



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 **2021**

Pag. : 1 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2021-Priv-000045

2021

Número

Año

Expediente 2915-0011959/2021

Emission 30/08/2021

P. P. : 2021-00000936

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2021**

HORA 09:00

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

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 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	DETERMINACIONES DE REACTIVO ACTIVADOR DE CONTACTO DE LA VIA INTRINSECA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por tromboelastometría/tromboelastografía

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE REACTIVO FACTOR TISULAR PARA ACTIVACIÓN DE LA VIA EXTRINSECA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por tromboelastometría/tromboelastografía

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE CYTOCHALSIN D PARA INHIBICIÓN DE LA PLAQUETAS	200	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 **2021**

Pag. : 2 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2021-Priv-000045

2021

Número

Año

Expediente 2915-0011959/2021

Emission 30/08/2021

P. P. : 2021-00000936

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE SETIEMBRE DEL 2021**

HORA 09:00

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

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 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: Por tromboelastometría/tromboelastografía

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE APROTININA PARA INHIBICIÓN DE LA FIBRINOLISIS	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por tromboelastometría/tromboelastografía

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES HEPARINASA PARA INHIBICIÓN DE LA HEPARINA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por tromboelastometría/tromboelastografía

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 **2021**

Pag. : 3 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2021-Priv-000045

2021

Número

Año

Expediente 2915-0011959/2021

Emission 30/08/2021

P. P. : 2021-00000936

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE SETIEMBRE DEL 2021**

HORA 09:00

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

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 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.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE CONTROL NORMAL	15	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por tromboelastometría/tromboelastografía

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE CONTROL PATOLÓGICO	15	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por tromboelastometría/tromboelastografía

Condiciones de Contratación:

Forma de Pago: 30 días fecha de presentación de factura.

Lugar de Entrega: Medicina Transfusional. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de Medicina Transfusional, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 16 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

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello

Impreso Por: daquilano



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 **2021**

Pag. : 4 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2021-Priv-000045

2021

Número

Año

Expediente 2915-0011959/2021

Emission 30/08/2021

P. P. : 2021-00000936

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 08 DE SETIEMBRE DEL 2021**

HORA 09:00

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

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.

5401.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello