



**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 **2022**

Pag. : 1 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratación Directa

**2022-Cont-000283**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-014021/2022

Emission 14/12/2022

P. P. : 2022-00001778

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 20 DE DICIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Anatomía Patológica**

Detalle: IHQ

Comentarios:

Valor del Pliego **0,00**

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	ANTISUERO CDX2 CONCENTRADO 1 ML	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** 1ML CONCENTRADO

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTISUERO KI-67 ANTIGEN	3	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** RTU CLON 30-9

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTISUERO RECEPTOR ESTROGENO	3	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** RTU CLON SP1

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTISUERO RECEPTOR PROGESTERONA	3	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** RTU 1E2

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTISUERO CERB-2 ONCOPROTEINA	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 **2022**

Pag. : 2 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2022-Cont-000283**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-014021/2022

Emission 14/12/2022

P. P. : 2022-00001778

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 20 DE DICIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Anatomía Patológica**

Detalle: IHQ

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:** RTU CLON 4B5

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MSH-2	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** RTU CLON G219-1129

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MSH6 (44)	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** RTU CLON 44

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PMS2(EPR3947)	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** RTU CLON EPR3947

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MLH-1 (M1)	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** RTU M1

10	Renglón 10	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 **2022**

Pag. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratacion Directa	
<b>2022-Cont-000283</b>	<b>2022</b>
Número	Año

Expediente 2915-014021/2022

Emission 14/12/2022

P. P. : 2022-00001778

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 20 DE DICIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Anatomía Patológica**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: IHQ

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	OLIG 2 1ML CONCENTRADO	1	Unidad	
----------	------------------------	---	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** 1ML CONCENTRADO

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	CD 23 1 ML CONCENTRADO	1	Unidad	
----------	------------------------	---	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** 1ML CONCENTRADO

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Anatomia Patologica. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Anatomia Patologica, Avenida Calchaqui 5401 de 08 a 16 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