



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA 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**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000009

2020

Número

Año

Expediente 2915-010212/2020

Emission 28/01/2020

P. P. : 2019-00001466

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 07 DE FEBRERO 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 MARCAPASO TRICAMERAL SIN DESFIBRILADOR CON SENSADO DE HIS	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Compuesto por: 1 Generador de resincronizador cardíaco biventricular, 2 cateteres de fijación activa (para aurícula y ventrículo derecho), 1 cateter para estimulación y sensado de HIS, 2 ste de vainas para implante en HIS y 3 introductores peel away.

PACIENTE: Lopez Adrian

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 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