



**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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 1 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratación Directa

**2019-Cont-000210**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010114/2019

Emisión 13/12/2019

P. P. : 2019-00001378

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HISOPO DE MANGO MADERA Y CABEZA DE ALGOGÓN ENVASE NO ESTERIL.	4000	Unidad	

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

**Observaciones:** Provisión para el año 2020

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBO PARA MICROCENTRÍFUGA CAPACIDAD HASTA 1 ML CON TAPA ADOSADA	500	Unidad	

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

**Observaciones:** Tubo tipo Eppendorf para microcentrífuga capacidad hasta 1ml.  
Provisión para el año 2020

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS TIPO EPPENDORF LIBRES DE RNAASA, DNAASAS, DNA Y PIRÓGENOS, ESTÉRILES Y AUTOCLAVABLES DE 0.2 ML	500	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 2 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2019-Cont-000210**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010114/2019

Emision 13/12/2019

P. P. : 2019-00001378

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

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

**Observaciones:** Provisión para el año 2020

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUA BIDESTILADA, BIDESMINERALIZADA	10	Unidad	

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

**Observaciones:** Se solicitan 10 bidones de 10 litros de agua bidestilada o su equivalente. Conductividad <1,4uS/cm Silice <0.02ppm  
Provisión para el año 2020

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PIPETA SEROLOGICA PLASTICA ESTERILIZADA POR RADIACION INDIVIDUAL 5 ML.	500	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 3 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2019-Cont-000210**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010114/2019

Emision 13/12/2019

P. P. : 2019-00001378

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

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

**Observaciones:** Pipeta graduada por 5ml, esterilizada por radiación.  
Provisión para el año 2020

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PIPETA SEROLOGICA PLASTICA ESTERILIZADA POR RADIACION INDIVIDUAL 25 ML.	500	Unidad	

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

**Observaciones:** Pipeta graduada por 10ml, esterilizada por radiación.  
Provisión para el año 2020

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	JERINGA DESCARTABLE DE 10 ML, ESTERIL INDIVIDUAL, S/AG	600	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 4 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2019-Cont-000210**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010114/2019

Emision 13/12/2019

P. P. : 2019-00001378

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

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

**Observaciones:** Jeringas estériles por 10ml esterilizadas por radiación. Sin agujas  
Provisión para el año 2020

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CAJA HISTOLOGICA DE PLASTICO	6	Unidad	

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

**Observaciones:** 3 Cajas histológicas con capacidad para 50 portaobjetos y 3 cajas con capacidad de 100 portaobjetos.  
Provisión para el año 2020

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FORMOL	5	Unidad	

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

**Observaciones:** Se solicitan 5 litros de formol al 40%.

\_\_\_\_\_  
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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 5 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2019-Cont-000210**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010114/2019

Emision 13/12/2019

P. P. : 2019-00001378

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

Provisión para el año 2020

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	L-GLUTAMINA	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Envase por 10ml de L-Alanil L-Glutamina en 0.85% de CLNA. Osm:440-500 mOsm/Kg  
Provisión para el año 2020

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OXALATO DE AMONIO	1	Unidad	

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

**Observaciones:** 250 gramos de oxalato de amonio.  
Provisión para el año 2020

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBO CÓNICO DE VIDRIO TAPA A ROSCA	300	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 6 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2019-Cont-000210**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010114/2019

Emission 13/12/2019

P. P. : 2019-00001378

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

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

**Observaciones:** Provisión para el año 2020

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CESTO DE ALAMBRE DE ACERO INOXIDABLE PARA SECADO Y ESTERILIZACIÓN.	2	Unidad	

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

**Observaciones:** Pedido para provisión año 2020.

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GRADILLA AUTOCLAVABLE PARA TUBO DE 20 MM DE DIÁMETRO.	2	Unidad	

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

**Observaciones:** 2 Gradillas autoclavables para tubos de 20mm. capacidad 40 tubos o número gradillas

\_\_\_\_\_  
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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 7 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2019-Cont-000210**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010114/2019

Emision 13/12/2019

P. P. : 2019-00001378

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

suficiente para capacidad total equivalente  
Provisión para el año 2020.

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBO 5ML 12X75MM R-BTM SIN TAPA NO ESTERILES	2000	Unidad	

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

**Observaciones:** Provisión para el año 2020.

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CHROMAGAR MSUPERCARBA PARA 5000 ML	2	Litro	

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

**Observaciones:**

Provisión para el año 2020

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS FALCON (CORNING O CAP) 50 ML	1000	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 8 / 8

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2019-Cont-000210**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010114/2019

Emission 13/12/2019

P. P. : 2019-00001378

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

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

**Observaciones:** Provisión para el año 2020

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUBREOBJETOS 13 X 13 MM CAJA X 100 UNIDADES	500	Caja	

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

**Observaciones:** Cubreobjetos redondos o cuadrados de 13 mm de diam o de lado respectivamente. Provisión para el año 2020.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias 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