



**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-000224**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015238/2023

Emission 28/09/2023

P. P. : 2023-00001573

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 03 DE OCTUBRE DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Adquisición de equipamiento Edificio 7 2 da etapa.

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BALANZA PARA PESAR PERSONAS	4	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Inmediato 5 días

**Observaciones:** Especificaciones según pliego

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LARINGOSCOPIO	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Inmediato 5 días

**Observaciones:** Especificaciones según pliego

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Ingenieria Clinica. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de Ingenieria Clinica, 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