



**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 / 24

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade 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	CD20 V450	3	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON L27.  
 Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2024.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD45 V500	2	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON 2D1.  
 Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2024.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD38 APC-H7	4	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON HB7.  
 Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2024.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
---	-----------	----------	--------------	--------------

\_\_\_\_\_

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. : 3 / 24

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

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 con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2024.

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCIÓN DE APAGADO PARA CITÓMETRO DE FLUJO	14	Unidad	

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

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

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCIÓN DE LISIS	2	Unidad	

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

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

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCIÓN PERMEABILIZANTE	3	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. : 4 / 24

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

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 con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2024.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCIÓN DE LAVADO PARA CITÓMETRO DE FLUJO	5	Unidad	

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

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

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MULTITEST CD3/CD8/CD45/CD4	1	Unidad	

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

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

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	STEM CELL KIT	2	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. : 5 / 24

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviadi 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 con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2024.

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS AML 1	21	Unidad	

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

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

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS AML 2	21	Unidad	

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

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

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS AML 3	21	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas

\_\_\_\_\_

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. : 7 / 24

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

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.

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BEADS BV510	1	Unidad	

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

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

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERLAS PARA COMPENSACIÓN	2	Unidad	

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

**Observaciones:** CS&T RUO Beads.  
 Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2024.

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD8 APC-H7	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 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. : 8 / 24

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

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.

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HLA B27 KIT	2	Unidad	

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

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

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD123 APC	2	Unidad	

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

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

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD19 PE-CY7	6	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 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. : 9 / 24

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

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.

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD15 FITIC	1	Unidad	

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

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

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD2 FITC	1	Unidad	

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

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

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD157 PE (CLON SY11B5)	1	Unidad	

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

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

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD14 APC CLON M5E2	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas

\_\_\_\_\_

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. : 10 / 24

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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.

Provisión año 2024.

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTI-TDT FICT	1	Unidad	

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

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

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CCR7 PE	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CD197 PE  
 Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2024.

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERLAS PARA COMPENSACIÓN	2	Unidad	

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

**Observaciones:** CS&T IVD Beads  
 Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 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. : 11 / 24

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emisión 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

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 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.

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERLAS FLUORESCENTES	2	Unidad	

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

**Observaciones:** Kit Perlas 8 colores.  
 Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2024.

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NG2 PE	1	Unidad	

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

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

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERLAS FLUORESCENTES	2	Unidad	

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

**Observaciones:** Perlas fluorescentes para Sorter.  
 Provisión año 2024.

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS DE RECUENTO	2	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. : 12 / 24

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviade 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 con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2024.

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ONE FLOW BCP-ALL 1 IVD	4	Unidad	

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

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

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD45RA PE-CY7	1	Unidad	

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

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

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IGM PERCP-CY5.5	1	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. : 14 / 24

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

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.

Item N°1	DETERGENTE CONCENTRADO PARA SORTER	2	Unidad	
----------	------------------------------------	---	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento  
**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2024.

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD10 PE	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento  
**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2024.

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD5 PERCP-CY5.5 (RUO)	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento  
**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2024.

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD56 PE-CY7	1	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. : 15 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2023-Pub-000085</b>	<b>2023</b>
Número	Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

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 con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2024.

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HU TCR G/D PE-CY7	1	Unidad	

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

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

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD5 APC CLON L17F12	1	Unidad	

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

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

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD56 APC CLON NCAM16.2	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 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. : 16 / 24

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

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.

50	Renglón 50	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD34 PERCP-CY5.5	2	Unidad	

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

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

51	Renglón 51	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD117 PECY7	1	Unidad	

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

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

52	Renglón 52	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTI HLA-DR-V450	1	Unidad	

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

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

53	Renglón 53	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD 304 PE	2	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas

\_\_\_\_\_

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. : 17 / 24

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade 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.

Provisión año 2024.

54	Renglón 54	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD16 FITC	1	Unidad	

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

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

55	Renglón 55	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD36 FITC (CB38) CLON CB38	1	Unidad	

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

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

56	Renglón 56	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD13 PE	1	Unidad	

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

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

57	Renglón 57	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD11B APC	1	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 **2023**

Pag. : 18 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2023-Pub-000085</b>	<b>2023</b>
Número	Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

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 con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2024.

58	Renglón 58	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IREM 2	1	Unidad	

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

**Observaciones:** IREM-2 APC  
 Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2024.

59	Renglón 59	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD10 APC-H7 HI10A	1	Unidad	

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

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

60	Renglón 60	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD71 APC-H7	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 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. : 19 / 24

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

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.

61	Renglón 61	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD24 APC H7	1	Unidad	

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

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

62	Renglón 62	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD81 APC-H7	1	Unidad	

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

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

63	Renglón 63	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD21 HU V450 B-IY4	1	Unidad	

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

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

64	Renglón 64	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTI-TCR-1 GAMMA/DELTA FITC	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas

\_\_\_\_\_

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. : 21 / 24

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2024.

SERVICIO DE LABORATORIO. SECTOR INMUNOLOGÍA CELULAR:  
 DETERMINACIONES DE CITOMETRÍA DE FLUJO CON LA PROVISIÓN DE  
 EQUIPAMIENTO AUTOMATIZADO

Las determinaciones correspondientes a la totalidad de los renglones del presente pedido de provisión, están destinados al análisis de muestras de pacientes por el método de Citometría de Flujo; por lo tanto se requiere el equipamiento necesario en calidad de comodato, con provisión de reactivos, controles, calibradores, material descartable, buffers, líquidos de lavado y todo insumo que garantice la totalidad de su procesamiento.

Descripción del Citómetro: Citómetro de flujo de mesada para uso clínico y de investigación, provisto de una cabeza sensora con sistema óptico, fluídico y mecánico incorporado. Provisto de una estación de procesamiento de datos con programa de adquisición y análisis de datos, y un sistema electrónico digital. Debe incluir: un módulo sensor con capacidad para medir 8 colores, 10 parámetros en forma simultánea, provisto de un láser de estado sólido de 488 nm para la lectura de Forward Scatter, Side Scatter y 4 colores (FL1, FL2, FL3 y FL4); un segundo láser de gas Helio-Neón de 633 nm, capacidad para la medición de un quinto y sexto color (FL5 y FL6) y un tercer láser para la medición simultánea del séptimo y octavo color (FL 7 y FL8).

La medición deberá realizarse por impacto de los láseres sobre una celda de flujo donde las células circulen en medio líquido permitiendo condiciones estables de medición y bioseguridad.

Sistema de análisis de datos que incluya: una computadora con velocidad y capacidad de memoria que garanticen un óptimo desempeño: PC procesador con al menos las siguientes características: doble núcleo de 3GHz, con una memoria cache de 4 MB, 750 GB de disco rígido, con lectora y grabadora de archivos, 4GB de memoria RAM, con una impresora COLOR y 2 monitores LCD de cómo mínimo 19"

El equipo debe estar provisto de programas informáticos que permitan el análisis de datos para las distintas aplicaciones:

\_\_\_\_\_  
 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. : 22 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2023-Pub-000085</b>	<b>2023</b>
Número	Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

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.

?Sistema automático de calibración y compensación de fluorescencia con posibilidad de ajustes manuales. Posibilidad de compensación OFF-line manual o automatizada, sin límites para la compensación intra o inter beam.

?Programa para análisis automático de subpoblaciones linfocitarias de hasta 6 colores (análisis cuali y cuantitativo)

?Programa para el análisis del marcador HLA B27

?Software de Análisis Infinicyt 2.0.; 3 Licencias Advanced

? ESTACIÓN DE ANÁLISIS: Una PC que cumpla con los requerimientos mínimos especificados por el software de análisis Infinicyt + EuroFlow Database Connector: PC con espacio en disco de 1 TB, memoria RAM de 16GB, CPU de 64-bit multinúcleo con 8 o más núcleos lógicos, Tarjeta Gráfica compatible con OpenGL 1.3 (o posterior) o DirectX 9.0 (o posterior). Incluimos además en el siguiente pedido un monitor de 24 pulgadas como mínimo con resolución de 1920x1080, que permita visualizar múltiples pestañas de análisis en una misma pantalla de visualización.

El equipo deberá poseer un carro de fluidos separado del cuerpo principal del citómetro de flujo; deberá permitir el manejo automático de fluidos y autonomía de trabajo.

El sistema electrónico digital deberá permitir una alta velocidad de adquisición de muestras, procesando hasta 10.000 eventos por segundo con tres niveles de presión de inyección de la muestra para las necesidades específicas de diferentes aplicaciones. Se deberá incluir la realización de mantenimientos preventivos a cargo del proveedor con cronograma a cumplir.

El montaje y puesta en marcha deberá estar a cargo del proveedor.

El proveedor estará a cargo del entrenamiento y capacitación de personal para el manejo del equipo y los diferentes programas. El entrenamiento deberá llevarse a cabo en el Laboratorio. Debe incluir la puesta a punto del sistema de diagnóstico y seguimiento de leucemias y linfomas según lineamientos EuroFlow, y asistencia en la estandarización de lecturas que posibiliten el uso de futuras bases de datos internacionales para orientación diagnóstica.

Asimismo, el equipamiento deberá incluir un automatizador para la preparación de las muestras; y un equipo para la clasificación y separación de células patológicas a alta velocidad, por deflexión electromagnética, bajo citometría de flujo estandarizada de 9 colores (Cell-sorter).

La empresa adjudicataria deberá proveer Servicio Técnico Local, con personal especializado entrenado en la casa matriz y residencia en el país, así como stock local de repuestos del modelo ofrecido. De esta manera garantizará la pronta respuesta a todo requerimiento de asistencia técnica por parte del Área.

Se deberá especificar las cantidades de cada uno de los reactivos, controles y calibradores

\_\_\_\_\_  
 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. : 23 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2023-Pub-000085</b>	<b>2023</b>
Número	Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade 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.

a entregar en volumen y número de kits.

El vencimiento de los reactivos deberá ser no menor de doce (12) meses a partir de la fecha de entrega. En el caso de la provisión de calibradores el vencimiento deberá ser por un periodo no menor a seis (6) meses.

El Área de Inmunología Celular del Laboratorio del HEC, participa del programa de Control Externo de la Calidad que provee el Grupo Rioplatense de Citometría de Flujo a través del ProgBA-CEMIC, por tanto se solicita a la firma adjudicataria la provisión de dicho programa de Control de Calidad, garantizando la participación en el próximo ciclo completo.

Asimismo se incluirá el transporte, instalación, seguro, UPS (tanto para el citómetro de flujo como para el sorter). Servicio de asistencia técnica con repuestos incluidos a cumplimentar dentro de las 24 horas de solicitado y provisión de todo material necesario que asegure el perfecto funcionamiento sin cargo adicional para el Hospital, es decir, a cargo de la firma proveedora.

De no poder cumplirse en un plazo de hasta 5 días hábiles, la empresa garantizará la entrega de un equipo que determine los mismos parámetros, durante el tiempo que dure dicha reparación.

La firma proveedora deberá certificar las óptimas condiciones iniciales del equipo, en caso de equipo usado o que ya esté instalado; se debe garantizar el correcto desempeño del mismo durante todo el periodo del contrato. La firma se compromete a elaborar una ficha de mantenimiento preventivo y correctivo, que deberá ser cumplimentada, según corresponda, tanto por el laboratorio receptor del equipamiento, como por el servicio técnico de la empresa. Serán tenidas en cuenta los informes técnicos de los equipos para las nuevas preadjudicaciones.

La firma proveedora deberá tener una antigüedad mínima de (4) cuatro 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 e instalar el equipamiento sin cargo, a prueba 14 días como mínimo, si el laboratorio del Hospital El Cruce así lo solicitase.

La adjudicación se efectuará al menor precio global por empresa y que garantice el total de las determinaciones solicitadas con el menor número de equipos.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF fecha de presentacion de factura.

\_\_\_\_\_  
 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 **2023**

Pag. : 24 / 24

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-000015627/2023

Emission 28/12/2023

P. P. : 2023-00002378

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 10 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade 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.

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