



**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 Internacional

**2023-Pubi-000004**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014946/2023

Emission 19/09/2023

P. P. : 2023-00001123

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 03 DE NOVIEMBRE DEL 2023**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Acelerador lineal

Valor del Pliego **350.000,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACELERADOR LINEAL	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 210 Días

**Observaciones:** Especificaciones técnicas según pliego. Cotizacion DPU para bienes a importar.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE DOSIMETRÍA PARA ACELERADOR LINEAL	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 210 Días

**Observaciones:** Especificaciones técnicas según pliego. Cotizacion CIP para bienes a importar.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE POSICIONAMIENTO DE PACIENTE	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 210 Días

**Observaciones:** Especificaciones técnicas según pliego. Cotizacion CIP para bienes a importar.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: Segun Pliego.

Lugar de Entrega: Ingeniería Clínica. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Ingeniería Clínica, Avenida Calchaqui 5401 de 08:00 a 16:00.

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