



**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 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000057**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-016751/2024

Emission 29/11/2024

P. P. : 2024-00002577

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

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: SERVICIO DE GESTION , OPERACION Y MANTENIMIENTO DEL RECURSO FISICO EDILICIO E INSTALACION

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade 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 GESTION, OPERACION Y MANTENIMIENTO DEL RECURSO FISICO EDILICIO E INSTALACIONES	12	Unidad	

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

**Observaciones:** Servicio de Gestion, Operacion y Mantenimiento del Recurso fisico edilicio e instalaciones del hospital EL CRUCE - Dr. NESTOR CARLOS KIRCHNER - SAMIC  
 De acuerdo a pliego de especificaciones tecnicas particulares elaborado a tal efecto, por el area de Ingenieria Hospitalaria - INHO

Son 12 Abonos mensuales consecutivos, con opcion a prorroga.  
 Periodo de Cobertura : 01 de Enero de 2025 Hasta 31 de Diciembre de 2025

Se debera realizar visita tecnica obligatoria del edificio del hospital y sus instalaciones, para adjuntar certificado a las ofertas,  
 expedido por el area de ingenieria Hospitalaria - INHO

La visita debera ser efectuada por profesionales acreditados Ingenieros / Arquitectos o apoderados de las empresas.

Condiciones de Contratacion:

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

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA 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. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000057**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-016751/2024

Emission 29/11/2024

P. P. : 2024-00002577

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

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: SERVICIO DE GESTION , OPERACION Y MANTENIMIENTO DEL RECURSO FISICO EDILICIO E INSTALACION

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade 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.

Lugar de Entrega: ingeniería hospitalaria. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de ingeniería hospitalaria, 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