



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 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2019-Cont-000199

2019

Número

Año

Expediente 2915-010089/2019

Emision 13/12/2019

P. P. : 2019-00001317

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

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 | SET DESCARTABLE PARA EQUIPO DE RECOLECCION DE PLAQUETAS DE PUNCION CON SISTEMA DE LRS. N° 994 PARA MAQUINA FLUJO DISCONTINUO SIMILAR MCS+ | 50 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Con Bowl de Latham

Condiciones de Contratacion:

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

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