



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 **2023**

Pag. : 1 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000118

2023

Número

Año

Expediente 2915-014677/2023

Emission 30/05/2023

P. P. : 2023-00000820

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 02 DE JUNIO DEL 2023**

HORA 12:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: INMUNOSEROLOGÍA_CLIA_COMODATO

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

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	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG	150	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.
 Provisión segundo semestre 2023.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM	150	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.
 Provisión segundo semestre 2023.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HERPES VIRUS TIPO I ANTICUERPOS IGG	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.
 Provisión segundo semestre 2023.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HERPES VIRUS TIPO II ANTICUERPOS IGG	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

 Confeccionó

 Lugar y Fecha

 Firma y Sello



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 **2023**

Pag. : 2 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratacion Directa	
2023-Cont-000118	2023
Número	Año

Expediente 2915-014677/2023

Emission 30/05/2023

P. P. : 2023-00000820

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 02 DE JUNIO DEL 2023**

HORA 12:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: INMUNOSEROLOGÍA_CLIA_COMODATO

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

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.

Provisión segundo semestre 2023.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HERPES VIRUS TIPO I/II IGM ANTICUERPOS	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.
 Provisión segundo semestre 2023.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VARICELA (VZV) ANTICUERPOS IGM POR ELISA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.
 Provisión segundo semestre 2023.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SARAMPION (MEASLES) ANTICUERPOS IGM, DETECCION	150	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.
 Provisión segundo semestre 2023.

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
---	-----------	----------	--------------	--------------

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



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 **2023**

Pag. : 3 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000118

2023

Número

Año

Expediente 2915-014677/2023

Emission 30/05/2023

P. P. : 2023-00000820

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 02 DE JUNIO DEL 2023**

HORA 12:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: INMUNOSEROLOGÍA_CLIA_COMODATO

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

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.

Item N°1	PAPERAS (MUMPS) ANTICUERPOS IGM, DETECCIÓN	100	Unidad	
----------	--	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.
 Provisión segundo semestre 2023.

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFATASA ALCALINA ÓSEA ESPECÍFICA (BAP), DETERMINACIÓN DE	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.
 Provisión segundo semestre 2023.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HELICOBACTER PYLORI, DETECCIÓN DE ANTICUERPOS EN SUERO O PLASMA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.
 Provisión segundo semestre 2023.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARVOVIRUS B19, IGM EN SUERO HUMANO	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

 Confeccionó

 Lugar y Fecha

 Firma y Sello



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 **2023**

Pag. : 4 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000118

2023

Número

Año

Expediente 2915-014677/2023

Emission 30/05/2023

P. P. : 2023-00000820

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 02 DE JUNIO DEL 2023**

HORA 12:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: INMUNOSEROLOGÍA_CLIA_COMODATO

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

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.

Provisión segundo semestre 2023.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Laboratorio. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Laboratorio, Avenida Calchaqui 5401 de 08 a 13 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