



**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 **2024**

Pag. : 1 / 20

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000046**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emission 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE 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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD20 V450	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON L27.  
 Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

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 2025.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD38 APC-H7	2	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON HB7.  
 Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

\_\_\_\_\_

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 **2024**

Pag. : 2 / 20

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000046**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emission 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

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.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ONEFLOW LST TUBES	10	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUFFER DE ADQUISICIÓN	25	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCIÓN DE LISIS	2	Unidad	

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

**Observaciones:** SOLUCIÓN LISANTE CON FIJADOR  
 Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

\_\_\_\_\_


Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello

 <p><b>Hospital El Cruce</b>  <b>NÉSTOR CARLOS KIRCHNER</b>  <small>SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD</small>  <b>HOSPITAL EL CRUCE</b>                  1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401                  C.U.I.T.: 30710847351                  IVA: Exento    <a href="mailto:compras@hospitalelcruce.org">compras@hospitalelcruce.org</a></p>	<p>Ejercicio <b>2024</b>                  Pag. : 3 / 20</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p align="center"><b>PEDIDO DE COTIZACIÓN</b></p> <p>Licitación Pública</p> <p align="center"><b>2024-Pub-000046                          2024</b></p> <p align="center">Número    Año</p> </div> <p>Expediente 2915-00016649/2024</p> <p>Emission 19/11/2024                  P. P. : 2024-00002220</p>
--	--

**PRESENTACION DE OFERTAS JUEVES 28 DE NOVIEMBRE DEL 2024                          HORA 08:00**  
**ASUNTO Laboratorio**  
 Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO    Valor del Pliego **25,000.00**  
 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.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCIÓN PERMEABILIZANTE	4	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento  
**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCIÓN DE LAVADO PARA CITÓMETRO DE FLUJO	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento  
**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MULTITEST CD3/CD8/CD45/CD4	3	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento  
**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas

_____ Confeccionó	_____ Lugar y Fecha	_____ Firma y Sello
----------------------	------------------------	------------------------

Impreso Por: rsaba



**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 **2024**

Pag. : 4 / 20

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000046**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emission 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

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.

Provisión año 2025.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	STEM CELL KIT	4	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS AML 1	25	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS AML 2	18	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

\_\_\_\_\_

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 **2024**

Pag. : 5 / 20

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000046**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emission 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE 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.

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS AML 3	18	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS AML 4	9	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERLAS PARA COMPENSACIÓN	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CS&T RUO Beads.  
 Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

\_\_\_\_\_  
 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 **2024**

Pag. : 6 / 20

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2024-Pub-000046</b>	<b>2024</b>
Número	Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emission 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

**PRESENTACION DE OFERTAS JUEVES 28 DE NOVIEMBRE 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.

16	Renglón 16	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 2025.

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD123 APC	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento  
**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD19 PE-CY7	3	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 **2024**

Pag. : 7 / 20

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000046**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emission 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

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 con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

19	Renglón 19	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 2025.

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS DE RECUENTO	2	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD45RA 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 **2024**

Pag. : 8 / 20

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000046**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emission 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

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 con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

22	Renglón 22	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  
 Provisión año 2025.

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERGENTE CONCENTRADO PARA SORTER	5	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD34 PERCP-CY5.5	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 **2024**

Pag. : 9 / 20

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000046**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emission 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE 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 2025.

25	Renglón 25	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 2025.

26	Renglón 26	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 2025.

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KIT MM-MRD	3	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 **2024**

Pag. : 10 / 20

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000046**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emission 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE 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.

Provisión año 2025.

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KIT PLOIDIA B-ALL	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD27 BV421	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD7 FITC	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD27 FITC. CLON L128	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 **2024**

Pag. : 11 / 20

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000046**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emission 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE 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 2025.

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD3 APC-H7	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

33	Renglón 33	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 2025.

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD42A	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

\_\_\_\_\_

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 **2024**

Pag. : 12 / 20

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000046**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emission 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE 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.

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD61 FITC	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD42B	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD14 APC-H7	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD7 APC M-T701	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 **2024**

Pag. : 13 / 20

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000046**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emision 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE 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 2025.

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD19 APC-H7	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HU CD99 PE MAB 100TST TU12	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD33 PERCP-CY 5.5	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD10 PE CY7	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 **2024**

Pag. : 14 / 20

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000046**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emission 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE 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 2025.

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD8 PECY7	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TCR BETA APC	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD3 APC	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

\_\_\_\_\_

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 **2024**

Pag. : 15 / 20

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000046**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emision 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE 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.

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUFFER DE LISIS	3	Unidad	

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

**Observaciones:** SOLUCIÓN DE LISIS SIN FIJADOR.

Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERLAS FLUORESCENTES PARA SORTER	2	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas

Provisión año 2025.

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BCP-ALL-MRD-KIT	6	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas

Provisión año 2025.

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PIDOT KIT	3	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 **2024**

Pag. : 16 / 20

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2024-Pub-000046</b>	<b>2024</b>
Número	Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emission 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE 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 2025.

50	Renglón 50	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERLAS 5-COLOR KIT (COMPENSACIÓN)	2	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

51	Renglón 51	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERLAS 7- COLOR KIT (COMPENSACIÓN)	2	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

52	Renglón 52	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BASE DE DATOS DE ESTANDARIZACIÓN	8	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

\_\_\_\_\_

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 **2024**

Pag. : 17 / 20

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000046**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emission 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE 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.

53	Renglón 53	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERLAS FLUORESCENTES	2	Unidad	

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

**Observaciones:** Perlas fluorescentes de compensación positivas y negativas.  
 Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

54	Renglón 54	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOLSA TUBOS COMPENSACIÓN	6	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

55	Renglón 55	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ONE FLOW BCP-ALL 1 IVD	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

56	Renglón 56	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD9 HU V450 M-L13	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 **2024**

Pag. : 18 / 20

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000046**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emission 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE 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 2025.

57	Renglón 57	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HU CD3 HRZN V450 MAB	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

58	Renglón 58	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD4-HV450	2	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

59	Renglón 59	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD56 PE	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

\_\_\_\_\_

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 **2024**

Pag. : 19 / 20

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000046**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emission 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE 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.

60	Renglón 60	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD24 PERCP-CY5.5	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

61	Renglón 61	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD15 APC	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

62	Renglón 62	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD64 PE-CY7	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

63	Renglón 63	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD3 PERCP-CY5.5	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

\_\_\_\_\_

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 **2024**

Pag. : 20 / 20

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000046**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016649/2024

Emission 19/11/2024

P. P. : 2024-00002220

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: CF\_EQUIPOS COMODATO

Valor del Pliego **25,000.00**

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.

64	Renglón 64	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MULTITEST CD3 FITC / CD16 PE + CD56 PE / CD45 PERCP / CD19 APC	2	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

65	Renglón 65	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERLAS PARA COMPENSACIÓN (IVD)	2	Unidad	

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

**Observaciones:** CS&T IVD Beads  
 Ver adjunto con especificaciones técnicas  
 Provisión año 2025.

Condiciones de Contratacion:

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

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.

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello