



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 **2024**

Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
2024-Pub-000049	2024
Número	Año

Expediente 2915-00016675/2024

Emission 29/11/2024

P. P. : 2024-00002351

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 11 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Área de Servicios Generales**

Detalle: LIMPIEZA

Valor del Pliego **3.000.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade 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	SERVICIO DE LIMPIEZA	12	Unidad	

Plazo de Entrega: A requerimiento segun pliego

Observaciones: De acuerdo a Pliego y Especificaciones Técnicas que forman parte de la Licitación .-
 Periodo de cobertura 12 meses.-
 Periodo desde 1ª Enero 2025 hasta el 31 de diciembre 2025.-

Condiciones de Contratacion:

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

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