



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 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2021-Pub-000091

2021

Número

Año

Expediente 2915-00012462/2021

Emisión 20/12/2021

P. P. : 2021-00001738

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 30 DE DICIEMBRE DEL 2021**

HORA 09:00

ASUNTO **Higiene y Seguridad Laboral**

Detalle:

Valor del Pliego **20.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade 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 RETIRO, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS PATOGENICOS TIPO B GENERADOS POR EL HOSPITAL	12	Mes	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Prestacion del servicio: 12 periodos consecutivos a partir de la firma del contrato. Segun pliego de bases, condiciones y especificaciones tecnicas del servicio.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Servicios generales. Los remitos serán válidos sólo si están firmados por el área de Servicios generales, 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