



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 Pública

2023-Pub-000022

2023

Número

Año

Expediente 2915-014742/2023

Emission 14/07/2023

P. P. : 2023-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 27 DE JULIO DEL 2023**

HORA 08:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Adquisicion de Agiografo Retinal

Valor del Pliego **12.500,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade 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 | ANGIOGRAFO RETINAL | 1 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 90 días

Observaciones: Especificaciones segun pliego.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: INGENIERIA CLINICA . Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de INGENIERIA CLINICA , Avenida Calchaqui 5401 de 8 A 16 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