



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 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000003

2018

Número

Año

Expediente 2915-008288/2018

Emisión 12/01/2018

P. P. : 2018-00000034

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

HORA 10:00

ASUNTO **Dir. de Servicios Técnico Asistencial**

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 RACIONAMIENTO EN COCIDO	86200	Unidad	

Plazo de Entrega: Febrero 2018 a Diciembre 2018

Observaciones:

De acuerdo a pliegos adjuntos elaborados al efecto. Período de cobertura desde el 1° de Febrero al 31 de Diciembre del 2018.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SERVICIO DE REFRIGERIOS	149500	Unidad	

Plazo de Entrega: Febrero 2018 a Diciembre 2018

Observaciones:

De acuerdo a pliegos adjuntos elaborados al efecto. Período de cobertura desde el 1° de Febrero al 31 de Diciembre del 2018.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SERVICIO DE REFRIGERIOS NOCTURNOS	7334	Unidad	

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 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000003

2018

Número

Año

Expediente 2915-008288/2018

Emission 12/01/2018

P. P. : 2018-00000034

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

HORA 10:00

ASUNTO **Dir. de Servicios Técnico Asistencial**

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.

Plazo de Entrega: Febrero 2018 a Diciembre 2018

Observaciones:

De acuerdo a pliegos adjuntos elaborados al efecto. Período de cobertura desde el 1° de Febrero al 31 de Diciembre del 2018.

Condiciones de Contratación:

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

Lugar de Entrega: Nutrición. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de Nutrición, 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