



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 **2020**

Pag. : 1 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000110

2020

Número

Año

Expediente 2915-010974/2020

Emision 13/10/2020

P. P. : 2020-00001135 - 2020-00001051

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE OCTUBRE DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Sistemas de Información**

Detalle: Cartuchos Plotter

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	TONER	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: T6361 (negro photo)

Compatible con Epson STYLUS PRO 9700

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TONER	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: T6362 (cian)

Compatible con Epson STYLUS PRO 9700

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TONER	3	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 **2020**

Pag. : 2 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000110

2020

Número

Año

Expediente 2915-010974/2020

Emision 13/10/2020

P. P. : 2020-00001135 - 2020-00001051

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE OCTUBRE DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Sistemas de Información**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Cartuchos Plotter

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: T6363 (magenta)

Compatible con Epson STYLUS PRO 9700

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TONER	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: T6364 (amarillo)

Compatible con Epson STYLUS PRO 9700

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TONER	3	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 **2020**

Pag. : 3 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000110

2020

Número

Año

Expediente 2915-010974/2020

Emision 13/10/2020

P. P. : 2020-00001135 - 2020-00001051

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE OCTUBRE DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Sistemas de Información**

Detalle: Cartuchos Plotter

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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: T6368 (negro mate)

Compatible con Epson STYLUS PRO 9700

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TONER	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Cartucho Epson T206-Amarillo - Alternativo

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TONER	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Cartucho Epson T206-Cian - Alternativo

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
---	-----------	----------	--------------	--------------

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 **2020**

Pag. : 4 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000110

2020

Número

Año

Expediente 2915-010974/2020

Emision 13/10/2020

P. P. : 2020-00001135 - 2020-00001051

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE OCTUBRE DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Sistemas de Información**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Cartuchos Plotter

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.

Item N°1	TONER	10	Unidad	
----------	-------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Cartucho Epson T206-Magenta - Alternativo

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TONER	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Cartucho Epson T206-Negro - Alternativo

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TONER	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Cartucho HP 951-Magenta - Alternativo

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

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 **2020**

Pag. : 5 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000110

2020

Número

Año

Expediente 2915-010974/2020

Emision 13/10/2020

P. P. : 2020-00001135 - 2020-00001051

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE OCTUBRE DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Sistemas de Información**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Cartuchos Plotter

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.

Item N°1	CARTUCHO DE TINTA PARA IMPRESORA	3	Unidad	
----------	----------------------------------	---	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Cinta Epson 8750 Original

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CARTUCHO DE TINTA PARA IMPRESORA	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Epson 38 B/R

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TONER	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Rotuladora-Cinta TZE-231 12MM Brother - Negro fondo Blanco

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



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 **2020**

Pag. : 6 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000110

2020

Número

Año

Expediente 2915-010974/2020

Emision 13/10/2020

P. P. : 2020-00001135 - 2020-00001051

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE OCTUBRE DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Sistemas de Información**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Cartuchos Plotter

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.

Item N°1	TONER	15	Unidad	
----------	-------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Seamless Ribbon (ERC-09)

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Sistemas de Informacion. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Sistemas de Informacion, 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