



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 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000020

2019

Número

Año

Expediente 2915-009521/2019

Emisión 15/03/2019

P. P. : 2019-00000189

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 03 DE ABRIL DEL 2019**

HORA 11:00

ASUNTO **Hematología 1**

Detalle:

Valor del Pliego **3.100,00**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCION DE MAY GRUNWALD ENVASE DE 1 L	2	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCIÓN GIEMSA	2	Litro	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KIT AFERESIS	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: set de colecta para maquina spectra optia

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 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000020

2019

Número

Año

Expediente 2915-009521/2019

Emisión 15/03/2019

P. P. : 2019-00000189

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 03 DE ABRIL DEL 2019**

HORA 11:00

ASUNTO **Hematología 1**

Detalle:

Valor del Pliego **3.100,00**

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.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KIT AFERESIS	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: set de colecta para maquina spectra cobe

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOLSAS DE CRIOCONSERVACION PARA STEM CELL	288	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KIT DE COLECTA PARA EXTRACCIÓN DE MÉDULA OSEA	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: set de colecta harvest para quirofano

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 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000020

2019

Número

Año

Expediente 2915-009521/2019

Emision 15/03/2019

P. P. : 2019-00000189

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 03 DE ABRIL DEL 2019**

HORA 11:00

ASUNTO **Hematología 1**

Detalle:

Valor del Pliego **3.100,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia 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.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROXIETIL ALMIDON AL 6%	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DMSO ESTERIL LIBRE DE ENDOTOXINAS EN AMPOLLA PRESENTACION DE 10ML DMSO 100%	15	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOLSAS DE BIOSEGURIDAD	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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. : 4 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000020

2019

Número

Año

Expediente 2915-009521/2019

Emision 15/03/2019

P. P. : 2019-00000189

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 03 DE ABRIL DEL 2019**

HORA 11:00

ASUNTO **Hematología 1**

Detalle:

Valor del Pliego **3.100,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade 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.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOLSA DE TRANSFERENCIA 300ML	65	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VASO PRECIPITADO DE VIDRIO DE 500ML	4	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: HEMATOLOGIA. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de HEMATOLOGIA, 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