



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

Contratacion Directa

2023-Cont-000119

2023

Número

Año

Expediente 2915-014675/2023

Emission 30/05/2023

P. P. : 2023-00000760

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 05 DE JUNIO DEL 2023**

ASUNTO **Área de Arquitectura Hospitalaria**

Detalle: Mobiliario para Emergencias

Comentarios:

HORA 09:00

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	MUEBLE A MEDIDA	2	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Armario de acero inoxidable destinado a los observados de Emergencias.
 Medidas: altura 220cm x ancho 136cm, profundidad 62cm.
 Construido en chapa de acero inoxidable AISI 304L con 2 cajones y 4 estantes de chapa inoxidable reforzados, laterales y fondo. Zocalo sanitario y dos puertas superiores.
 Decapado, pasivado y pulido esmerilado.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESTANTES	8	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Estante de acero inoxidable para los bajo mesadas de Observador en Emergencias.
 Chapa 304
 1.5mm de espesor pulido mate.
 4 estantes 150cm x 57cm con 6 patas en caños de 5 cm de inoxidable.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Arquitectura Hospitalaria. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Arquitectura Hospitalaria, 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