



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 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000028

2023

Número

Año

Expediente 2915-014167/2023

Emission 07/02/2023

P. P. : 2023-00000098

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 13 DE FEBRERO DEL 2023**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Sales, buffers, colorantes, descartables_Laboratorio.

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	RECOLECTOR PLASTICO CON TAPA A ROSCA DE 150 ML ESTÉRIL EN BOLSA INDIVIDUAL.	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión para seis meses.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS PARA MICROCENTRÍFUGA, CAPACIDAD HASTA 2 ML CON TAPA ADOSADA EN PP , TRÁSLUCIDO, TIPO EPPENDORF	10000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión para seis meses.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBO PARA MICROCENTRÍFUGA CAPACIDAD HASTA 1 ML CON TAPA ADOSADA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Tubo tipo Eppendorf para microcentrífuga capacidad hasta 1ml.
 Provisión para seis meses.

4	Renglón 4	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. : 2 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000028

2023

Número

Año

Expediente 2915-014167/2023

Emission 07/02/2023

P. P. : 2023-00000098

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 13 DE FEBRERO DEL 2023**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Sales, buffers, colorantes, descartables_Laboratorio.

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	GIEMSA-COLORANTE HEMATOLOGICO FCO POR LITRO	7	Unidad	
----------	---	---	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 7 litros Marca Merck, excluyente, por calidad analítica.
 Provisión año 2023

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CHROMAGAR PARA DETECCIÓN MRSA	2	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 2 Viales para 5 litros.
 Provisión año 2023.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGAR C L D.E X 500 GRS	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 10 envases por 500 gramos
 Provisión para seis meses.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PLACAS AGAR SANGRE	3000	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 **2023**

Pag. : 3 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000028

2023

Número

Año

Expediente 2915-014167/2023

Emission 07/02/2023

P. P. : 2023-00000098

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 13 DE FEBRERO DEL 2023**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Sales, buffers, colorantes, descartables_Laboratorio.

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.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión para seis meses.

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PLACAS AGAR CHOCOLATE	3000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión para seis meses.

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PLACAS AGAR MUELLER HINTON	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión para seis meses.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MEROPENEM X 50 DISCOS EN TUBOS AUTODISPENSADOR	6	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 6 unidades por 50 discos cada una, o su equivalente
 Provisión para seis meses.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MONODISCOS DE EDTA X 50	8	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 **2023**

Pag. : 4 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000028

2023

Número

Año

Expediente 2915-014167/2023

Emission 07/02/2023

P. P. : 2023-00000098

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 13 DE FEBRERO DEL 2023**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Sales, buffers, colorantes, descartables_Laboratorio.

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.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 8 unidades por 50 discos cada una, o su equivalente
 Provisión para seis meses.

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLORACION DE GRAM,EQUIPO COMPLETO 4 X 100 ML	6	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 6 kits para coloración Gram : 3 frascos de 100ml de cada componente.
 Provisión para seis meses.

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLORACION DE ZIEHL-EQUIPO COMPLETO	25	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 25 kits para coloración de Ziehl Neelsen : 3 frascos de 100ml de cada componente.
 Provisión para seis meses.

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFATO MONOSODICA ANHIDRO X GR	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita 500g de fosfato mono sódico anhidro.
 Provisión para seis meses.

15	Renglón 15	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. : 5 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000028

2023

Número

Año

Expediente 2915-014167/2023

Emission 07/02/2023

P. P. : 2023-00000098

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 13 DE FEBRERO DEL 2023**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Sales, buffers, colorantes, descartables_Laboratorio.

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	GENERADOR DE ANAEROBIOSIS INDIVIDUAL	1	Unidad	
----------	--------------------------------------	---	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita un kit por 10 sobres generadores de anaerobiosis, para jarra de 2.5 litros o cantidad equivalente según presentación. Provisión para seis meses.

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFATO DISODICA ANHIDRO X GR	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita una unidad de 500 gramos Provisión para seis meses.

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGAR SS (SALMONELLA Y SHIGELLA)	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión para seis meses.

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGAR MULLER HINTON FRASCOS X 500 GRS	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión para seis meses.

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Confecionó

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. : 6 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000028

2023

Número

Año

Expediente 2915-014167/2023

Emission 07/02/2023

P. P. : 2023-00000098

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 13 DE FEBRERO DEL 2023**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Sales, buffers, colorantes, descartables_Laboratorio.

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	AMOXICILINA/CLAVULAN AMC30 X 50 DISCOS EN TUBOS AUTODISPENSADOR	5	Unidad	
----------	---	---	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión para seis meses.

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PLACAS DE COLISTIN	6	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 6 cajas por 10 placas cada una, para evaluar cualitativamente sensibilidad a colistina. Provisión para seis meses.

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VIOLETA DE GENCIANA CONCENTRADO PARA 5L. ENVASE X 500 ML.	4	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 4 unidades de 500ml de violeta de genciana conentrado, utilizados en coloración de Gram. Provisión para seis meses.

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SAFRANINA CONCENTRADO PARA 5 LT. ENVASE X 500 ML.	4	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 4 unidades de 500ml de safranina conentrado, utilizados en coloración de Gram. Provisión para seis meses.

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. : 7 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000028

2023

Número

Año

Expediente 2915-014167/2023

Emission 07/02/2023

P. P. : 2023-00000098

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 13 DE FEBRERO DEL 2023**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Sales, buffers, colorantes, descartables_Laboratorio.

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.

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IMIPENEM X 50 DISCOS EN TUBOS AUTODISPENSADOR	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicitan 5 tubos autodispensadores por 50 discos cada uno. Provisión para seis meses.

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SCREENING CARBAPENEMASAS	2	Caja	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión para seis meses.

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEFTAZIDIMA X 50 DISCOS EN TUBOS AUTODISPENSADOR	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión para seis meses.

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBO FONDO CONICO DE 15 ML EN PP GRADUADO POR SERIGRAFIA EXTERIOR CON TAPA A ROSCA DE CIERRE HERMETICO	2000	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 **2023**

Pag. : 8 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000028

2023

Número

Año

Expediente 2915-014167/2023

Emission 07/02/2023

P. P. : 2023-00000098

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 13 DE FEBRERO DEL 2023**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Sales, buffers, colorantes, descartables_Laboratorio.

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.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión para seis meses.

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TIRAS PARA MEDICIÓN PH 0-14	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 1 caja con 100 unidades en formato varilla de 4 colores.
 Provisión 2023.

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OXALATO DE AMONIO	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 1 unidad de 250g de oxalato de amonio.
 Provisión año 2023.

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SULFATO DE AMONIO	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 1 unidad de 250g de sulfato de amonio.
 Provisión año 2023.

30	Renglón 30	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. : 9 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000028

2023

Número

Año

Expediente 2915-014167/2023

Emission 07/02/2023

P. P. : 2023-00000098

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 13 DE FEBRERO DEL 2023**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Sales, buffers, colorantes, descartables_Laboratorio.

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	AZUL BRILLANTE DE CRESILO	1	Unidad	
----------	---------------------------	---	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita 1 unidad por 5 gramos

Provisión año 2023.

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	BICARBONATO DE SODIO	1	Unidad	
----------	----------------------	---	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita un envase por 250g

Provisión 2023 meses

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	FOSFATO MONOSÓDICO DIHIDRATADO	1	Unidad	
----------	--------------------------------	---	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Envase por 250g de NaH2PO4.2H2O

Provisión 2023.

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	CÁMARA DE NEUBAUER	2	Unidad	
----------	--------------------	---	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Dispositivo de recuento de leucocitos, eritrocitos y plaquetas: Condición excluyente: Cámara subdividida en 9 cuadrados de 1mm² c/u:

Cuadrados de las esquinas para recuento de leucocitos divididas en 16 cuadrados con lados de 0.25mm.

 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. : 10 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000028

2023

Número

Año

Expediente 2915-014167/2023

Emission 07/02/2023

P. P. : 2023-00000098

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 13 DE FEBRERO DEL 2023**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Sales, buffers, colorantes, descartables_Laboratorio.

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.

El cuadrado central subdividido en 25 cuadrados de grupo con lados de 0.2mm; a su vez cada uno de éstos, con 16 minicadros con lados de 0.05mm, con un área de 0.0025mm². Todos los cuadrados de grupo tienen triples líneas como límite. Profundidad 0.1mm.

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUBRECÁMARA	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 1 caja por 10 unidades.
 Provisión 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 8 16.

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