Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER
SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA 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-000248 **2022**
Número Año

Expediente 2915-013809/2022

Emision 01/12/2022
P. P. : 2022-00001501

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 06 DE DICIEMBRE DEL 2022** **HORA 11:00**
ASUNTO **Área de Arquitectura Hospitalaria**
Detalle: Refuncionalizacion SAPC 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	Servicio de refuncionalización	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciónes: Servicio de refuncionalización a realizarse en el Edificio 4B planta baja (Servicio de atencion al paciente critico SAPC).
En el mismo se deberá diferenciar el sector de Admision de Gestión de Pacientes del área de la sala de espera.
Todo de acuerdo segun la documentacion tecnica adjunta.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.
Lugar de Entrega: Arquitectura. Los remitos serán válidos sólamente si están firmados por el área de Arquitectura, Avenida Calchaqui 5401 de 08 a 16hs..
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

Impreso Por: asilva