



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 **2021**

Pag. : 1 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000065

2021

Número

Año

Expediente 2915-011716/2021

Emision 13/05/2021

P. P. : 2021-00000545

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 18 DE MAYO DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Servicios Generales**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMBOS	612	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Ambo unisex con logo del hospital,color azul marino oscuro , talles XXS AL XXXL.-
Lo solicitado es para los diferentes servicios del HEC.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMBOS	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Ambo unisex con logo del hospital,color azul , talles XXXL AL XXXXXL.-
Lo solicitado es para los diferentes Servicios del HEC.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMBOS	28	Unidad	

Confeccionó

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 **2021**

Pag. : 2 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000065

2021

Número

Año

Expediente 2915-011716/2021

Emission 13/05/2021

P. P. : 2021-00000545

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 18 DE MAYO DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Servicios Generales**

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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Ambo unisex con logo del hospital,color negro , talles XXS AL XXXL.-
Lo solicitado es para los Agentes de Traslado del HEC.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMBOS	8	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Ambo unisex con logo del hospital,color negro, talles XXXL AL XXXXXL.-
Lo solicitado es para los Agentes de Traslado del HEC.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMBOS	2	Unidad	

Confeccionó

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 **2021**

Pag. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000065

2021

Número

Año

Expediente 2915-011716/2021

Emission 13/05/2021

P. P. : 2021-00000545

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 18 DE MAYO DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Servicios Generales**

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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Ambo unisex con logo del hospital,color azul , talle XXXXXXL AL Especial.-
Lo solicitado es para los diferentes Servicios del HEC.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias 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 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 5401.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello