



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 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2021-Pub-000030

2021

Número

Año

Expediente 2915-0011735/2021

Emission 12/05/2021

P. P. : 2021-00000414

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 26 DE MAYO DEL 2021**

HORA 11:00

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

Detalle:

Valor del Pliego **5.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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	JERINGA C/TUBO DE CARGA P/TOMOGRAFO	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Jeringa con tubo de llenado tipo J y tubo de conexión

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONECTOR BILUMEN VALVULADO EN Y P/DXI	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Conector en y con válvula de retención tipo Cód 844012

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IOVERSOL 350 PRELLENADA X 125 ML	300	Unidad	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello

Impreso Por: daquilano



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. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2021-Pub-000030

2021

Número

Año

Expediente 2915-0011735/2021

Emission 12/05/2021

P. P. : 2021-00000414

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 26 DE MAYO DEL 2021**

HORA 11:00

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

Detalle:

Valor del Pliego **5.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

Condiciones de Contratación:

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

Lugar de Entrega: Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes, 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