



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-000293

2024

Número

Año

Expediente 2915-016527/2024

Emission 15/10/2024

P. P. : 2024-00002091

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 21 DE OCTUBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Dir. de Administración y Operaciones**

Detalle: Servicio de Certificaciones Medicas Domiciliarias 2024 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	SERVICIO DE CERTIFICACIONES MÉDICAS DOMICILIARIAS	3250	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Certificaciones médicas domiciliarias de lunes a viernes

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SERVICIO DE CERTIFICACIONES MÉDICAS DOMICILIARIAS	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Certificaciones médicas domiciliarias sábados, domingos y feriados.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	JUNTA EVALUADORA EXTERNA DE ESPECIALIDADES MEDICAS	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Diversas Especialidades.

Condiciones de Contratacion:

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

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



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. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2024-Cont-000293

2024

Número

Año

Expediente 2915-016527/2024

Emission 15/10/2024

P. P. : 2024-00002091

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 21 DE OCTUBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Dir. de Administración y Operaciones**

Detalle: Servicio de Certificaciones Medicas Domiciliarias 2024 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.

Lugar de Entrega: Medicina Laboral. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Medicina Laboral, Avenida Calchaqui 5401 de 8 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