



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 **2020**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000005

2019

Número

Año

Expediente 2915-010164/2019

Emission 30/01/2020

P. P. : 2019-00001447

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 13 DE FEBRERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Recursos Humanos**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SERVICIO DE CERTIFICACIONES MÉDICAS DOMICILIARIAS	4700	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Certificaciones médicas domiciliarias de lunes a viernes

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SERVICIO DE CERTIFICACIONES MÉDICAS DOMICILIARIAS	750	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Certificaciones médicas domiciliarias sábados, domingos y feriados

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	JUNTA EVALUADORA EXTERNA DE ESPECIALIDADES MEDICAS	60	Unidad	

Confecionó

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 **2020**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000005

2019

Número

Año

Expediente 2915-010164/2019

Emission 30/01/2020

P. P. : 2019-00001447

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 13 DE FEBRERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Recursos Humanos**

Detalle:

Valor del Pliego **5.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Diversas especialidades

IA PRESENTE LICITACIÓN SERÁ ADJUDICADA A LA MENOR OFERTA GLOBAL.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 días fecha de presentación de factura.

Lugar de Entrega: . Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de , Avenida Calchaqui 5401 de .

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.

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello