



**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 **2020**

Pag. : 1 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2021-Cont-000003**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-011261/2020

Emision 12/01/2021

P. P. : 2020-00001608

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE ENERO DEL 2021**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: ABONO MP PLANTA DE TRATAMIENTO EFLUENTES - INHO 2021<sup>º</sup> **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 | SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE PLANTA CENTRAL DE TRATAMIENTO DE EFLUENTES | 6        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE PLANTA CENTRAL DE TRATAMIENTO DE EFLUENTES.

SON SEIS (6) ABONOS MENSUALES DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

CONTRATO CON APORTE 100% DE INSUMOS QUIMICOS , PARTES y REPUESTOS.

EN UN TODO DE ACUERDO AL PLIEGO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS ELABORADO A TAL EFECTO

SE REQUIERE VISITA TECNICA OBLIGATORIA DE LAS INSTALACIONES BAJO CERTIFICACION DEL AREA DE INGENIERIA HOSPITALARIA (INHO).

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Sistemas de Informacion. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Sistemas de Informacion, Avenida Calchaqui 5401 de 08 a 16hs..

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

\_\_\_\_\_  
Confeccionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello



**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 **2020**

Pag. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2021-Cont-000003**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-011261/2020

Emission 12/01/2021

P. P. : 2020-00001608

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE ENERO DEL 2021**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: ABONO MP PLANTA DE TRATAMIENTO EFLUENTES - INHO 2021<sup>º</sup> **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.

5401.

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello