



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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000160

2018

Número

Año

Expediente 2915-009217/2018

Emision 16/11/2018

P. P. : 2018-00001237

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 26 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

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	RECARGA SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE 60 MM	8	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: 8 Unidades de recarga de sutura mecánica lineal cortante de 60 mm cartucho color violeta, compatible con la sutura mecánica lineal cortante laparoscópica XL endogía ultra 12 mm existente en el hospital. En el caso de que las recargas de sutura cotizadas sean de una marca no compatible con las tijeras especificadas el proveedor deber{a entregar, sin cargo, la sutura mecánica correspondiente.

PACIENTE: Toloza Paola

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: FARMACIA . Los remitos serán válidos sólomente 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