



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-000014

2017

Número

Año

Expediente 2915-007935/2017

Emission 05/04/2018

P. P. : 2017-00001271

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 16 DE ABRIL DEL 2018**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Recursos Humanos**

Valor del Pliego **5.350,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade 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 CERTIFICACIONES MÉDICAS DOMICILIARIAS	4035	Unidad	

Plazo de Entrega: Abril a Diciembre del 2018

Observaciones:

Certificaciones médicas domiciliarias de lunes a viernes

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SERVICIO DE CERTIFICACIONES MÉDICAS DOMICILIARIAS	360	Unidad	

Plazo de Entrega: Abril a Diciembre del 2018

Observaciones:

Certificaciones médicas domiciliarias sábados, domingos y feriados

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	JUNTA EVALUADORA EXTERNA DE ESPECIALIDADES MEDICAS	41	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-000014

2017

Número

Año

Expediente 2915-007935/2017

Emission 05/04/2018

P. P. : 2017-00001271

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 16 DE ABRIL DEL 2018**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Recursos Humanos**

Valor del Pliego **5.350,00**

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 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.

Plazo de Entrega: Abril a Diciembre del 2018

Observaciones:

Diversas especialidades

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Área de Recursos Humanos . Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Área de Recursos Humanos , 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