

## Productos a proveer

<i>Nombre y/o Descripción 1</i>	<i>Cantidad</i>	
<b>Protésis Valvular Aortica Evolut R</b>	<b>1</b>	
Balón Z Med II	1	
Dispositivo de cierre Proglide	2	
Honorarios Equipo de Hemodinamia		
Honorarios Equipo Ecocardiografía y Clínicos		
Honorarios Equipo Anestésista		
Honorario Equipo Cirujanos Vasculares		
Honorario Equipo Cirugía Cardíaca Stand by		
Uso de Sala de Hemodinamia		
Internación en CTI ( 2 días)		
Internación en cuidados intermedios 2 días		
Internación de cuidados convencionales 2 días		