



**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 / 1

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2017-Cont-000203**

**2017**

Número

Año

Expediente 2915-007942/2017

Emision 25/01/2018

P. P. : 2017-00001302

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 05 DE FEBRERO DEL 2018**

**HORA 10:00**

ASUNTO **Área de Servicios Generales**

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	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE DESINSECTACIÓN Y DESRATIZACIÓN	12	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Enero a Diciembre de 2018

**Observaciones:**

DE ACUERDO A PLIEGO Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS .-

SERVICIO DE MANTENIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE DESINSECTACIÓN Y DESRATIZACIÓN.-

CONTEMPLA 4 ( CUATRO ) VISITAS MENSUALES O A REQUERIMIENTO DEL SERVICIO.-

PERIODO DE COBERTURA DESDE 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2018.-

**Condiciones de Contratacion:**

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

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