



**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**

Licitación Pública

**2018-Pub-000011**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008394/2018

Emission 27/02/2018

P. P. : 2018-00000320

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 12 DE MARZO DEL 2018**

**HORA 10:00**

ASUNTO **Área de Servicios Generales**

Valor del Pliego **50.000,00**

Detalle:

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 DE LIMPIEZA | 9        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** Abril a Diciembre del 2018

**Observaciones:**

De acuerdo a Pliego y Especificaciones Técnicas que forman parte de la Licitación .-  
Periodo de cobertura Abril 2018 hasta el 31 Diciembre del 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 09:00 a 13:00 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.

\_\_\_\_\_  
Confeccionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello