



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 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2024-Cont-000282

2024

Número

Año

Expediente 2915-016500/2024

Emission 02/10/2024

P. P. : 2024-00002053

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 08 DE OCTUBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Arquitectura Hospitalaria**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Polarizado Ed Nº 7

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 Nº1	SERVICIO PUESTA EN VALOR	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Servicio de provision y colocación de films de control solar para paños de vidrio de habitaciones edificio 7, según descripción .

-DESCRIPCION EDIFICIO 7

A) Habitaciones de planta baja y 1 piso

Cantidad de paños de vidrio 230

Superficie de films a utilizar para cubrir esa superficie 276m2

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item Nº1	SERVICIO PUESTA EN VALOR	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Servicio de provision y colocación de films de control solar para paños de vidrio de habitaciones edificio 7, según descripción .

-DESCRIPCION EDIFICIO 7

B) Habitaciones de 2 nivel

Cantidad de paños de vidrio 112

Superficie de films a utilizar para cubrir esa superficie 163m2

Condiciones de Contratacion:

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

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

 Confeccionó

 Lugar y Fecha

 Firma y Sello



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. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratacion Directa	
2024-Cont-000282	2024
Número	Año

Expediente 2915-016500/2024

Emission 02/10/2024

P. P. : 2024-00002053

PRESENTACION DE OFERTAS MARTES 08 DE OCTUBRE DEL 2024

HORA 09:00

ASUNTO Área de Arquitectura Hospitalaria

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Polarizado Ed Nº 7

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.

5401.

 Confeccionó

 Lugar y Fecha

 Firma y Sello