



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**  
**LICITACION PRIVADA**  
**4 - 0060 - 2010**  
Tipo Número Año

Expediente: 2915-1642-2010

Emisión: 26/08/2010

P.P.: 849

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA VIERNES , 10 DE SEPTIEMBRE DE 2010 HORA: 11:00**

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 PAPEL HIGIENICO GRANDE PACK X 16 ROLLOS 350 MTS. (43650)	180	UNIDAD.	
Detalle: Pack por 16 rollos de 350 mts cada uno.				
2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unif.
Item N°	1 PAPEL HIGIENICO CHICO BOLSON X 48 ROLLOS (43644)	190	UNIDAD.	
Detalle: Bolson de 48 rollos de 50 mts cada uno.				
3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unif.
Item N°	1 TOALLAS INTERCALADAS BLANCAS 20 X 24 2500 UNIDADES (43646)	3000	UNIDAD.	
Detalle: Cajas de 10 paquetes cada caja.				
4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unif.
Item N°	1 DISPENSER DE JABON LIQUIDO (43648)	50	UNIDAD.	
Detalle: Dispenser para jabon liquido .				
5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unif.
Item N°	1 DISPENSER PARA TOALLAS INTERCALADAS (43649)	50	UNIDAD.	
Detalle: Dispenser de toallas intecaladas .				
6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unif.
Item N°	1 JABON LIQUIDO BIDON POR 5 LTS. (42331)	1500	UNIDAD.	
Detalle: Jabon liquido bidon x 5 lts. cada uno. El pedido realizado en este PP es para 5 meses estimativos.				

Condiciones de Contratación:

-

Plazo de entrega: Dentro de los 30 días de Recepcionada la O/C

Forma de pago: 30 días fecha de presentación de factura.

Lugar de entrega: Intendencia, Avenida Calchaquí 5401 de L. a V. de 9 a 13 hs.

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Facturar de acuerdo a Orden de Compra.

Los códigos detallados de los renglones deberán figurar en Remito y Factura.

Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaquí 5401.

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

<b>PEDIDO DE COTIZACIÓN</b>		
<b>LICITACION PRIVADA</b>		
<b>4</b>	<b>- 0060</b>	<b>- 2010</b>
Tipo	Número	Año

Expediente: 2915-1642-2010

Emisión: 26/08/2010

P.P.: 849

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA VIERNES , 10 DE SEPTIEMBRE DE 2010 HORA: 11:00**

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