



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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000173

2018

Número

Año

Expediente 2915-009273/2018

Emission 09/01/2019

P. P. : 2018-00001276

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 18 DE ENERO DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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	CONDUCTO VALVULADO AORTICO	2	Unidad	

Plazo de Entrega: A requerimiento del Hospital, según lo

Observaciones: La empresa ganadora deberá proveer de un banco en consignación que estará conformado de la siguiente manera:

- conducto valvulado N°21: 2 (dos)
- conducto valvulado N°23: 2 (dos)
- conducto valvulado N°25: 2 (dos)
- conducto valvulado N°27: 2 (dos)
- conducto valvulado N°29: 2 (dos)

Se irá reponiendo el banco en función de lo utilizado, factuando dichos insumos con los precios ofertados en la licitación

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 días 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