



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 **2020**

Pag. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000176

2020

Número

Año

Expediente 2915-011264/2020

Emision 13/01/2021

P. P. : 2020-00001605

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 18 DE ENERO DEL 2021**

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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	DETERMINACIONES DE JAK2 V617F	2	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 2 unidades por 50 determinaciones. Incluye la Master Mix
Provisión año 2021.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MICOBACTERIAS ATÍPICAS POR MET PCR EN TIEMPO REAL EN MUESTRAS BIO - REACTIVO PARA LA EXTRACCIÓN Y AMPLIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA DETECCIÓN DE	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita 3 kits por 150 determinaciones para detección de Mycobacterium tuberculosis
por PCR
Provisión año 2021

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TREPONEMA PALLIDUM DETERMINACIONES PCR-RT	96	Unidad	

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 **2020**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000176

2020

Número

Año

Expediente 2915-011264/2020

Emission 13/01/2021

P. P. : 2020-00001605

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 18 DE ENERO DEL 2021**

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita RT-PCR Multiplex que incluya control interno (excluyente)
Provisión año 2021.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARVOVIRUS B19 DETERMINACIONES POR PCR-RT	96	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita RT-PCR Multiplex que incluya control interno (excluyente)
Provisión año 2021.

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 08:00 a 16:00.

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