



**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 Pública

2019-Pub-000017

2019

Número

Año

Expediente 2915-009494/2019

Emisión 11/03/2019

P. P. : 2019-00000105

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 10:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **4.100,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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	TUBO PARA HEMOSTASIA, CITRATO DE SODIO 3.2% EN PLASTICO E INTERIOR ESTERIL, PARA 2.7 ML, TAPON CELESTE SILICONADO APTO VACIO	20000	Unidad	

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

**Observaciones:** Tubo Apto para Extraccion por vacio. Medida 13 x 75mm con llenado total (doble tubo). Ver Anexo  
Periodo de cobertura 6 meses

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBO PARA HEMATOLOGÍA , CON EDTA K2 EN PLASTICO ESTERIL 13X75 MM APTO VACIO CON TAPOR PERFORABLE LILA, 2 ML	60000	Unidad	

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

**Observaciones:** Tubo Apto para Extraccion por vacio. Ver Anexo  
Periodo de cobertura 6 meses

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS PARA SEROLOGÍA CON ACTIVADOR DE COÁGULO Y GEL SEPARADOR, PLASTICO, ESTÉRIL			

\_\_\_\_\_

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. : 2 / 6

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000017**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009494/2019

Emisión 11/03/2019

P. P. : 2019-00000105

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 10:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **4.100,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

VOLUMEN 5 ML, TAPON SILICONADO  
PERFORABLE

80000

Unidad

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

**Observaciones:** Tubo Apto para Extracción por vacío. Ver Anexo  
Periodo de cobertura 6 meses

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBO PARA HEMOSTASIA, CITRATO DE SODIO 3.2% EN PLASTICO E INTERIOR ESTERIL, PARA 1.8 ML, TAPON CELESTE SILICONADO APTO VACIO	4000	Unidad	

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

**Observaciones:** Tubo Apto para Extracción por vacío. Medida 13 x 75mm de llenado total (doble tubo) Ver Anexo  
Periodo de cobertura 6 meses

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	JERINGAS PARA GASOMETRÍA CON HEPARINA DE LITIO LIOFILIZADA, CALCIO BALANCEADA, EN ENVASE INDIVIDUAL C/TAPÓN DE CIERRE VOLUMEN 3 ML	15000	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. : 3 / 6

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000017**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009494/2019

Emisión 11/03/2019

P. P. : 2019-00000105

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 10:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **4.100,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** Conexión aguja cono simple ( slip tip . Ver Anexo  
Periodo de cobertura 6 meses

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBO SIN ADITIVOS, PLASTICO ESTERIL,CAP 3-5 ML MEDIDAS 13X75MM CON TAPA DE SEGURIDAD APTO VACIO	10000	Unidad	

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

**Observaciones:** Tubo Apto para Extraccion por vacio. Ver Anexo  
Periodo de cobertura 6 meses

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUJA DE COLECTA MULTIPLE C/ DISPOSITIVO DE SEGURIDAD. APTO PARA VACIO. 21 G	12000	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 Pública

**2019-Pub-000017**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009494/2019

Emisión 11/03/2019

P. P. : 2019-00000105

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 10:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **4.100,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** Apto vacio. Dispositivo de seguridad integrado a la aguja. Ver Anexo  
Periodo de cobertura 6 meses

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBO PPT, CON K2EDTA, SECO PULVERIZADO EN LAS PAREDES. VOL 5.0 ML, 13X100 MM	2000	Unidad	

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

**Observaciones:** Tubo Apto para Extraccion por vacio. Ver Anexo  
Periodo de cobertura 6 meses

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBO PARA ERS+PIPETA P2 , APTO VACIO	3000	Unidad	

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

**Observaciones:** Tubo para ERS, Volumen 2,4 ml, con tapa de seguridad color negro y tapon siliconado +

\_\_\_\_\_  
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 Pública

**2019-Pub-000017**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009494/2019

Emission 11/03/2019

P. P. : 2019-00000105

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 10:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **4.100,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

Pipeta Modelo P2 autollenado. Apto tecnica de vacio.

Ver Anexo

Periodo de cobertura 6 meses

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	JERINGA DESCARTABLE DE 10 ML, ESTERIL INDIVIDUAL, S/AG	500	Unidad	

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

**Observaciones:** Jeringa descartable de 10ml, esterilizadas por radiacion.

Periodo de cobertura 6 meses

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MARIPOSA 23G DE COLECTA MULTIPLE C/DISPOSITIVO DE SEGURIDAD. APTO PARA VACIO	500	Unidad	

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

**Observaciones:** Apto vacio con dispositivo de seguridad integrado.Ver anexo

Periodo de cobertura 6 meses

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MARIPOSA DE COLECTA MÚLTIPLE CON DISP. DE SEGURIDAD CALIBRE 21G	500	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 / 6

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000017**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009494/2019

Emisión 11/03/2019

P. P. : 2019-00000105

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 10:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **4.100,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

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

**Observaciones:** Apto vacío con dispositivo de seguridad integrado. Ver anexo.  
Periodo de cobertura 6 meses

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HOLDER O ADAPTADOR DE AGUJA DESCARTABLE PARA TECNICA DE VACIO PRESENTACION BOLSA X 1000	1000	Unidad	

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

**Observaciones:** Holder reutilizable. Ver anexo.  
Periodo de cobertura 6 meses

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Servicio de Laboratorio. Los remitos serán válidos sólo si están firmados por el área de Servicio de Laboratorio, Avenida Calchaqui 5401 de 08:00 a 16:00.

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