



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 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000046

2018

Número

Año

Expediente 2915-008552/2018

Emission 18/04/2018

P. P. : 2018-00000262

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 27 DE ABRIL DEL 2018**

HORA 09:00

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	ETIQUETAS ILUSTRACIÓN 50 X 25 MM	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

ET. Ilustración BCO 50x25 mm.-

Buje 25.-

Rollo x 2000,

Código BIL504.-

Lo solicitado es para los Servicios de Internación P.A y P.B., UTIP I, UTIP II y UTIA.-

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ETIQUETAS ILUSTRACIÓN 100 X 200 MM	480	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

ET. ILUSTRACIÓN 100X200 MM.-

Etiquetas C/3 Medios Cortes Iguales

Buje 25.-

Rollo x 250.-

Código: BILA62.-

Lo solicitado es para Internación P.A, P.B, UTIP I,UTIP II Y UTIA.-

3	Renglón 3	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 **2018**

Pag. : 2 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000046

2018

Número

Año

Expediente 2915-008552/2018

Emission 18/04/2018

P. P. : 2018-00000262

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 27 DE ABRIL DEL 2018**

HORA 09:00

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.

Item N°1	RIBBONS	228	Unidad	
----------	---------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

RIBON CERA NEGRA OUT 83X74 MTSL.-

Buje 15 .-

Código: RN1074.-

Lo solicitado es para la Internación P.A,P.B, UTIP I, UTIP II y UTIA.-

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RIBBONS	330	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

RIBON CERA NEGRA OUT 100X74 MTSL.-

Buje 15 .-

Código: RN1074.-

Lo solicitado es para la Internación P.A,P.B, UTIP I, UTIP II y UTIA.-

Condiciones de Contratacion:

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

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. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000046

2018

Número

Año

Expediente 2915-008552/2018

Emission 18/04/2018

P. P. : 2018-00000262

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 27 DE ABRIL DEL 2018**

HORA 09:00

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.

Lugar de Entrega: Servicios Generales. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Servicios Generales, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 14 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