



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA 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 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000002**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009255/2018

Emission 20/02/2019

P. P. : 2018-00001287

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 08 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Área de Recursos Humanos**

Detalle:

Valor del Pliego **6.300,00**

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 DE CERTIFICACIONES MÉDICAS DOMICILIARIAS	4968	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Enero - Diciembre de 2019

**Observaciones:** Certificaciones médicas domiciliarias de lunes a viernes

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SERVICIO DE CERTIFICACIONES MÉDICAS DOMICILIARIAS	663	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Enero - Diciembre de 2019

**Observaciones:** Certificaciones médicas domiciliarias sábados, domingos y feriados

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	JUNTA EVALUADORA EXTERNA DE ESPECIALIDADES MEDICAS	70	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000002**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009255/2018

Emission 20/02/2019

P. P. : 2018-00001287

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 08 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Área de Recursos Humanos**

Detalle:

Valor del Pliego **6.300,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade 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:** Enero - Diciembre de 2019

**Observaciones:** Diversas especialidades

IA PRESENTE IICITACIÓN SERÁ aDJUDICADA A LA MENOR OFERTA GLOBAL.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Área de Gestión Integral de Recursos Humanos. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de Área de Gestión Integral 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