



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 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000117

2023

Número

Año

Expediente 2915-014676/2023

Emission 30/05/2023

P. P. : 2023-00000645

PRESENTACION DE OFERTAS

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: ENDOCRINO-CLIA_COMODATO

Comentarios:

HORA 00:00

Valor del Pliego **0,00**

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	CORTISOL, DOSAJE DE	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.
 Segundo semestre 2023

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IGE	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.
 Segundo semestre 2023

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INSULINA, DETERMINACIONES DE	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.
 Segundo semestre 2023

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROLACTINA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.
 Segundo semestre 2023

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. : 2 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000117

2023

Número

Año

Expediente 2915-014676/2023

Emission 30/05/2023

P. P. : 2023-00000645

PRESENTACION DE OFERTAS

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: ENDOCRINO-CLIA_COMODATO

Comentarios:

HORA 00:00

Valor del Pliego **0,00**

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.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA B12	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.
 Segundo semestre 2023

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CALCITONINA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.
 Segundo semestre 2023

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HORMONA ANTIMULLERIANA (HAM)	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.
 Segundo semestre 2023

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BETA CROSSLAPS	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.
 Segundo semestre 2023

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. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000117

2023

Número

Año

Expediente 2915-014676/2023

Emission 30/05/2023

P. P. : 2023-00000645

PRESENTACION DE OFERTAS

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: ENDOCRINO-CLIA_COMODATO

Comentarios:

HORA 00:00

Valor del Pliego **0,00**

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.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Laboratorio. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Laboratorio, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 16 hs..

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaqui 5401.

 Confeccionó

 Lugar y Fecha

 Firma y Sello