



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 **2021**

Pag. : 1 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratación Directa

2022-Cont-000025

2022

Número

Año

Expediente 2915-012681/2022

Emisión 07/02/2022

P. P. : 2022-00000133

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 11 DE FEBRERO DEL 2022**

HORA 12:00

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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

| 1 | Renglón 1 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | IMPRONTAS PARA IF HIGADO-RIÑÓN-ESTÓMAGO (ANTICUERPOS RL,RK,RS,RAT)) | 600 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Improntas para 600 determinaciones en cortes de tejido de Hígado/Estómago/Riñón. Método IFI.
Provisión año 2022.

| 2 | Renglón 2 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | ANTICUERPOS ANTI DNA NATIVO SUSTRATO CRITHIDIA LUCILLAE 8 POCILLOS POR PORTA. KIT COMPLETO | 600 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Improntas para 600 determinaciones. Método IFI.
Provisión año 2022.

| 3 | Renglón 3 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIALES (IFI) KIT COMPLETO. (ESÓFAGO DE MONO) | 192 | 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 **2021**

Pag. : 2 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000025

2022

Número

Año

Expediente 2915-012681/2022

Emission 07/02/2022

P. P. : 2022-00000133

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 11 DE FEBRERO DEL 2022**

HORA 12:00

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 kit completo con improntas de tejido de tercio inferior de esófago de mono equivalente a 192 determinaciones.
Provisión año 2022.

| 4 | Renglón 4 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | INMUNOENSAYO LINEAL PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES HEPÁTICAS (LIA) | 216 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicitan 216 determinaciones por método inmunoensayo lineal
Provisión año 2022.

| 5 | Renglón 5 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA) HEP 2 IFI KIT COMPLETO. | 2400 | 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 **2021**

Pag. : 3 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000025

2022

Número

Año

Expediente 2915-012681/2022

Emission 07/02/2022

P. P. : 2022-00000133

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 11 DE FEBRERO DEL 2022**

HORA 12:00

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 solicitan kits completos para 2400 determinaciones. Método IFI
Provisión año 2022.

| 6 | Renglón 6 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | INMUNOENSAYO LINEAL LÍNEA GÁSTRICA | 48 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicitan 48 determinaciones de Autoanticuerpos contra Factor intrínseco, Tran glutaminasa tisular, ASCA, Células Parietales y Gliadina.
Provisión año 2022.

| 7 | Renglón 7 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | LIA-VASCULITIS (3 ANTICUERPOS) | 3 | 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 **2021**

Pag. : 4 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000025

2022

Número

Año

Expediente 2915-012681/2022

Emission 07/02/2022

P. P. : 2022-00000133

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 11 DE FEBRERO DEL 2022**

HORA 12:00

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 solicitan 3 kits por 24 determinaciones de 3 autoanticuerpos c/u: PR3,MPO, GBM.(O su equivalente a 72 determinaciones, según presentación)
Provisión año 2022.

| 8 | Renglón 8 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|-----------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | GAD 65 | 1 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita 1 kit por 96 determinaciones, método ELISA.
Provisión año 2022.

| 9 | Renglón 9 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | ANTI HISTONA | 1 | 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 **2021**

Pag. : 5 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000025

2022

Número

Año

Expediente 2915-012681/2022

Emission 07/02/2022

P. P. : 2022-00000133

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 11 DE FEBRERO DEL 2022**

HORA 12:00

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 1 kit por 96 determinaciones, método ELISA.
Provisión año 2022.

| 10 | Renglón 10 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | PANEL DE MYOSITIS EXTENDIDO LIA | 1 | Unidad | |

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita 1 kit por 20 determinaciones. Método LIA, panel extendido para miositis.
Provisión año 2022.

| 11 | Renglón 11 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | ICA (PRIMATE PANCREAS) SLIDE 8 POCILLOS | 5 | 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 **2021**

Pag. : 6 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000025

2022

Número

Año

Expediente 2915-012681/2022

Emission 07/02/2022

P. P. : 2022-00000133

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 11 DE FEBRERO DEL 2022**

HORA 12:00

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 solicitan 5 vidrios de 8 pocillos cada uno (40 determinaciones)
Provisión año 2022.

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 14:00.

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