



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-000072

2021

Número

Año

Expediente 2915-012106/2021

Emission 27/09/2021

P. P. : 2021-00001090

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 13 DE OCTUBRE DEL 2021**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Torres de laparoscopia

Valor del Pliego **5.000,00**

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 | CONJUNTO DE TORRES DE LAPAROSCOPIA | 2 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 90 días

Observaciones: Especificaciones técnicas según pliego.

Condiciones de Contratacion:

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

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