



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-000030

2023

Número

Año

Expediente 2915-014166/2023

Emission 09/02/2023

P. P. : 2023-00000191

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 14 DE FEBRERO DEL 2023**

HORA 11:00

ASUNTO **Serv. de Anatomía Patológica**

Detalle: INSUMOS GENERALES

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	PARAFINA MODIFICADA EN PELLETS BLANCOS CON PUNTO DE FUSION 56-58°C X 1 KG	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 1 KG

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PBS PH 7.4 X 1000 ML.	40	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 1000ML

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEMATOXILINA "ACTIVADA" X 500 ML.	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: biopur

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUBREOBJETOS 24 X 50	240	Caja	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: x 100 unidades HDA o SIMILAR

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NAVAJAS DESCARTABLES CAJA X 50 UNIDADES A-35	32	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. : 2 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000030

2023

Número

Año

Expediente 2915-014166/2023

Emission 09/02/2023

P. P. : 2023-00000191

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 14 DE FEBRERO DEL 2023**

HORA 11:00

ASUNTO **Serv. de Anatomía Patológica**

Detalle: INSUMOS GENERALES

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: FEATHER

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KIT PARA COLORACION DE PAS	11	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 100ml BIOPUR

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KIT DE COLORACION P/ TRICROMICO DE MASSON	9	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: escarlata fucsina acida x 250 ml BIOPUR

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	EOSINA LISTA PARA USAR	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 1000 ml

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOLSA DE ÓBITO ADULTO 0.90 X 2.20 MTS	400	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 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratacion Directa	
2023-Cont-000030	2023
Número	Año

Expediente 2915-014166/2023

Emission 09/02/2023

P. P. : 2023-00000191

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 14 DE FEBRERO DEL 2023**

HORA 11:00

ASUNTO **Serv. de Anatomía Patológica**

Detalle: INSUMOS GENERALES

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: negras 180 micras

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FLUIDO DE TRANSPORTE MICHEL	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 1000ML

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALCOHOL ETILICO ABSOLUTO 100° (PARA ANALISIS)	220	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 1000 ml

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CASSETTE P/ BIOPSIA CON TAPA PLASTICA	10000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: color blanco

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CASSETTE P/ BIOPSIA CON TAPA PLASTICA	4000	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 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000030

2023

Número

Año

Expediente 2915-014166/2023

Emission 09/02/2023

P. P. : 2023-00000191

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 14 DE FEBRERO DEL 2023**

HORA 11:00

ASUNTO **Serv. de Anatomía Patológica**

Detalle: INSUMOS GENERALES

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: color amarillo

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Anatomía Patológica. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Anatomía Patológica, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 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