



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 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratacion Directa	
2024-Cont-000061	2024
Número	Año

Expediente 2915-015815/2024

Emission 06/03/2024

P. P. : 2024-00000366

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 11 DE MARZO DEL 2024**

HORA 13:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Adquisición de Equipamiento Básico para consultorios UNAJOR 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	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 60 días

Observaciones: Especificaciones según pliego

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CAJA DE CURACIÓN - INSTRUMENTAL	6	Unidad	

Plazo de Entrega: 60 días

Observaciones: Especificaciones según pliego

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELECTROCARDIOGRAFO	2	Unidad	

Plazo de Entrega: 60 días

Observaciones: Especificaciones según pliego

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Ingeniería Clínica. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Ingeniería Clínica, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 16.

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