



HOSPITAL EL CRUCE  
1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401  
C.U.I.T.: 30710847351  
IVA: Exento  
compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2022**

Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratacion Directa	
<b>2022-Cont-000245</b>	<b>2022</b>
Número	Año

Expediente 2915-013860/2022

Emission 28/10/2022

P. P. : 2022-00001560

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 03 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Gestión de Pacientes**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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	GESTIÓN DE PROCESOS Y SERVICIOS INTERNOS DE LOS CIRCUITOS DE FACTURACIÓN	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Gestión de procesos y servicios para identificar los circuitos internos de facturación al INSSJP.  
El relevamiento comprenderá los servicios de alta complejidad (neurocirugía, cirugía cardiovascular, hemodinamia), cirugías generales, dxi , (RMN, TAC, Doppler, eco diagnostico, rc), internaciones, guardia, consultorios externos, y facturación.  
El resultado brindará la información necesaria y adecuada para optimizar y maximizar el recupero.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.

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