



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 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2024-Priv-000001

2024

Número

Año

Expediente 2915-00015711/2024

Emission 17/1/2024

P. P. : 2024-00000066

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 26 DE ENERO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Productos Médicos

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	CONDUCTO VALVULADO AORTICO	8	Unidad	

Plazo de Entrega: A requerimiento del Hospital, según lo consumido del Banco en consignación

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALVULA CARDIACA BIOLOGICA AORTICA	8	Unidad	

Plazo de Entrega: A requerimiento del Hospital, según lo consumido del Banco en consignación

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALVULA CARDIACA MECANICA AORTICA	10	Unidad	

Plazo de Entrega: A requerimiento del Hospital, según lo consumido del Banco en consignación

Observaciones:

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALVULA CARDIACA MECANICA MITRAL	3	Unidad	

Plazo de Entrega: A requerimiento del Hospital, según lo consumido del Banco en consignación

Observaciones:

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 7 dias fecha presentacion de factura fecha de presentacion de factura.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



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 **2024**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
2024-Priv-000001	2024
Número	Año

Expediente 2915-00015711/2024

Emission 17/1/2024

P. P. : 2024-00000066

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 26 DE ENERO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Productos Médicos

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.

Lugar de Entrega: Farmacia . Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Farmacia , Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 14 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