



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 **2018**

Pag. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000031

2018

Número

Año

Expediente 2915-00008400/2018

Emission 05/03/2018

P. P. : 2018-00000291

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 15 DE MARZO DEL 2018**

HORA 09:00

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	LPE 0XYC/LPE 0XYQ (CENTRÓMERO DE XY)	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

Sonda centromerica de Cromosoma X e Y. Por 10 determinaciones Sonda lista para usar (kit completo: sonda + buffer).

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LPU 026 (GEN SRY)	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

Sonda Locus especifica de Gen SRY. Por 10 determinaciones. Sonda lista para usar (kit completo: sonda + buffer).

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LPE 015G (CENTRÓMERO DE 15)	1	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 **2018**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000031

2018

Número

Año

Expediente 2915-00008400/2018

Emission 05/03/2018

P. P. : 2018-00000291

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 15 DE MARZO DEL 2018**

HORA 09:00

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: 100% A requerimiento

Observaciones:

Sonda centromerica de Cromosoma 15. Por 5 determinaciones. Sonda lista para usar (kit completo: sonda + buffer).

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SONDA SUBTELOMÉRICA	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

Sonda Subtelomerica para todo el Complemento Cromosomico (Cromosomas 1 al 22, X e Y). Sondas listas para usar marcadas con Fluorocromo TexasRed y FITC.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Servicio de Laboratorio. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Servicio de Laboratorio, Avenida Calchaqui 5401 de 9 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