



**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 **2023**

Pag. : 1 / 1

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000030**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-00014665/2023

Emission 02/06/2023

P. P. : 2023-00000814

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 13 DE JUNIO DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Dir. Ejecutiva**

Detalle: UNIDAD DE GENOMICA

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 | PANEL NGS MIELOIDE | 1        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** kit que contenga reactivos necesarios para libreria,indexes, soporte bioinformatico.Que incluya panel de transcriptos de fusion.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: CEMET. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de CEMET, 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