



**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>2022-Priv-000082</b>	<b>2022</b>
Número	Año

Expediente 2915-00014042/2022

Emission 09/01/2023

P. P. : 2022-00001828

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 18 DE ENERO DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Hematología 1**

Detalle: TRATAMIENTO DE IRRADIACION CORPORAL

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	TRATAMIENTO IRRADIACIÓN CORPORAL TOTAL	8	Unidad	

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

**Observaciones:**

PERIODO DE COBERTURA: HASTA DICIEMBRE DE 2023

Condiciones de Contratacion:

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

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