



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2024**

Pag. : 1 / 1

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000007**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00015760/2024

Emission 29/1/2024

P. P. : 2024-00000251

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 09 DE FEBRERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Área de Servicios Generales**

Detalle: SEGURIDAD Y VIGILANCIA

Valor del Pliego **1.500.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade 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	SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	10	Unidad	

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

**Observaciones:** De acuerdo al Pliego y Especificaciones Técnicas que forman parte la Licitación .-  
 Periodod de cobertura 10 meses.-  
 Desde 1ª Marzo 2024 hasta el 31 de diciembre 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 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