



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 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000066

2020

Número

Año

Expediente 2915-010665/2020

Emission 02/07/2020

P. P. : 2020-00000757

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 07 DE JULIO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Arquitectura**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Mobiliario para QX

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	CARRO PARA INSTRUMENTAL DE DOS PLANOS	12	Unidad	

Plazo de Entrega: 30 días

Observaciones: Carro de transporte de acero inoxidable con dos planos de apoyo. La estructura del carro estará construida en perfiles de acero con secciones y espesores que soporten con absoluta comodidad los esfuerzos a los que están sometidos habitualmente en el uso hospitalario y que garanticen una adecuada rigidez y una larga vida útil. Deberá poseer dos (2) planos en acero inoxidable con borde antiderrames en tres caras, el estante inferior deberá estar a 40 cm del piso, barandas perimetrales de chapa de acero inoxidable y parachoques perimetrales. Base rodante compuesta por 4 ruedas giratorias de 125mm, 2 de ellas con freno.

Medidas: 80x40x80 cm.aprox

Debera presentar muestra para su eleccion.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Arquitectura. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Arquitectura, Avenida Calchaqui 5401 de 8 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