



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. : 1 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000033

2019

Número

Año

Expediente 2915-009956/2019

Emision 09/10/2019

P. P. : 2019-00001068

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE OCTUBRE DEL 2019**

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	DELECIÓNTP53 (17P13.1)	3	Unidad	

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

Observaciones: Sondas para detección de gen TP53 con sonda control en cromosoma 17 (excluyente).Kit para 20 determinaciones
Se solicitan los insumos necesarios para su procesamiento y revelado.
Pepsina en caso de ser necesario según protocolo.

Periodo enero a diciembre 2020.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CBFB BREAK APART	2	Unidad	

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

Observaciones: Sonda para inyección de cromosoma 16. Doble color Break Apart.Kit para 20 determinaciones
Se solicitan los insumos necesarios para su procesamiento y revelado.
Pepsina en caso de ser necesario según protocolo.

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 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000033

2019

Número

Año

Expediente 2915-009956/2019

Emission 09/10/2019

P. P. : 2019-00001068

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE OCTUBRE DEL 2019**

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.

Periodo enero a diciembre 2020.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DELECIÓN RB1 (13Q14)	2	Unidad	

Plazo de Entrega: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del

Observaciones: Sonda para deleción de Gen RB1 (13q14). Con sonda control en cromosoma 13. Kit para 20 determinaciones. ~~servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.~~

Se solicitan los insumos necesarios para su procesamiento y revelado.

Pepsina en caso de ser necesario según protocolo.

Periodo enero a diciembre 2020.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PML/RARA T(15;17)(Q24.1;Q21.2)	2	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 3 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000033

2019

Número

Año

Expediente 2915-009956/2019

Emission 09/10/2019

P. P. : 2019-00001068

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE OCTUBRE DEL 2019**

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

Observaciones: Sonda para translocación t(15,17)(q24,q21) Gen PML/RARA. Doble color, doble fusión (excluyente) Kit para 20 determinaciones
Se solicitan los insumos necesarios para su procesamiento y revelado.
Pepsina en caso de ser necesario según protocolo.

Periodo enero a diciembre 2020.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DELECIÓN 5Q (EGR1)	2	Unidad	

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

Observaciones: Sonda para deleción del gen EGR1 (5q) con sonda control en cromosoma 5. Kit para 20 determinaciones.
Se solicitan los insumos necesarios para su procesamiento y revelado.
Pepsina en caso de ser necesario según protocolo.

Periodo enero a diciembre 2020.

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 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000033

2019

Número

Año

Expediente 2915-009956/2019

Emission 09/10/2019

P. P. : 2019-00001068

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE OCTUBRE DEL 2019**

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.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BCR/ABL T(9;22)(Q34;Q11)	2	Unidad	

Plazo de Entrega: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del

Observaciones: Sonda para traslocación t(9;22)(q34;q11) para Gen BCR/ABL Doble color, doble fusión (excluyente) Kit para 20 determinaciones

Se solicitan los insumos necesarios para su procesamiento y revelado.

Pepsina en caso de ser necesario según protocolo.

Periodo enero a diciembre 2020.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RUNX1/RUNX1T1 T(8;21)(Q22;Q22)	2	Unidad	

Plazo de Entrega: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del

Observaciones: Sondas para traslocación t(8;21)(q22;q22) para Gen RUNX1/RUNX1T1. Doble color doble fusión (excluyente) Kit para 20 determinaciones

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 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000033

2019

Número

Año

Expediente 2915-009956/2019

Emisión 09/10/2019

P. P. : 2019-00001068

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE OCTUBRE DEL 2019**

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.

Se solicitan los insumos necesarios para su procesamiento y revelado.
Pepsina en caso de ser necesario según protocolo.

Periodo enero a diciembre 2020.

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DELECIÓN 7Q (D7S486)	2	Unidad	

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

Observaciones: Sondas para deleción 7q (D7S486) con sonda control en cromosoma 7. Kit para 20 determinaciones.

Se solicitan los insumos necesarios para su procesamiento y revelado.
Pepsina en caso de ser necesario según protocolo.

Periodo enero a diciembre 2020.

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IGH BREAK APART	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 6 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
2019-Priv-000033	2019
Número	Año

Expediente 2915-009956/2019

Emission 09/10/2019

P. P. : 2019-00001068

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE OCTUBRE DEL 2019**

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

Observaciones: Sondas para reanálisis 14932 (10ml) Double Color Break Apart. Kit para 20 determinaciones. Se solicitan los insumos necesarios para su procesamiento y revelado. Pepsina en caso de ser necesario según protocolo.

Periodo enero a diciembre 2020.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NP-40 (1000 UL X 2)	2	Unidad	

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

Observaciones: 2 viales de detergente no iónico para preparar soluciones de lavado para el área de citogenética molecular.

Período enero a diciembre de 2020

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PDGFRB BREAK APART	1	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. : 7 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000033

2019

Número

Año

Expediente 2915-009956/2019

Emission 09/10/2019

P. P. : 2019-00001068

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE OCTUBRE DEL 2019**

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: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del

Observaciones: Sondas para reaneglos en sq32 (FDGRB) Dual color Break Apart

Kit para 20 determinaciones

Se solicitan los insumos necesarios para su procesamiento y revelado.

Pepsina en caso de ser necesario según protocolo.

Periodo enero a diciembre 2020.

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BCL2 BREAK APART	1	Unidad	

Plazo de Entrega: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del

Observaciones: Sondas para reaneglos en 18q21 (BCL2) Dual color Break Apart

Kit para 20 determinaciones

Se solicitan los insumos necesarios para su procesamiento y revelado.

Pepsina en caso de ser necesario según protocolo.

Periodo enero a diciembre 2020.

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. : 8 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000033

2019

Número

Año

Expediente 2915-009956/2019

Emission 09/10/2019

P. P. : 2019-00001068

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE OCTUBRE DEL 2019**

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.

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CRLF2 BREAK APART	1	Unidad	

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

Observaciones: Sondas para rearreglos en Xp22 (CRLF2) Dual color Break Apart Kit para 20 determinaciones
Se solicitan los insumos necesarios para su procesamiento y revelado.
Pepsina en caso de ser necesario según protocolo.

Periodo enero a diciembre 2020.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

Renglones 1 a 13 : Se solicita insumos para el área de citogenética oncohematológica. Se trata de sondas reactivas y consumibles necesarios, para el procedimiento de Hibridación fluorescente in situ (FISH). Técnica que permite detectar secuencias de ADN previamente marcadas con fluorescencia sobre cromosomas o núcleos interfásicos. Es de gran utilidad en neoplasias de bajo índice mitótico, como son las enfermedades oncohematológicas, y para evidenciar rearreglos crípticos, es decir no visibles por microscopio óptico. La presencia de estas aberraciones cromosómicas, permite en oncohematología llegar a un diagnóstico, pronóstico y tratamiento adecuados.

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. : 9 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000033

2019

Número

Año

Expediente 2915-009956/2019

Emission 09/10/2019

P. P. : 2019-00001068

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE OCTUBRE DEL 2019**

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.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias 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 08:00 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