



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 **2021**

Pag. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000047

2021

Número

Año

Expediente 2915-011619/2021

Emision 20/04/2021

P. P. : 2021-00000412

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE ABRIL DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

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	GASA DE MALLA TUBULAR MEDIDA 10CM X 10CM, 8 PLIEGUES PRESENTACIÓN A GRANEL	300000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita vencimiento no menor a 18 meses. Presentar muestras.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA DE GASA RECTILÍNEA CON RADIOPACO, MEDIDA FINAL 10CM X 10CM. 12 PLIEGUES	100000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita vencimiento no menor a 18 meses. Presentar muestras.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Esterilizacion. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de Esterilizacion, Avenida Calchaqui 5401 de 08 a 14 hs..

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

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 **2021**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000047

2021

Número

Año

Expediente 2915-011619/2021

Emission 20/04/2021

P. P. : 2021-00000412

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE ABRIL DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

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.

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