



**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-000233**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015258/2023

Emission 19/10/2023

P. P. : 2023-00001711

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 24 DE OCTUBRE DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Serv. Ortopedia y Traumatología**

Detalle: FARFAN DURAN ARTURO DNI:93301512

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	PRÓTESIS TOTAL DE CADERA NO CEMENTADA	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** A confirmar, según fecha de cirugía

**Observaciones:** RTC NO CEMENTADA CABEZA DE METAL - POLIETILENO IZQUIERDA  
 OPCION CEMENTADA  
 ASISTENCIA TECNICA

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Esterilización. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de Esterilización, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 14.

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