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 **2024**
Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN
Contratacion Directa
2024-Cont-000225 **2024**
Número Año

Expediente 2915-016279/2024

Emision 01/08/2024
P. P. : 2024-00001570

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 07 DE AGOSTO DEL 2024** **HORA 09:00**
ASUNTO **Laboratorio**
Detalle: Programa de Control de Calidad Externo Qca clínica y Hemato 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	Programa de control de calidad externo de Química Clínica	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento
Observaciónes: Programa de control de calidad externo RIQAS para analitos de química clínica. Comienzo en septiembre 2024

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	Programa de control de calidad externo de Hematología	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento
Observaciónes: Programa de control de calidad externo RIQAS de hematología. Comienzo en septiembre 2024

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF fecha de presentacion de factura.
Lugar de Entrega: Laboratorio. Los remitos serán válidos sólamente si están firmados por el área de Laboratorio, 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

Impreso Por: nefranco