



**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 **2022**

Pag. : 1 / 1

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2022-Pub-000026**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-012688/2022

Emission 30/05/2022

P. P. : 2021-00001759

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 13 DE JUNIO DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Área de Arquitectura**

Detalle: Obra CEMET

Valor del Pliego **250.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia 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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OBRA DE REFORMA Y/O AMPLIACION	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Obra de reforma y ampliación a realizarse en el predio posterior del Hospital, sobre la actual losa del estacionamiento subterráneo, paralelo a la calle Necochea.

La obra comprende la construcción de la estructura de hormigón armado que permitirá ejecutar los módulos N°2 y N°3, a continuación del Módulo N°1 del Edificio denominado CEMET (Centro de Medicina Traslacional), en un todo de acuerdo a las especificaciones técnicas adjuntas.

Condiciones de Contratación:

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

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