



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2021**

Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000134

2021

Número

Año

Expediente 2915-012072/2021

Emission 02/09/2021

P. P. : 2021-00001173

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 08 DE SETIEMBRE DEL 2021**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

Detalle: SANCHEZ BALMACEDA ROBERTO

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	PROTESIS PARA REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CEMENTADA	1	Unidad	

Plazo de Entrega: A confirmar, según fecha de cirugía

Observaciones: PROTESIS TOTAL DE RODILLA ABISAGRADA ROTATORIA CON CUÑA Y VASTAGO CEMENTADA, CEMENTO CON ANTIBIOTICO. HEMOSUCTOR. IOBAN. TECNICO EN QUIROFANO

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: esterilizacion . Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de esterilizacion , Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 14 hrs .

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