



**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 **2023**

Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
<b>2023-Priv-000058</b>	<b>2023</b>
Número	Año

Expediente 2915-015128/2023

Emission 25/08/2023

P. P. : 2023-00001434

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 05 DE SETIEMBRE DEL 2023**

**HORA 10:00**

ASUNTO **Serv. Diag. y Trat. por Imágenes**

Detalle: Contraste para estudios radiologico-Contraste para tomografias 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	IOVERSOL 320 MG/ML JERINGA X 125 ML	1500	Unidad	

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

**Observaciones:**

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IOTALAMATO DE MEGLUMINA 60% SOLUCION INYECTABLE X 250CC	40	Litro	

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

**Observaciones:**

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: SERVICIO DE DIAGNOSTICO Y TRAMIENTO POR IMAGENES. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de SERVICIO DE DIAGNOSTICO Y TRAMIENTO POR IMAGENES, 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.

\_\_\_\_\_  
 Confeccionó

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

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