



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. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
2019-Pub-000069	2019
Número	Año

Expediente 2915-010126/2019

Emision 26/12/2019

P. P. : 2019-00001420

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 09 DE ENERO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Servicios Generales**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SERVICIO DE RETIRO, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS PATOGENICOS TIPO B GENERADOS POR EL HOSPITAL	18	Mes	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: CONFORME ACTA DE INICIO.

“El presente servicio será prestado por el plazo de dieciocho (18) meses, a contar desde la aceptación de la Orden de Compra y la celebración del Acta de Inicio de Servicios, de conformidad con lo dispuesto en el Punto 1.2 de las Condiciones Particulares, con opción a prórroga del servicio por hasta seis (6) meses, con aplicación de fórmula de ajuste de precios a partir del mes trece (13) y hasta la finalización del contrato. La presente Orden de Compra se emite hasta el 31/12/2020, emitiéndose la correspondiente extensión para el año 2021 de forma automática y de pleno derecho, antes de que opere su vencimiento. Se deja expresamente aclarado que la presente es emitida hasta la finalización del año calendario, en función de limitaciones propias del sistema informático del Hospital, sin que lo expuesto implique un menoscabo de los derechos adquiridos por el proveedor, en función de lo dispuesto en el Pliego de Condiciones Particulares, Especificaciones Técnicas, oferta y en la adjudicación debidamente notificada.”

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 08:00 a 14:00 hs..

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

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-000069

2019

Número

Año

Expediente 2915-010126/2019

Emisión 26/12/2019

P. P. : 2019-00001420

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 09 DE ENERO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Servicios Generales**

Detalle:

Valor del Pliego **5.000,00**

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.

Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaqui 5401.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello