



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 **2023**

Pag. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000191

2023

Número

Año

Expediente 2915-015102/2023

Emission 29/08/2023

P. P. : 2023-00000732

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 01 DE SETIEMBRE DEL 2023**

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

HORA 11:00

Detalle: Adquisicion de equipos básicos oftalmología

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	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 60 días

Observaciones: Especificaciones segun pliego.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CAJA DE PROBINES	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 60 días

Observaciones: Especificaciones segun pliego.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TONOMETRO APLANATICO DE MANO	2	Unidad	

Plazo de Entrega: 60 días

Observaciones: Especificaciones segun pliego.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Ingenieria Clinica. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Ingenieria Clinica, Avenida Calchaqui 5401 de 08 a 16 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

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



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 **2023**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000191

2023

Número

Año

Expediente 2915-015102/2023

Emission 29/08/2023

P. P. : 2023-00000732

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 01 DE SETIEMBRE DEL 2023**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Adquisicion de equipos básicos oftalmología

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.

5401.

 Confeccionó

 Lugar y Fecha

 Firma y Sello