



**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 **2024**

Pag. : 1 / 1

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2024-Priv-000056**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-016523/2024

Emission 07/10/2024

P. P. : 2024-00001747

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 18 DE OCTUBRE DEL 2024**

**HORA 10:00**

ASUNTO **Área de Arquitectura Hospitalaria**

Detalle: Servicio de Puesta en Valor - Hemoterapia - ARHO 2024 Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

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 PUESTA EN VALOR	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Hasta 45 días

**Observaciones:** Servicio de puesta en valor a realizarse en el edificio 2B planta alta para el traslado del servicio de Medicina Transfusional, área Posta de Donantes, en un todo de acuerdo a las especificaciones técnicas adjuntas.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: Según pliego fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Arquitectura. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Arquitectura, Avenida Calchaqui 5401 de 08:00 a 16:00.

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