



**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 Privada

**2019-Priv-000005**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009472/2019

Emission 13/02/2019

P. P. : 2019-00000111

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 20 DE FEBRERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Laboratorio**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MEDIO LOWENSTEIN JENSEN. ( TUBOS)	30	Unidad	

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

**Observaciones:** Se solicitan 30 cajas por 3 tubos cada una.  
Periodo febrero a diciembre 2019

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MEDIO STONEBRINK. (TUBOS.)	30	Unidad	

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

**Observaciones:** Se solicitan 30 cajas por 3 tubos cada una.  
Periodo febrero a diciembre 2019

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGAR C L D.E X 500 GRS	20	Unidad	

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

**Observaciones:** Envase por 500 gramos

\_\_\_\_\_

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 Privada

**2019-Priv-000005**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009472/2019

Emisión 13/02/2019

P. P. : 2019-00000111

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 20 DE FEBRERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Laboratorio**

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.

Periodo febrero a diciembre 2019

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGAR SABOURAUD DEXTROSA X 500 GRS	4	Unidad	

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

**Observaciones:** Envase por 500 gramos}  
Periodo febrero a diciembre 2019

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PLACAS AGAR SANGRE	4000	Unidad	

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

**Observaciones:** Periodo febrero a diciembre 2019

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PLACAS AGAR CHOCOLATE	4000	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. : 3 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2019-Priv-000005**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009472/2019

Emission 13/02/2019

P. P. : 2019-00000111

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 20 DE FEBRERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Laboratorio**

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.

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

**Observaciones:** Periodo febrero a diciembre 2019

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PLACAS AGAR MUELLER HINTON	1000	Unidad	

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

**Observaciones:** Periodo febrero a diciembre 2019

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	STREPTOCOCCUS A TEST RÁPIDO	3	Unidad	

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

**Observaciones:** Metodo inmunocromatografia.  
Periodo febrero a diciembre 2019

Condiciones de Contratacion:

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

\_\_\_\_\_

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. : 4 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2019-Priv-000005**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009472/2019

Emission 13/02/2019

P. P. : 2019-00000111

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 20 DE FEBRERO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Laboratorio**

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.

Lugar de Entrega: Laboratorio. Los remitos serán válidos solamente 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.

\_\_\_\_\_  
Confecionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello