



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 **2021**

Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000181

2021

Número

Año

Expediente 2915-012284/2021

Emision 16/11/2021

P. P. : 2021-00001505

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 19 DE NOVIEMBRE DEL 2021**

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	STENT DIVERSOR DE FLUJO	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Stent diversor de flujo

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MICROCATETER DE POSICIONAMIENTO	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Microcateter de posicionamiento y sistema de liberación compatibles con el stent diversor de flujo.

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 13 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