



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 **2023**

Pag. : 1 / 1

| PEDIDO DE COTIZACIÓN | |
|-------------------------|-------------|
| Contratacion Directa | |
| 2023-Cont-000219 | 2023 |
| Número | Año |

Expediente 2915-015220/2023

Emission 22/09/2023

P. P. : 2023-00001545

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE SETIEMBRE DEL 2023**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Adquisición de Cardiodesfibrilador para Edificio 7 2da etapa, por 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.

| 1 | Renglón 1 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | CARDIODESFIBRILADOR | 2 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 10 días

Observaciones: Especificaciones según pliego.

Condiciones de Contratacion:

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

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