



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 **2018**

Pag. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000011

2018

Número

Año

Expediente 2915-008302/2018

Emision 31/01/2018

P. P. : 2018-00000065

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 09 DE FEBRERO DEL 2018**

HORA 11:00

ASUNTO **Dir. de Administración y Operaciones**

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	RETIRO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS ESPECIALES	11	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

Servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposicion final de Residuos Químicos Peligrosos, el servicio se realizará en el periodo comprendido entre los meses enero diciembre de 2018, cumplimentando un retiro por mes, acordados entre la prestataria y el servicio de Higiene y Seguridad del HEC, para ello la prestaria deberá acreditar las correspondientes habilitaciones ante los organismos que regulan la actividad(OPDS).

Corrientes de residuos a tratar y sus cantidades correspondientes a cada retiro:

- Y2,3: residuos solidos peso aprox. 100 kg.

- Y6: xilol, alcohol etílico, mezcla de emulsión de bowin, hematoxilina, xileno,formol, aceite blanco mineral, polietilen lauril alcohol, peroxido de Hidrogeno, Acido Borico, polietilenglicol, acido acetico, carbonato de litiop, carbonato de sodio, volumen aprox 160 litros.

La empresa Prestataria deberá acreditar al momento de realizar ofertas, las autorizaciones y habilitaciones correspondientes ante el OPDS(Organismo Provincial para el desarrollo sostenible).

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: AREA DE SERVICIOS GENERALES. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de AREA DE SERVICIOS GENERALES, 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

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 **2018**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000011

2018

Número

Año

Expediente 2915-008302/2018

Emission 31/01/2018

P. P. : 2018-00000065

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 09 DE FEBRERO DEL 2018**

HORA 11:00

ASUNTO **Dir. de Administración y Operaciones**

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.

5401.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello