



**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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 1 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2018-Cont-000181**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009291/2018

Emision 28/01/2019

P. P. : 2018-00001333

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 06 DE FEBRERO DEL 2019**

**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	PULSERA DE IDENTIFICACION ADULTOS	96	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Pulcera de Identificación para pacientes Adultos.-  
Térmicas blancas.-  
Medida 029 x 292 mm rollos x 250 unidades o mas.-  
Lo solicitado es para Gestión de Pacientes,Quirófano,Coordinación de Enfermería.-  
El insumo solicitado es para el Año 2019

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PULSERA DE IDENTIFICACION PEDIATRICAS	48	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Pulcera de Identificación para pacientes Pediatricos/Neonatales.-  
Térmicas blancas.-  
Medida 025 x 152 mm rollos x 250 unidades o mas.-  
Lo solicitado es para Gestión de Pacientes,Quirófano,Coordinación de Enfermería.-  
El insumo solicitado es para el Año 2019.-

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

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2018-Cont-000181**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009291/2018

Emission 28/01/2019

P. P. : 2018-00001333

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 06 DE FEBRERO DEL 2019**

**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.

el área de SERVICIOS GENERALES, Avenida Calchaqui 5401 de 8 A 13 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.

\_\_\_\_\_  
Confecionó

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

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