



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 **2020**

Pag. : 1 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000044

2020

Número

Año

Expediente 2915-011280/2020

Emisión 13/01/2021

P. P. : 2020-00001587

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 22 DE ENERO DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **5.000,00**

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	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2021

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2021

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARVOVIRUS B19, IGG EN SUERO HUMANO	300	Unidad	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello

Impreso Por: daquilano



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 **2020**

Pag. : 2 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000044

2020

Número

Año

Expediente 2915-011280/2020

Emission 13/01/2021

P. P. : 2020-00001587

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 22 DE ENERO DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **5.000,00**

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.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2021

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARVOVIRUS B19, IGM EN SUERO HUMANO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2021

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HGH (HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANO), DETERMINACIÓN DE	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 **2020**

Pag. : 3 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000044

2020

Número

Año

Expediente 2915-011280/2020

Emission 13/01/2021

P. P. : 2020-00001587

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 22 DE ENERO DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **5.000,00**

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: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2021

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IGF-1 (FACTOR DE CRECIMIENTO INSULÍNICO TIPO 1), DETERMINACIÓN DE	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2021

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HERPES VIRUS TIPO I ANTICUERPOS IGG	2000	Unidad	

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 **2020**

Pag. : 4 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000044

2020

Número

Año

Expediente 2915-011280/2020

Emission 13/01/2021

P. P. : 2020-00001587

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 22 DE ENERO DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **5.000,00**

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: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2021

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HERPES VIRUS TIPO II ANTICUERPOS IGG	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2021

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HERPES VIRUS TIPO I/II IGM ANTICUERPOS	300	Unidad	

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 **2020**

Pag. : 5 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000044

2020

Número

Año

Expediente 2915-011280/2020

Emission 13/01/2021

P. P. : 2020-00001587

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 22 DE ENERO DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **5.000,00**

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: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2021

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VARICELA (VZV) ANTICUERPOS IGG POR ELISA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2021

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VARICELA (VZV) ANTICUERPOS IGM POR ELISA	150	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 **2020**

Pag. : 6 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000044

2020

Número

Año

Expediente 2915-011280/2020

Emission 13/01/2021

P. P. : 2020-00001587

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 22 DE ENERO DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **5.000,00**

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: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2021

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SARAMPION (MEASLES) ANTICUERPOS IGG, DETECCION	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2021

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SARAMPION (MEASLES) ANTICUERPOS IGM, DETECCION	150	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 **2020**

Pag. : 7 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000044

2020

Número

Año

Expediente 2915-011280/2020

Emission 13/01/2021

P. P. : 2020-00001587

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 22 DE ENERO DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **5.000,00**

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: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2021

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PAPERAS (MUMPS) ANTICUERPOS IGG, DETECCIÓN	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2021

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PAPERAS (MUMPS) ANTICUERPOS IGM, DETECCIÓN	250	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 **2020**

Pag. : 8 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000044

2020

Número

Año

Expediente 2915-011280/2020

Emission 13/01/2021

P. P. : 2020-00001587

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 22 DE ENERO DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **5.000,00**

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: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2021

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFATASA ALCALINA ÓSEA ESPECÍFICA (BAP), DETERMINACIÓN DE	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2021

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RENINA DIRECTA, DETERMINACIÓN DE	300	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 **2020**

Pag. : 9 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000044

2020

Número

Año

Expediente 2915-011280/2020

Emisión 13/01/2021

P. P. : 2020-00001587

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 22 DE ENERO DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **5.000,00**

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.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2021

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALDOSTERONA, DETERMINACIONES DE	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2021

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 9 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 5401.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello

Impreso Por: daquilano