



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 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.

| 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 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.

| 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



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 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.

| 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 | |
| 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.

| 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 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.

| 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

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.

| 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 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.

| 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 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.

| 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

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.

| 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

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.

| 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

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 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.

| 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