



Hospital de alta complejidad "El Cruce" S.A.M.I.C.  
Av. Calchaquí 5401  
CUIT: 30-71084735-1  
IVA: Exento  
Tel. 011- 42107109 int: 1258 Fax

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio: 2010

Pag.:1 /1

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**  
**LICITACION PRIVADA**  
**4 - 0030 - 2010**  
Tipo Número Año

Expediente: 2915/1524/2010

Emisión: 12/04/2010

P.P.: 327

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA LUNES , 03 DE MAYO DE 2010 HORA: 09:00**

Valor del Pliego:

ASUNTO: **FARMACIA / INSUMOS PARA CIRUGIA CARDIOVASCULAR**

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 Consumidor Final.

| 1       | Renglón 1                                 | Cantidad | Presentación | Precio Unif. |
|---------|---|----------|--------------|--------------|
| Item Nº | 1 OXIGENADOR ADULTO C/TUBULADURAS (14062) | 40       | UNIDAD.      |              |

Detalle: *Oxigenadores con o sin filtro arterial incorporado al sistema del oxigenador, con circuito para recirculación. Tubuladuras para bomba y mesa, con conectores correspondientes.*

| 2       | Renglón 2   | Cantidad | Presentación | Precio Unif. |
|---------|---|----------|--------------|--------------|
| Item Nº | 1 SET CARDIOPLEGIA NORMOTERMICA SANGUINEA (14060) | 40       | UNIDAD.      |              |

Detalle: *Sin más Detalle.-*

Condiciones de Contratación:

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
Confeccionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello