



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 **2022**

Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratacion Directa	
2022-Cont-000193	2022
Número	Año

Expediente 2915-013542/2022

Emission 14/09/2022

P. P. : 2022-00001142

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 20 DE SETIEMBRE DEL 2022**

HORA 10:00

ASUNTO **Dir. Médica y de Cuidados Asistenciales**

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	TRATAMIENTO DE DIÁLISIS	80	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Pediatrico

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Hospital el Cruce. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Hospital el Cruce, Avenida Calchaqui 5401 de de 08 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