



**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 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000342**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015567/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002370

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 18 DE DICIEMBRE DEL 2023**

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 11:00**

Detalle: Reactivos manuales autoinmunidad.

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	ANTICUERPOS NEURONALES PARANEOPLÁSICOS	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Aticuerpos Antineuronales. Método LIA (Blot) por 16 determinaciones por kit. Provisión primer semestre 2024.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTIRECEPTOR DE FOSFOLIPASA A2- PLA-2R	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Anti Pla, método IFI, por 50 determinaciones. Provisión primer semestre 2024.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PANEL DE MYOSITIS EXTENDIDO LIA	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Panel de miositis extendido. Método LIA (Blot) por 16 determinaciones. Provisión primer semestre 2024.

\_\_\_\_\_  
 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 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000342**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015567/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002370

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 18 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Reactivos manuales autoinmunidad.

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.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF 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 a 14 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