



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-000091

2023

Número

Año

Expediente 2915-014529/2023

Emission 28/04/2023

P. P. : 2023-00000673

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE MAYO DEL 2023**

HORA 10:00

ASUNTO **Dir. de Gestión de Pacientes en Red**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Traslado Sanitario Aereo

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	TRASLADO SANITARIO AÉREO (AVIÓN)	5000	Kilómetro	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Características técnicas mínimas del Avión Jet:
 Tipo Learjet o similar prestación (700 km/h aprox.).
 La capacidad puede ser menor a 8 (ocho) pasajeros, pero deberá asegurar capacidad mínima para 6 (seis) (6) pasajeros.
 Se deberá indicar tipo de avión y características del mismo.
 Es excluyente una velocidad promedio de 700 km/hora como mínimo

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Gestion de Pacientes. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de Gestion de Pacientes, Avenida Calchaqui 5401 de 24 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