



**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	
<b>2023-Cont-000350</b>	<b>2023</b>
Número	Año

Expediente 2915-015622/2023

Emission 19/12/2023

P. P. : 2023-00002410

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 22 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 13:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Productos Medicos

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	ESPIRAL DE PLATINO DE LIBERACION CONTROLADA	50	Unidad	

**Plazo de Entrega:** A requerimiento del Hospital, según lo consumido del Banco en consignación

**Observaciones:** Filamentos de platino helicoidales de desprendimiento controlado de 0.010" de diámetro.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 7 dias fecha presentacion de factura fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Farmacia. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de Farmacia, Avenida Calchaqui 5401 de 08 a 13 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