



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 **2024**

Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2024-Cont-000189

2024

Número

Año

Expediente 2915-016094/2024

Emision 14/06/2024

P. P. : 2024-00001015

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 26 DE JUNIO DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Adquisicion de Acelerador lineal

Comentarios:

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 u otra moneda de curso legal convertible a 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	ACELERADOR LINEAL	1	Unidad	

Plazo de Entrega: A requerimiento segun pliego

Observaciones: Especificaciones técnicas según pliego.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE DOSIMETRÍA PARA ACELERADOR LINEAL	1	Unidad	

Plazo de Entrega: A requerimiento segun pliego

Observaciones: Especificaciones técnicas según pliego.Especificaciones técnicas según pliego.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE POSICIONAMIENTO DE PACIENTE	1	Unidad	

Plazo de Entrega: A requerimiento segun pliego

Observaciones: Especificaciones técnicas según pliego.Especificaciones técnicas según pliego.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Ingeniería Clínica. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de Ingeniería Clínica, Avenida Calchaqui 5401 de 08:00 a 16:00.

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