO PERFIL EN TITANIO, OPCIÓN DE BARRAS DE CROMO COBALTO, GANCHERA COMPLETA, TULIPAS EXTENDIDAS, SISTEMA DE CORRECCIÓN POR GRIFADO CORONAL, DERROTACIÓN DE BARRA Y VERTEBRAL PARA 12 NIVELES. SET DE DESCARTABLES.

PACIENTE ARIAS ANA PAULA DNI 46170453

1 SISTEMA DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS POR VIA POSTERIOR, EN TITANIO, CON OPCION DE BARRAS DE CROMO COBALTO, SET DE GANCHOS COMPLETO CON Y SIN OFFSET, TORNILLOS MONO Y POLIAXIALES EN MEDIDAS DESDE 4MM X 25MM HASTA 7X50, SISTEMA DE CORRECCIÓN POR COMPRESION, DISTRACCIÓN, GRIFADO (SAGITAL Y CORONAL) Y TRASLACIÓN DE BARRA. TUBOS PARA DERROTACIÓN VERTEBRAL Y DISPOSITIVOS DE UNION TRANSVERSAL PARA 12 NIVELES. SET DE DESCARTABLES.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE CORRECCION DE COLUMNA VERTEBRAL	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 **2020**

Pag. : 3 / 7

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2020-Pub-000013**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010294/2020

Emisión 13/03/2020

P. P. : 2020-00000210

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 25 DE MARZO DEL 2020**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

Detalle: SISTEMA DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS

Valor del Pliego **1.000,00**

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.

**Plazo de Entrega:** A confirmar, según fecha de cirugía

**Observaciones:** PACIENTE BERIOZA FIAMA ISABEL DNI 42274654

1 SISTEMA DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS POR VIA POSTERIOR EN TITANIO Y BARRAS DE CROMOCOBALTO GANCHERA COMPLETA TORNILLOS POLIAXIALES MONOAXIALES UNIPLANARES Y CON TULIPA EXTENDIDAS GRIFADO SAGITAL CORONAL Y DERROTACIÓN CORONAL CON TUBOS 3D PARA 13 NIVELES DTT CONECTORES BARRA BARRA SUSTITUTO OSEO 40 CM. SET DE DESCARTABLES. SET DE DESCARTABLES.

PACIENTE LEUQUE SANTOS CLAUDIA KARINA DNI 41420233

1 SISTEMA DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS POR VIA POSTERIOR, EN TITANIO,3 BARRAS DE CROMO COBALTO Y TITANIO, SET DE GANCHOS COMPLETO CON Y SIN OFFSET, TORNILLOS MONO Y POLIAXIALES DE REDUCCIÓN EN MEDIDAS DESDE 4MM X 25MM HASTA 7X50, SISTEMA DE CORRECCIÓN POR COMPRESIÓN, DISTRACCIÓN, GRIFADO (SAGITAL Y CORONAL) Y TRASLACIÓN DE BARRA. TUBOS PARA DERROTACION VERTEBRAL Y DISPOSITIVOS DE UNIÓN TRANSVERSAL PARA 13 NIVELES. CONECTORES BARRA BARRA. SET DE DESCARTABLES.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE CORRECCION DE COLUMNA VERTEBRAL	1	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 **2020**

Pag. : 4 / 7

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2020-Pub-000013**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010294/2020

Emission 13/03/2020

P. P. : 2020-0000210

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 25 DE MARZO DEL 2020**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

Detalle: SISTEMA DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS

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 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:** A confirmar, según fecha de cirugía

**Observaciones:** PACIENTE GONZALEZ MICAELA ALEJANDRA DNI 48985937

1 SISTEMA DE CORRECCION DE ESCOLIOSIS POR VIA POSTERIOR EN TITANIO, OPCION DE BARRAS DE CROMO COBALTO, GANCHERA COMPLETA, SISTEMA DE CORRECCION POR GRIFADO CORONAL. DERROTACION DE BARRA Y VERTEBRAL, TORNILLOS POLIAXIALES Y MONOAXIALES CON Y SIN TULIPA EXTENDIDA, PARA 14 NIVELES. SET DE DESCARTABLES.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE CORRECCION DE COLUMNA VERTEBRAL	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** A confirmar, según fecha de cirugía

**Observaciones:** PACIENTE NAVARRO MAXIMILIANO ALEJANDRO DNI 45033824

1 SISTEMA DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS POR VIA POSTERIOR, EN TITANIO, CON OPCION DE BARRAS DE CROMO COBALTO, SET DE GANCHOS COMPLETO CON Y SIN OFFSET, TORNILLOS MONO Y POLIAXIALES DE REDUCCION EN MEDIDAS DESDE 4MM X 25MM HASTA 7X 50, SISTEMA DE CORRECCIÓN POR COMPRESIÓN, DISTRACCIÓN, GRIFADO (SAGITAL Y CORONAL) Y TRASLACIÓN DE BARRA.TUBOS PARA DERROTACIÓN VERTEBRAL Y DISPOSITIVOS DE UNION TRANSVERSAL PARA 15 NIVELES. CONECTORES BARRA BARRA DTT. SET DE DESCARTABLES.

7	Renglón 7	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. : 5 / 7

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2020-Pub-000013**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010294/2020

Emisión 13/03/2020

P. P. : 2020-00000210

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 25 DE MARZO DEL 2020**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

Detalle: SISTEMA DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS

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 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	SISTEMA DE CORRECCION DE COLUMNA VERTEBRAL	2	Unidad	
----------	--	---	--------	--

**Plazo de Entrega:** A confirmar, según fecha de cirugía

**Observaciones:** PACIENTE FIORINI MAXIMILIANO DNI 41024799

1 SISTEMA DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS POR VIA POSTERIOR, EN TITANIO, CON OPCIÓN DE BARRAS DE CROMO COBALTO, SET DE GANCHOS COMPLETO CON Y SIN OFFSET, TORNILLOS MONO Y POLIAXIALES EN MEDIDAS DESDE 4MM X 25MM HASTA 7X 50, SISTEMA DE CORRECCIÓN POR COMPRESIÓN, DISTRACCIÓN, GRIFADO (SAGITAL Y CORONAL) Y TRASLACIÓN DE BARRA.TUBOS PARA DERROTACIÓN VERTEBRAL Y DISPOSITIVOS DE UNION TRANSVERSAL PARA 17 NIVELES. DOS TORNILLOS ILIACOS CONECTORES BARRA BARRA DTT. SET DE DESCARTABLES.

PACIENTE SIMOES GUSTAVO DNI 41266447

1 SISTEMA DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS POR VIA POSTERIOR, EN TITANIO, CON OPCIÓN DE BARRAS DE CROMO COBALTO, SET DE GANCHOS COMPLETO CON Y SIN OFFSET, TORNILLOS MONO Y POLIAXIALES EN MEDIDAS DESDE 4MM X 25MM HASTA 7X 50, SISTEMA DE CORRECCIÓN POR COMPRESIÓN, DISTRACCIÓN, GRIFADO (SAGITAL Y CORONAL) Y TRASLACIÓN DE BARRA.TUBOS PARA DERROTACIÓN VERTEBRAL Y DISPOSITIVOS DE UNION TRANSVERSAL PARA 17 NIVELES. DOS TORNILLOS ILIACOS Y SISTEMA DE CONEXIÓN BARRA ILIACOS DTT. CONECTORES BARRA BARRA ABIERTOS Y CERRADOS. 4 BARRAS DE CROMOCOBALTO. 1 HALO CEFÁLICO. SET DE DESCARTABLES.

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALQUILER DE EQUIPO DRILL	7	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. : 6 / 7

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2020-Pub-000013**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010294/2020

Emission 13/03/2020

P. P. : 2020-00000210

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 25 DE MARZO DEL 2020**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

Detalle: SISTEMA DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS

Valor del Pliego **1.000,00**

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.

**Plazo de Entrega:** A confirmar, según fecha de cirugía

**Observaciones:** PACIENTES QUE REQUIEREN ALQUILER DE EQUIPO DRIL:

FERREYRA MARCELA ALEJANDRA DNI 17653887

ARIAS ANA PAULA DNI 46170453

BERIOZA FIAMA ISABEL DNI 42274654

LEUQUE SANTOS CLAUDIA KARINA DNI 41420233

NAVARRO MAXIMILIANO ALEJANDRO DNI 45033824

FIORINI MAXIMILIANO DNI 41024799

SIMOES GUSTAVO DNI 41246447

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CAJAS DE PEEK	4	Unidad	

**Plazo de Entrega:** A confirmar, según fecha de cirugía

**Observaciones:** PACIENTE FERREYRA MARCELA ALEJANDRA DNI 17653887

4 CAJAS INTERSOMATICAS DE PEEK.

Condiciones de Contratacion:

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

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

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

\_\_\_\_\_

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 / 7

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2020-Pub-000013**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010294/2020

Emission 13/03/2020

P. P. : 2020-00000210

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 25 DE MARZO DEL 2020**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

Detalle: SISTEMA DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS

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.

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