



Hospital de alta complejidad "El Cruce" S.A.M.I.C.
Av. Calchaquí 5401
CUIT: 30-71084735-1
IVA: Exento
Tel. 011- 42107109 int: 1258 Fax

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio: 2010

Pag.:1 /2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN
CONTRATACION DIRECTA**

3 - 0019 - 2010
Tipo Número Año

Expediente: 2915-1485/2010

Emisión: 22/02/2010

P.P.: 189

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA MARTES , 09 DE MARZO DE 2010 HORA: 10:00**

Valor del Pliego:

ASUNTO: **Intendencia**

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de Consumidor Final.

| 1 | Renglón 1 | Cantidad | Presentación | Precio Unif. |
|---|---|----------|--------------|--------------|
| Item N° | 1 ABROCHADORA PINZA 21/6 (38681) | 30 | UNIDAD. | |
| Detalle: <i>Marca MIT o similar.</i> | | | | |
| 2 | Renglón 2 | Cantidad | Presentación | Precio Unif. |
| Item N° | 1 BROCHES 10/50 X 1000 (38678) | 30 | UNIDAD. | |
| Detalle: <i>Caja x 10 cajitas c/u.</i> | | | | |
| 3 | Renglón 3 | Cantidad | Presentación | Precio Unif. |
| Item N° | 1 CARPETAS COLGANTES 5P.MOV (38675) | 500 | UNIDAD. | |
| Detalle: <i>Carpetas colgantes cos señaladores.</i> | | | | |
| 4 | Renglón 4 | Cantidad | Presentación | Precio Unif. |
| Item N° | 1 FOLIA A4 X 100 STANDARD (38688) | 1000 | UNIDAD. | |
| Detalle: <i>Tipo Luma o similar.</i> | | | | |
| 5 | Renglón 5 | Cantidad | Presentación | Precio Unif. |
| Item N° | 1 FOLIA OFICIO X 100 STANDARD (41108) | 1000 | UNIDAD. | |
| Detalle: <i>Tipo Luma o similar.</i> | | | | |
| 6 | Renglón 6 | Cantidad | Presentación | Precio Unif. |
| Item N° | 1 RESMA DE PAPEL BLANCO FORMATO A4 80GRS (38431) | 1000 | UNIDAD. | |
| Detalle: <i>Caja x 5 unidades c/u tipo Ledesma o similar.</i> | | | | |
| 7 | Renglón 7 | Cantidad | Presentación | Precio Unif. |
| Item N° | 1 RESMA DE PAPEL BLANCO FORMATO OFICIO 216X356MM EN 80GRS (38432) | 300 | UNIDAD. | |
| Detalle: <i>Caja x 5 unidades c/u tipo Ledesma o similar.</i> | | | | |

Condiciones de Contratación:

Transporte...

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital de alta complejidad "El Cruce" S.A.M.I.C.
Av. Calchaquí 5401
CUIT: 30-71084735-1
IVA: Exento
Tel. 011- 42107109 int: 1258 Fax

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio: 2010

Pag.:2 /2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

CONTRATACION DIRECTA

| | | |
|----------|---------------|---------------|
| 3 | - 0019 | - 2010 |
| Tipo | Número | Año |

Expediente: 2915-1485/2010

Emisión: 22/02/2010

P.P.: 189

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA MARTES , 09 DE MARZO DE 2010 HORA: 10:00**

Valor del Pliego:

ASUNTO: **Intendencia**

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de Consumidor Final.

Transporte...

Pag.:2/2

Ejercicio: 2010

Observaciones:

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello