



**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 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000085**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-000012497/2021

Emission 03/01/2022

P. P. : 2021-00001806

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 13 DE ENERO DEL 2022**

**HORA 12:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

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	CONDUCTO VALVULADO AORTICO	8	Unidad	

**Plazo de Entrega:** A requerimiento del Hospital, según lo consumido del Banco en consignación

**Observaciones:**

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALVULA CARDIACA BIOLOGICA AORTICA	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** A requerimiento del Hospital, según lo consumido del Banco en consignación

**Observaciones:**

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALVULA CARDIACA MECANICA AORTICA	25	Unidad	

\_\_\_\_\_  
Confeccionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello



**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. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000085**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-000012497/2021

Emission 03/01/2022

P. P. : 2021-00001806

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 13 DE ENERO DEL 2022**

**HORA 12:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

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.

**Plazo de Entrega:** A requerimiento del Hospital, según lo consumido del Banco en consignación

**Observaciones:**

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALVULA CARDIACA MECANICA MITRAL	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** A requerimiento del Hospital, según lo consumido del Banco en consignación

**Observaciones:**

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Farmacia. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Farmacia, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 14 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