





**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 **2024**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratacion Directa	
<b>2024-Cont-000210</b>	<b>2024</b>
Número	Año

Expediente 2915-016202/2024

Emission 04/07/2024

P. P. : 2024-00001376

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 11 DE JULIO DEL 2024**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Dir. Ejecutiva**

Detalle: Secuenciacion Genomica - Lab 3

Valor del Pliego **0,00**

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.

Item N°1	TAQ POLIMERASA CON BUFFER GREEN	3	Unidad	
----------	---------------------------------	---	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Vial de 500 U con buffer de siembra

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SET DE DNTP, SOLUCIONES DE 100 MILIMOLARES	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:**

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: CEMET. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de CEMET, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 16.

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