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 **2017**
Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN
Contratacion Directa
2016-Cont-000067 **2016**
Número Año

Expediente 2915-006650/2016
Emision 14/02/2017
P. P. : 2016-00001653

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 21 DE FEBRERO DEL 2017** **HORA 11:00**
ASUNTO **Dir. de Servicios Técnico Asistencial** Valor del Pliego **0,00**
Detalle: PTE RICOVICH JORGE

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	GENERADOR DE PULSOS VVI	1	Unidad	

Plazo de Entrega: A confirmar, según fecha de cirugía

Observaciónes:
- GENERADOR DE CDI VVI, CON CONECTOR DF4
- CATETER DE CDI CD DE FIJACION ACTIVA, DF4
- INTRODUCTOR PEEL AWAY 9 FRENCH
- SET PARCHES DE DESFIBRILACION COMPATIBLE LIFEPACK

Condiciones de Contratacion:
Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.
Lugar de Entrega: . Los remitos serán válidos sólamente si están firmados por el área de , Avenida Calchaqui 5401 de .
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