



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-000068

2024

Número

Año

Expediente 2915-015822/2024

Emission 01/03/2024

P. P. : 2024-00000352

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 07 DE MARZO DEL 2024**

ASUNTO **Área de Servicios Generales**

HORA 10:00

Detalle: INSUMO SANITARIO

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 | TOALLAS INTERCALADAS CAJA DE 10 PACK | 26100 | Pack | |

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Toallas intercaladas blancas premiun o similar caja x 10 Pack x 250 unidades.-
 El insumo solicitado es para los diferentes servicios, incluido los Edificio 7PA,PB,2º piso,3º y el AMI.-

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Servicios generales. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Servicios generales, 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