



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 **2020**

Pag. : 1 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000036

2020

Número

Año

Expediente 2915-010377/2020

Emision 12/03/2020

P. P. : 2020-00000188

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 17 DE MARZO DEL 2020**

HORA 10:00

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTISUERO IGD	1	Unidad	

Plazo de Entrega: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.

Observaciones: Se solicita 1 vial de 1ml de antisuero IgD para técnica Inmunificación
Provisión para el año 2020

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTISUERO IGE	1	Unidad	

Plazo de Entrega: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.

Observaciones: Se solicita 1 vial de 1ml de antisuero IgE para técnica Inmunificación
Provisión para el año 2020

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BANDAS OLIGOCLONALES IGG IEF	60	Unidad	

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 **2020**

Pag. : 2 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000036

2020

Número

Año

Expediente 2915-010377/2020

Emission 12/03/2020

P. P. : 2020-00000188

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 17 DE MARZO DEL 2020**

HORA 10:00

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: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.

Observaciones: Se solicitan 60 determinaciones
Ver adjunto especificaciones técnicas.
Provisión para el año 2020

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INMUNOFIJACIONES (IFE) EN SUERO	120	Unidad	

Plazo de Entrega: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.

Observaciones: Se solicitan 120 determinaciones.
Ver adjunto especificaciones técnicas.
Provisión para el año 2020

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INMUNOFIJACIONES (IFE) EN ORINA	120	Unidad	

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 **2020**

Pag. : 3 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000036

2020

Número

Año

Expediente 2915-010377/2020

Emission 12/03/2020

P. P. : 2020-00000188

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 17 DE MARZO DEL 2020**

HORA 10:00

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: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.

Observaciones: Se solicitan 120 determinaciones.
Ver adjunto especificaciones técnicas.
Provisión para el año 2020

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA A PH ÁCIDO	130	Unidad	

Plazo de Entrega: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.

Observaciones: Se solicitan 130 determinaciones.
Ver adjunto especificaciones técnicas.
Provisión para el año 2020

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA A PH ALCALINO	260	Unidad	

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 **2020**

Pag. : 4 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000036

2020

Número

Año

Expediente 2915-010377/2020

Emision 12/03/2020

P. P. : 2020-00000188

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 17 DE MARZO DEL 2020**

HORA 10:00

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: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.

Observaciones: Se solicitan 260 determinaciones.
Ver adjunto especificaciones técnicas.
Provisión para el año 2020

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROTEINOGRAMA ELECTROFORÉTICO	780	Unidad	

Plazo de Entrega: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.

Observaciones: Se solicita reactivo para 780 determinaciones.
Ver adjunto especificaciones técnicas.
Provisión para el año 2020

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONCENTRADORES DE ORINA	180	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 **2020**

Pag. : 5 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000036

2020

Número

Año

Expediente 2915-010377/2020

Emission 12/03/2020

P. P. : 2020-00000188

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 17 DE MARZO DEL 2020**

HORA 10:00

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: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.

Observaciones: Se solicitan 180 concentradores.
Ver adjunto especificaciones técnicas.
Provisión para el año 2020

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: LABORATORIO. Los remitos serán válidos sólo si están firmados por el área de LABORATORIO, Avenida Calchaqui 5401 de 8 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