



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 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratacion Directa	
2022-Cont-000198	2022
Número	Año

Expediente 2915-013689/2022

Emission 27/09/2022

P. P. : 2022-00000983

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE OCTUBRE DEL 2022**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Comentarios:

HORA 09:00

Valor del Pliego **0,00**

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	ROLLO PAPEL AMBAR	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Rollo de papel Celofán Ámbar x 500 mt para reenvasadora de formas farmacéuticas sólidas homologado por USP modelo MPI - Auto Print II pertenecientes al hospital

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO PAPEL METALICO	60	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Rollo de papel Aluminio Térmico x 300 mt para reenvasadora de formas farmacéuticas sólidas homologado por USP modelo MPI - Auto Print II pertenecientes al hospital

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO PAPEL TRANSFER RIBON	9	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Rollo de papel transfer ribon para reenvasadora de ampollas modelo Autoprint Baggin System

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 08 a 13 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

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



HOSPITAL EL CRUCE
 1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401
 C.U.I.T.: 30710847351
 IVA: Exento compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2022**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratacion Directa	
2022-Cont-000198	2022
Número	Año

Expediente 2915-013689/2022

Emission 27/09/2022

P. P. : 2022-00000983

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE OCTUBRE DEL 2022**

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.

5401.

 Confeccionó

 Lugar y Fecha

 Firma y Sello