



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. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2021-Priv-000039

2021

Número

Año

Expediente 2915-011867/2021

Emisión 18/08/2021

P. P. : 2021-00000748

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 27 DE AGOSTO DEL 2021**

HORA 13:00

ASUNTO **Área de Arquitectura**

Detalle: Mantenimiento Parques y Jardines 2021

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	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE PARQUES Y JARDINES	12	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Servicio de Gestion, Operacion y Mantenimiento de Parques y Jardines del Hospital EL CRUCE - SAMIC y Policonsultorios AMI.

El objeto de los trabajos es la realización del mantenimiento preventivo, correctivo e integral de las áreas verdes, parques y jardines, patios, plantas interiores, veredas y canteros interiores y exteriores del predio perteneciente al Hospital de Alta Complejidad en Red "El Cruce" S.A.M.I.C. sito en la Av. Calchaquí 5401 de Florencio Varela, así como de los Poli consultorios de atención AMI, ubicados en calle Dr. Sallares N°272, de la misma localidad, por el término de 12 (doce) meses desde el 01/07/2021 al 30/06/2022. De acuerdo a pliego de especificaciones técnicas particulares elaborado a tal efecto.

Condiciones de Contratacion:

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

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

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello

Impreso Por: daquilano