



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	
2022-Pub-000080	2022
Número	Año

Expediente 2915-013932/2022

Emission 14/01/2023

P. P. : 2022-00001635

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 31 DE ENERO DEL 2023**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Arquitectura Hospitalaria**

Detalle: Remodelación y ampliación de edificio 2A

Valor del Pliego **50.000,00**

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.

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 ejecutarse en el Edificio 2A. Debera incluir todos los materiales, mano de obra, equipos y herramientas, así como las previsiones y dispositivos concernientes a Seguridad e Higiene de trabajo, al igual que las consideraciones y recomendaciones que formule el servicio de Infectología del HEC.
 En un todo de acuerdo al pliego de especificaciones técnicas particulares adjunto, elaborado por el área de Arquitectura Hospitalaria (ARHO) perteneciente a la Dirección de Infraestructura y Tecnología (DIT).

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Arquitectura. Los remitos serán válidos sólomente 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