



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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000045

2019

Número

Año

Expediente 2915-009901/2019

Emisión 30/09/2019

P. P. : 2019-00000965

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 15 DE OCTUBRE DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Dir. de Servicios Técnico Asistencial**

Detalle:

Valor del Pliego **5.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 Integral de Racionamiento en Cocido	229104	Unidad Nutricional	

Plazo de Entrega: Enero de 2020 a Junio de 2021

Observaciones: De acuerdo a pliegos adjuntos elaborados al efecto.

Condiciones de Contratacion:

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

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

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello