



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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 1 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000016

2019

Número

Año

Expediente 2915-009597/2019

Emisión 10/04/2019

P. P. : 2019-00000294

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 26 DE ABRIL DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Serv. Medicina Nuclear**

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	MDP (METILEN DIFOSFONATO)	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: KIT

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DTPA	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: KIT

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DMSA (ACIDO DIMERCAPTOSUCCINICO)	15	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: KIT

4	Renglón 4	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000016

2019

Número

Año

Expediente 2915-009597/2019

Emission 10/04/2019

P. P. : 2019-00000294

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 26 DE ABRIL DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Serv. Medicina Nuclear**

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.

Item N°1	CIPROFLOXACINA (INFECTION)	30	Unidad	
----------	------------------------------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: VIAL

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SESTAMIBI (0,25 MG)	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: KIT

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SESTAMIBI 0,50 MG (MONODOSIS)	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: VIAL

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CITRATO DE GALIO 67 (3.3 MCI)	5	Unidad	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 3 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000016

2019

Número

Año

Expediente 2915-009597/2019

Emission 10/04/2019

P. P. : 2019-00000294

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 26 DE ABRIL DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Serv. Medicina Nuclear**

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: MCI

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MDP (HIDROXIMETILDIFOSFONATO)	45	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: KITS X 5 VIALES

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GENERADOR DE MO99/TC99	52	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: MCI GENERADOR

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BLISTER CON FRASCOS PARA ELUCIÓN; CON SUERO FISIOLÓGICO Y AL VACÍO	5	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 4 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000016

2019

Número

Año

Expediente 2915-009597/2019

Emisión 10/04/2019

P. P. : 2019-00000294

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 26 DE ABRIL DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Serv. Medicina Nuclear**

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: KIT X 20 FCOS

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OCTREOTIDO	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: DOS

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KIT PARA CONTROL DE CALIDAD / MIBICH	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: KIT X 5

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLORURO DE ESTAÑO	2	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 5 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000016

2019

Número

Año

Expediente 2915-009597/2019

Emission 10/04/2019

P. P. : 2019-00000294

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 26 DE ABRIL DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Serv. Medicina Nuclear**

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: Kit x 5 unidades

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NANOCOLOIDE (NANO-TEC)	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MACROAGREGADO DE ALBÚMINA (MAA)	8	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Kit x 5 unidades

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MIBG	3	Unidad	

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 6 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000016

2019

Número

Año

Expediente 2915-009597/2019

Emision 10/04/2019

P. P. : 2019-00000294

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 26 DE ABRIL DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Serv. Medicina Nuclear**

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: DOSIS

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Medicina Nuclear . Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Medicina Nuclear , Avenida Calchaqui 5401 de 08:00 a 14:00 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