



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 **2022**

Pag. : 1 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000184

2022

Número

Año

Expediente 2915-013632/2022

Emission 08/09/2022

P. P. : 2022-00001216

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 14 DE SETIEMBRE DEL 2022**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 09:00

Detalle: Proteinograma electroforético

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BANDAS OLIGOCLONALES IGG IEF	60	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicitan 60 determinaciones
 Ver adjunto especificaciones técnicas.
 Provisión año 2022

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INMUNOFIJACIONES (IFE) EN SUERO	80	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicitan 80 determinaciones.
 Ver adjunto especificaciones técnicas.
 Provisión año 2022

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INMUNOFIJACIONES (IFE) EN ORINA	80	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicitan 80 determinaciones.
 Ver adjunto especificaciones técnicas.
 Provisión año 2022

 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 **2022**

Pag. : 2 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratacion Directa	
2022-Cont-000184	2022
Número	Año

Expediente 2915-013632/2022

Emission 08/09/2022

P. P. : 2022-00001216

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 14 DE SETIEMBRE DEL 2022**

HORA 09:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Proteinograma electroforético

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA A PH ALCALINO	130	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicitan 130 determinaciones.
 Ver adjunto especificaciones técnicas.
 Provisión año 2022

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROTEINOGRAMA ELECTROFORÉTICO	780	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita reactivo para 780 determinaciones.
 Ver adjunto especificaciones técnicas.
 Provisión año 2022

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONCENTRADORES DE ORINA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicitan 100 concentradores.
 Ver adjunto especificaciones técnicas.
 Provisión año 2022

Confecionó

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 **2022**

Pag. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000184

2022

Número

Año

Expediente 2915-013632/2022

Emission 08/09/2022

P. P. : 2022-00001216

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 14 DE SETIEMBRE DEL 2022**

HORA 09:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Proteinograma electroforético

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

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 08 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