



**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 Privada	
<b>2023-Priv-000094</b>	<b>2023</b>
Número	Año

Expediente 2915-015607/2023

Emission 20/12/2023

P. P. : 2023-00002457

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 02 DE ENERO DEL 2024**

ASUNTO **Área de Servicios Generales**

Detalle: BIDONES DE AGUA

Comentarios:

**HORA 08:00**

Valor del Pliego **0.00**

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	BIDONES DE AGUA DE MESA	17500	Unidad	

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

**Observaciones:** Bidones de agua de mesa x 20 lts, para los diferentes servicios del HEC.-  
 Dispenser en comodatos, con un inicio de aproximadamente de 200 maquinas frio, calor.-  
 Los dispenser solicitado es para los distintos servicios del HEC,( Quedando sujeto a modificaciones ).-  
 El consumo diario solicitado es de 90 bidones de agua x dia.-  
 Limpieza,desinfeccion, sanitización, mantenimiento y reparación periódico de cada maquinas.-  
 El consumo solicitado es para el año 2024.-

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: SERVICIOS GENERALES. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el 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