



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 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TEST RÁPIDO PARA DETECCIÓN DE CHAGAS	20000	Unidad	

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

Observaciones: Metodo inmunocromatografico
Período enero a diciembre 2020

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MONONUCLEOSIS INFECCIOSA. LÂTEX	200	Unidad	

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

Observaciones: Período enero a diciembre 2020

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HUDDLESON REACCIÓN DE (REACTIVO)	4000	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. : 2 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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

Observaciones: Período enero a diciembre 2020

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	V.D.R.L (SUSPENSIÓN ANTIGÉNICA PARA DETERMINACIÓN DE VDRL)	80000	Unidad	

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

Observaciones: Período enero a diciembre 2020

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	WIDAL, REACCIÓN DE.	1	Unidad	

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

Observaciones: Se solicitan 6 Kits por 100 determinaciones o su equivalente.

Período enero a diciembre 2020

6	Renglón 6	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. : 3 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emission 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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.

Item N°1	TIRAS PARA DETERMINACIONES SIMULTÁNEAS DE ANALITOS EN ORINA, 10 PARÁMETROS	300	Unidad	
----------	--	-----	--------	--

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

Observaciones: Período enero a diciembre 2020

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TEST RÁPIDO PARA DROGAS DE ABUSO	2	Unidad	

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

Observaciones: 25 cassettes por 10 determinaciones:

THC+COC+BZO+AMP+BAR+MDMA+TCA+MOP+PCP+MTD

Período enero a diciembre 2020

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALDOLASA, DETERMINACIONES DE	3	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. : 4 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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

Observaciones: Se solicitan 3 kits de 100 determinaciones cada uno adaptable a autoanalizador y dos niveles de control por kit.

Período enero a diciembre 2020

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CHAGAS APG (AGLUTINACIÓN DE PARTÍCULAS)	3	Unidad	

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

Observaciones: Se solicitan 3 kits por 100 determinaciones c/u o su equivalente.

Metodo aglutinacion de particulas (excluyente)

Período enero a diciembre 2020

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETECCIÓN DE TOXOCARIARIS (TOXOCARA), METODO ELISA, KIT X 96 DETERMINACIONES	3	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 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emission 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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

Observaciones: 3 kits de 96 determinaciones cada una
Período enero a diciembre 2020.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TEST RÁPIDO PARA HIDATIDOSIS	18	Unidad	

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

Observaciones: Se solicita 18 cajas de test rápido para hidatidosis por 25 determinaciones o su equivalente.
Método inmunocromatográfico
Peridodo enero a diciembre 2020

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KIT PACIENTE (PILOGEL + COLECTOR9 CAJA PARA 6 TESTS	8	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. : 6 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emission 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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

Observaciones: Para equipamiento MACRODUCT propiedad del Hospital El Cruce
Período enero a diciembre 2020

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IMPRONTAS PARA IF HIGADO-RIÑÓN-ESTÓMAGO (ANTICUERPOS RL,RK,RS,RAT))	288	Unidad	

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

Observaciones: Improntas para 288 determinaciones en cortes de tejido de Hígado/Estómago/Riñón.
Período enero a diciembre 2020

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI DNA NATIVO SUSTRATO CRITHIDIA LUCILLAE 8 POCILLOS POR PORTA. KIT COMPLETO	600	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. : 7 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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.

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

Observaciones: Improntas para 600 determinaciones.

Se solicitan determinaciones para período enero a diciembre 2020.

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANCA IF KIT COMPLETO	400	Unidad	

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

Observaciones: Se solicitan 400 determinaciones de ANCA ETANOL

Período enero a diciembre 2020

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIALES (IFI) KIT COMPLETO. (ESÓFAGO DE MONO)	192	Unidad	

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

Observaciones: Se solicita kit completo con improntas de tejido de tercio inferior de esófago de mono

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. : 8 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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.

equivalente a 192 determinaciones.

Período enero a diciembre 2020

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INMUNOENSAYO LINEAL PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES HEPÁTICAS (LIA)	80	Unidad	

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

Observaciones: Se solicitan 80 determinaciones por método inmunoensayo lineal
Período enero a diciembre 2020

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA) HEP 2 IFI KIT COMPLETO.	2400	Unidad	

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

Observaciones: Se solicitan kits completos para 2400 determinaciones.
Período enero a diciembre 2020

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INMUNOENSAYO LINEAL LÍNEA GÁSTRICA	40	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. : 9 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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

Observaciones: Se solicitan 40 determinaciones de Autoanticuerpos contra Factor intrínseco, Tran glutaminasa tisular, ASCA, Células Parietales y Gliadina.
Período enero a diciembre 2020

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MYOSITIS LIA	2	Unidad	

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

Observaciones: Se solicitan 2 kits por 16 determinaciones (o su equivalente para 32 determinaciones) para siete autoanticuerpos.
Período enero a diciembre 2020

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIA-VASCULITIS (3 ANTICUERPOS)	1	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. : 10 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emission 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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

Observaciones: Se solicitan 1 kits por 16 determinaciones c/u (o su equivalente) de 3 autoanticuerpos: PR3,MPO, GBM.
Período enero a diciembre 2020

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CALPROTECTINA	2	Unidad	

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

Observaciones: Se solicitan 2 cajas por 50 determinaciones c/u o su equivalente. Método inmunocromatografía.
Período enero a diciembre 2020

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ASPERGILLUS EIA, AG GALACTOMANANO	6	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. : 11 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emission 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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

Observaciones: Kit por 96 determinaciones
Periodo enero a dicimebre 2020

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETECCIÓN DE VEROTOXINA O SHIGA TOXIN	1	Unidad	

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

Observaciones: kit por 25 determinaciones o su equivalente. Método inmunocromatográfico
Periodo enero a diciembre 2020.

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA A&B, DETECCIÓN DE	6	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. : 12 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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.

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

Observaciones: 6 kit por 25 determinaciones o su equivalente. Método inmunocromatográfico
Periodo enero a diciembre 2020.

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETECCIÓN DE ANTÍGENO DE CRYPTOCOCCUS EN TIRAS X 50 DET.	2	Caja	

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

Observaciones: kit por 50 determinaciones o su equivalente. Método inmunocromatográfico
Periodo enero a diciembre 2020.

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	17-OH-PROGESTERONA	4	Unidad	

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

Observaciones: Kit completo por 96 determinaciones. Método ELISA

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. : 13 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN
Licitación Pública
2019-Pub-000052 **2019**
Número Año

Expediente 2915-009952/2019

Emission 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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.

Período enero a diciembre 2020

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MOSAICO 1. ENCEFALITIS AUTOINMUNE	1	Unidad	

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

Observaciones: 1 kit por 30 determinaciones Método IFI

Período enero a dicimebre 2020.

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS NEURONALES PARANEOPLÁSICOS	2	Unidad	

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

Observaciones: 2 kits por 16 determinaciones Método Inmunoblot

Período enero a diciembre 2020

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI-ACUAPORINA 4, DETERMINACIONES DE	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. : 14 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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

Observaciones: Kit por 30 determinaciones Método IFI
Periodo enero a diciembre 2020.

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTIRECEPTOR DE FOSFOLIPASA A2- PLA-2R	1	Unidad	

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

Observaciones: Kit Método IFI
Período enero a diciembre 2020

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI-RETINA IGA,GYM	1	Unidad	

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

Observaciones: Kit Método IFI

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. : 15 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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.

Período enero a diciembre 2020

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	STREPTOCOCCUS A TEST RÁPIDO	2	Unidad	

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

Observaciones: Método inmunocromatográfico
Período enero a diciembre 2020.

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELASTASA FECAL	1	Unidad	

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

Observaciones: 1 kit por 96 determinaciones. Método ELISA
Período enero a diciembre de 2020

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRICHINELLA SPIRALIS DETERMINACIONES POR ELISA	1	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. : 16 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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.

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

Observaciones: 1 kit por 96 determinaciones. Método ELISA
Periodo enero a diciembre de 2020

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CYSTICERCOSIS (TAENIA SOLIUM), DETERMINACIONES POR ELISA	1	Unidad	

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

Observaciones: 1 kit por 96 determinaciones. Método ELISA
Periodo enero a diciembre de 2020

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANCA FORMOL	100	Unidad	

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

Observaciones: 100 determinaciones de ANCA FORMALINA Método IFI

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. : 17 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN
Licitación Pública
2019-Pub-000052 **2019**
Número Año

Expediente 2915-009952/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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.

Período enero a diciembre 2020

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENZIMA DE RESTRICCIÓN ECO RV	1	Unidad	

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

Observaciones: Enzima de restricción ECO RV.
Periodo Enero a Junio 2020

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE JAK2 V617F	2	Unidad	

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

Observaciones: Kit para 50 determinaciones. Incluye Master Mix

Periodo febrero-diciembre 2020

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MICOBACTERIAS ATÍPICAS POR MET PCR EN TIEMPO REAL EN MUESTRAS BIO - REACTIVO PARA LA EXTRACCIÓN Y AMPLIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA DETECCIÓN DE	1	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. : 18 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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

Observaciones: Kit por 150 determinaciones o su equivalente para PCR Mycobacterium tuberculosis
Período enero a diciembre 2020

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DI GEORGE / VCFS TUPLE1 AND 22Q13.3	1	Unidad	

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

Observaciones: Sonda lista para usar: Sonda + solución de hibridación. Fluorocromos: FITC/Texas red/DAPI. 10 tests. Sonda para determinar Síndrome de Di George, VCFS y Síndrome deleción 22q13.3
Período enero a diciembre 2020.

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DNA HS ASSAY KIT	1	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. : 19 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emission 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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

Observaciones: 1 Kit para QUBIT, equipo perteniente al HEC, para cuentificar DNA de Alta resolución.
Período enero a diciembre 2020

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DNA BR ASSAY KIT	1	Unidad	

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

Observaciones: 1 Kit para QUBIT, equipo perteniente al HEC, para cuentificar DNA de Baja resolución.
Período enero a diciembre 2020

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CALIBRADORES OSMÓMETRO	1	Unidad	

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

Observaciones: Se solicitan calibradoes 3 niveles para osmómetro marca Wescor. Equipo propiedad del HEC.

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. : 20 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emision 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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 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.

Provisión para enero a diciembre 2020.

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ADAMTS13	100	Unidad	

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

Observaciones: Método analítico por Test Rápido
Periodo enero a dicimebre 2020.

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NOROVIRUS	1	Unidad	

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

Observaciones: Se solicita 1 kit con calibradores y controles.método manual.
Periodo enero a dicimebre 2020.

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ERITROPOYETINA (EPO)	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. : 21 / 21

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-009952/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00000927

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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

Observaciones: 1 Kit con calibradores y controles. Método ELISA Manual
Periodo enero a diciembre 2020

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANDROSTENODIONA	2	Unidad	

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

Observaciones: 2 cajas de reactivo con sus calibradores y controles. Método manual.
Periodo enero a dicimebre 2020.

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