



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. : 1 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2021-Pub-000041

2021

Número

Año

Expediente 2915-0011776/2021

Emisión 26/05/2021

P. P. : 2021-00000590

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 07 DE JUNIO DEL 2021**

HORA 12:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Equipos varios Edificio 7

Valor del Pliego **5.000,00**

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	BOMBA DE INFUSIÓN VOLUMÉTRICA	88	Unidad	

Plazo de Entrega: A requerimiento segun pliego

Observaciones: Plazo de entrega: 50% segunda quincena de Agosto y 50% Diciembre
Especificaciones técnicas según pliego.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELECTROCARDIOGRAFO	4	Unidad	

Plazo de Entrega: A requerimiento segun pliego

Observaciones: Plazo de entrega: 50% segunda quincena de Agosto y 50% Diciembre
Especificaciones técnicas según pliego.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CARDIODESFIBRILADOR	4	Unidad	

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 **2021**

Pag. : 2 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2021-Pub-000041

2021

Número

Año

Expediente 2915-0011776/2021

Emission 26/05/2021

P. P. : 2021-00000590

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 07 DE JUNIO DEL 2021**

HORA 12:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Equipos varios Edificio 7

Valor del Pliego **5.000,00**

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.

Plazo de Entrega: A requerimiento segun pliego

Observaciones: Plazo de entrega: 50% segunda quincena de Agosto y 50% Diciembre
Especificaciones técnicas según pliego.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LARINGOSCOPIO	6	Unidad	

Plazo de Entrega: A requerimiento segun pliego

Observaciones: Plazo de entrega: 50% segunda quincena de Agosto y 50% Diciembre
Especificaciones técnicas según pliego.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TENSIÓMETRO ANEROIDE	46	Unidad	

Plazo de Entrega: A requerimiento segun pliego

Observaciones: Plazo de entrega: 50% segunda quincena de Agosto y 50% Diciembre

Confecionó

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 **2021**

Pag. : 3 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2021-Pub-000041

2021

Número

Año

Expediente 2915-0011776/2021

Emission 26/05/2021

P. P. : 2021-00000590

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 07 DE JUNIO DEL 2021**

HORA 12:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Equipos varios Edificio 7

Valor del Pliego **5.000,00**

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.

Especificaciones técnicas según pliego.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE MOTOR Y COLCHÓN ANTIESCARAS	88	Unidad	

Plazo de Entrega: A requerimiento segun pliego

Observaciones: Plazo de entrega: 50% segunda quincena de Agosto y 50% Diciembre
Especificaciones técnicas según pliego.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BALANZA PARA PESAR PERSONAS	12	Unidad	

Plazo de Entrega: A requerimiento segun pliego

Observaciones: Plazo de entrega: 50% segunda quincena de Agosto y 50% Diciembre
Especificaciones técnicas según pliego.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Ingenieria Clínica. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Ingenieria Clínica, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 12 hs.

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

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. : 4 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2021-Pub-000041

2021

Número

Año

Expediente 2915-0011776/2021

Emission 26/05/2021

P. P. : 2021-00000590

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 07 DE JUNIO DEL 2021**

HORA 12:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Equipos varios Edificio 7

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 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.

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