



**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 **2023**

Pag. : 1 / 6

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000099**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015618/2023

Emission 22/12/2023

P. P. : 2023-00002462

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Autoinmunidad automatizada\_Equipo en comodato\_año 2024 del Pliego **0,00**

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	ANTIGLIADINA II ANTICUERPOS IGA	2500	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas.  
Provisión 2024.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTIGLIADINA II ANTICUERPOS IGG EN SUERO O PLASMA HUMANO PARA SU USO DIAGNOSTICO IN VITRO	2500	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas.  
Provisión 2024.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI MPO EN SUERO O PLASMA	500	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas.  
Provisión 2024.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

\_\_\_\_\_

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 **2023**

Pag. : 2 / 6

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000099**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015618/2023

Emission 22/12/2023

P. P. : 2023-00002462

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Autoinmunidad automatizada\_Equipo en comodato\_año 2024 del Pliego **0,00**

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	ANTICUERPOS ANTI PR3 EN SUERO O PLASMA	500	Unidad	
----------	--	-----	--------	--

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas.  
Provisión 2024.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI ENA	1000	Unidad	

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

**Observaciones:** ENA Screen con 7 anticuerpos.  
Ver adjunto con especificaciones técnicas.  
Provisión 2024.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI JO	500	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas.  
Provisión 2024.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI-RNP/SM	500	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 **2023**

Pag. : 3 / 6

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000099**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015618/2023

Emission 22/12/2023

P. P. : 2023-00002462

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Autoinmunidad automatizada\_Equipo en comodato\_año 2024 del Pliego **0,00**

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:** Ver adjunto con especificaciones técnicas.  
 Provisión 2024.

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI SSB	500	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas.  
 Provisión 2024.

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI-RO 52	500	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas.  
 Provisión 2024.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI-RO 60	500	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas.

\_\_\_\_\_

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 **2023**

Pag. : 4 / 6

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000099**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015618/2023

Emission 22/12/2023

P. P. : 2023-00002462

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Autoinmunidad automatizada\_Equipo en comodato\_año 2024 del Pliego **0,00**

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.

Provisión 2024.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI SCL 70	500	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas.  
 Provisión 2024.

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRANSGLUTAMINASA TISULAR, AUTOANTICUERPOS TIPO IGA	4000	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas.  
 Provisión 2024.

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI-RNP	500	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas.  
 Provisión 2024.

\_\_\_\_\_

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 **2023**

Pag. : 6 / 6

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000099**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015618/2023

Emission 22/12/2023

P. P. : 2023-00002462

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Autoinmunidad automatizada\_Equipo en comodato\_año 2024 del Pliego **0,00**

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.

Servicio. El vencimiento de los reactivos deberá ser no menor de (6) seis meses a partir de la fecha de entrega, las cuales serán pautadas conforme la necesidad del Servicio.  
 La firma proveedora deberá realizar el entrenamiento del personal en el uso de equipamiento de acuerdo a las necesidades del servicio.  
 La firma proveedora deberá certificar las óptimas condiciones iniciales del equipo y garantizar el correcto desempeño del mismo durante todo el periodo del contrato. Asimismo, se compromete a elaborar una ficha de mantenimiento técnico preventivo y correctivo, que deberá ser cumplimentada, según corresponda, tanto por el laboratorio receptor del equipamiento, como por el servicio técnico de la empresa.  
 Será tenido en cuenta los informes técnicos de los equipos para las futuras preadjudicaciones.  
 La firma proveedora deberá tener una antigüedad mínima de (3) tres años en el mercado argentino. Deberá ser representante oficial de los productos cotizados en el área.  
 La firma proveedora deberá entregar un listado de usuarios públicos o en su defecto instalar el equipamiento sin cargo a prueba 14 días si el Laboratorio lo solicitase.  
 La adjudicación se efectuará al menor precio global que garantice el total de las determinaciones solicitadas, considerando la posibilidad de preadjudicar el mínimo número de equipamiento necesario.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF 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 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