



**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 **2021**

Pag. : 1 / 1

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000020**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-00011394/2021

Emission 29/04/2021

P. P. : 2021-00000026

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 10 DE MAYO DEL 2021**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Área de Servicios Generales**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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	VEHÍCULO AUTOMOTOR PICK-UP O CAMIONETA HASTA 3500 KG	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Lo solicitado es para el Hospital de Alta Complejidad el CRUCE.-

Se solicita las especificaciones tecnicas de el/ los modelos requeridos-.

Condiciones de Contratacion:

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

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