



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 **2022**

Pag. : 1 / 1

| PEDIDO DE COTIZACIÓN | |
|-------------------------|-------------|
| Contratacion Directa | |
| 2022-Cont-000188 | 2022 |
| Número | Año |

Expediente 2915-013658/2022

Emission 09/09/2022

P. P. : 2022-00001259

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 15 DE SETIEMBRE DEL 2022**

HORA 11:00

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 | GENERADOR DE CARDIORESINCRONIZADOR DE ALTA SALIDA | 1 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Generador de cardioresincronizador de alta salida DF-4, 1 cateter de CDI simple coil de fijación activa, 1 cateter electrodo auricular de fijación activa, 1 cateter de VI cuadripolar con sistema de fijación, 2 vainas para seno caronario, 2 subselectores venosos de 90º y 30º, 1 intorductor peel aey de 10 Fr y 2 de 8 Fr.Apto resonancia.

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