



**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 **2021**

Pag. : 1 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000049**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-012104/2021

Emision 14/09/2021

P. P. : 2021-00001178

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 23 DE SETIEMBRE DEL 2021**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. Diag. y Trat. por Imágenes**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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	SULFATO DE BARIO POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL	60	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:**

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	JERINGA C/TUBO DE CARGA P/TOMOGRAFO	1500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Jeringa con tubo de llenado tipo J y tubo de conexión

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Servicio de Diagnostico y Tratamiento por Imagenes. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Servicio de Diagnostico y Tratamiento por Imagenes, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 13 hs.

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

\_\_\_\_\_  
Confeccionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello

Impreso Por: daquilano



**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 **2021**

Pag. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000049**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-012104/2021

Emission 14/09/2021

P. P. : 2021-00001178

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 23 DE SETIEMBRE DEL 2021**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. Diag. y Trat. por Imágenes**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

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

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello