



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 **2016**

Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2016-Priv-000042 **2016**

Número Año

Expediente 2915-006053/2016

Emission 27/07/2016

P. P. : 2016-00001180

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 11 DE AGOSTO DEL 2016**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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 Consumidor Final

1	Reglon 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCION CARDIOPLEJICA - PROTECTORA DE ORGANOS X 1000 ML	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Farmacia . Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Farmacia , Avenida Calchaqui 5401 de 09:00 a 13:00 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