



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 **2020**

Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000156

2020

Número

Año

Expediente 2915-011211/2020

Emission 06/01/2021

P. P. : 2020-00001549

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 11 DE ENERO 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	Servicio de mensajería	12	Mes	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Servicio de mensajería Capital y Gran Buenos Aires.-

El periodo de cobertura es estimativo a requerimiento.-

Lo solicitado es para los Servicios de Compras, RR.HH,Finanzas,Facturación, Secretaria de Dirección,Farmacia, Cemet.

Contemplan 90 viajes mensuales aproximadamente.-

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias 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 08:00 a 16:00.

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