



**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 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2022-Priv-000009**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-00012630/2022

Emission 04/03/2022

P. P. : 2022-00000033

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 15 DE MARZO DEL 2022**

**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	CULTIVO MICOBACTERIAS PARA DETECCIÓN DE TUBERCULOSIS	600	Unidad	

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

**Observaciones:** Cultivo de micobacterias para deteccion de Tuberculosis por metodo automatizado  
Provisión prevista para doce meses a partir de la emisión de la OC.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TEST DE IDENTIFICACIÓN DE M. TUBERCULOSIS COMPLEX	80	Unidad	

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

**Observaciones:** Test de identificaicion de Mycobacterium tuberculosis complex por metodo automatizado  
Provisión prevista para doce meses a partir de la emisión de la OC.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTIBIOGRAMA PARA TUBERCULOSIS	80	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 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2022-Priv-000009**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-00012630/2022

Emision 04/03/2022

P. P. : 2022-00000033

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 15 DE MARZO DEL 2022**

**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:** Antibiograma para Tuberculosis probando 4 drogas en metodo automatizado  
Provisión prevista para doce meses a partir de la emisión de la OC.

Los renglones 1,2 y 3 deben ser entregados con el equipamiento necesario para llevar a cabo los procedimientos antes mencionados:

El método de cultivo automatizado en BACTEC MGIT 960 (en la actualidad el método rápido de referencia), utiliza un medio líquido y revelado de desarrollo bacteriano por fluorescencia, permitiendo en 10-13 días obtener resultados positivos y la realización de los estudios de sensibilidad frente a los antituberculostáticos de primera línea. Los negativos se dan por finalizados a los 42 días (a diferencia de los 60 días del cultivo en medio sólido)

Se considera que el estándar de oro recomendado para la detección de tuberculosis es el cultivo simultáneo en medios líquidos y sólidos. (Treatment of Tuberculosis. American Thoracic Society, CDC and Infectious Disease Society of America, MMWR, 2003; 52 (RR-11): 50-55.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 días 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 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