



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-000086

2020

Número

Año

Expediente 2915-010780/2020

Emision 11/08/2020

P. P. : 2020-00000940

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 18 DE AGOSTO DEL 2020**

HORA 12:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

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	GENERADOR DE CARDIORESINCRONIZADOR DE ALTA SALIDA	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Generador de cardioresincronizador de alta salida DF-4 con su correspondiente cateter de CDI doble coil de fijación activa, cateter de estimulación y sensado VI cuadripolar IS-4, 2 subseletores venosos de 90 y 130 grados, 2 set de vainas para seno coronario y 3 introductores peel away.

PACIENTE: Belich Eliana Mariel

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Farmacia. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Farmacia, Avenida Calchaqui 5401 de 08:00 a 14:00.

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