



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 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000227

2023

Número

Año

Expediente 2915-015236/2023

Emission 03/10/2023

P. P. : 2023-00001665

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 09 DE OCTUBRE DEL 2023**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Servicios Generales**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: RESMA

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 | RESMA DE PAPEL A4 | 2390 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Resma A4 75 grs o mas blancas premiun x 500 hojas tipo Boreal,Husares, o similar.-
 Lo solicitado es para los diferentes Servicios del HEC.-

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Servicios Generales. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Servicios Generales, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 16.

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