

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio 2019

Pag.: 1/2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Año

HORA 10:00

SGC_ABAS_FO_01

Contratacion Directa

2019-Cont-000121 2019

Número

Expediente 2915-009836/2019

Emision 22/08/2019 P. P.: 2019-00000781

PRESENTACION DE OFERTAS LUNES 02 DE SETIEMBRE DEL 2019

ASUNTO Servicio de Farmacia

Detalle: Valor del Pliego 0,00

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 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	CLIP DE TITANIO MEDIUM -CARTUCHO-	1300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciónes: Clip de titanio tamaño medio, tipo LT 200 (cartucho)

Con la compra de los mismos se solicita, en caracter de comodato, 10 clipadoras medium

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
	CLIP DE TITANIO MEDIUM/LARGE -CARTUCHO-	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciónes: Clip de titanio tamaño medium largo, tipo LT 300 (cartucho)

Con la compra de los mismos se solicita, en caracter de comodato, 11 clipadoras medium

large (5 clipadoras a cielo abierto y 6 clipadoras laparoscópicas)

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLIP DE TITANIO SMALL -CARTUCHO-	400	Unidad	
		I .		
	Confeccionó	Lugar y Fecl	na Firma y S	Sello



HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio 2019

Pag.: 2/2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2019-Cont-000121 2019

Número

Año

HORA 10:00

SGC_ABAS_FO_01

Expediente 2915-009836/2019

Emision 22/08/2019 P. P.: 2019-00000781

PRESENTACION DE OFERTAS LUNES 02 DE SETIEMBRE DEL 201 9	PRESENTACION DE OF	ERTAS LUNES 02 DE	SETIEMBRE DEL 2019
----------------------------------------------------------------	--------------------	-------------------	--------------------

ASUNTO Servicio de Farmacia

Detalle: Valor del Pliego 0,00

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 e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciónes: Clip de titanio tamaño small, tipo LT 100 (cartucho)

Con la compra de los mismos se solicita, en caracter de comodato, 7 clipadoras small

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: FARMACIA. Los remitos serán válidos sólamente si están firmados por el área de FARMACIA, Avenida Calchaqui 5401 de 8 A 14 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	