



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 **2021**

Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000203

2021

Número

Año

Expediente 2915-012393/2021

Emission 16/12/2021

P. P. : 2021-00001659

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 22 DE DICIEMBRE DEL 2021**

HORA 10:00

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 Almacenamiento de Insumos	6	Mes	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Servicios de guarda mensual.-

- Por la guarda de contenedores de 40 pies.-
- Transporte, se presupuestado en el momento de la solicitud.-
- Nuevos Ingresos, se presupuestado en el momento de la solicitud.-
- Lo solicitado es para los distintos servicios del HEC.-
- PP solicitado corresponde al presupuesto 2022.-

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 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