



**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-000002**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-008287/2018

Emission 12/01/2018

P. P. : 2018-00000030

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 24 DE ENERO DEL 2018**

**HORA 09:30**

ASUNTO **Área de Servicios Generales**

Valor del Pliego **50.000,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	11	Unidad	

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

**Observaciones:**

De acuerdo a Pliego y Especificaciones Técnicas que forman parte de la Licitación .-  
Periodo de cobertura Febrero 2018 hasta el 31 Diciembre del 2018

**Condiciones de Contratación:**

Forma de Pago: 30 días fecha de presentación de factura.

Lugar de Entrega: Servicios Generales. Los remitos serán válidos solamente 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