



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. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2024-Cont-000217

2024

Número

Año

Expediente 2915-016255/2024

Emission 31/07/2024

P. P. : 2024-00001532

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 06 DE AGOSTO DEL 2024**

HORA 10:00

ASUNTO **Serv. Ortopedia y Traumatología**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: PASTOR FABIAN HC: 16826880

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 | ENDOPROTESIS NO CONVENCIONAL DE RODILLA | 1 | Unidad | |

Plazo de Entrega: A confirmar, según fecha de cirugía

Observaciones: 1 PROTESIS NO CONVENCIONAL DE RODILLA (FEMUR DISTAL), MODULOS PARA RECONSTRUCCION DE FEMUR DISTAL, VASTAGOS CEMENTADOS Y NO CEMENTADOS. ASISTENCIA TECNICA. IOBAN. HEMOSUCTOR.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Esterilizacion. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de Esterilizacion, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 14.

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