



**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 / 5

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2022-Cont-000288**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-014027/2022

Emission 21/12/2022

P. P. : 2022-00001780

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 27 DE DICIEMBRE DEL 2022**

**HORA 10:00**

ASUNTO **Serv. de Anatomía Patológica**

Detalle: INSUMOS GENERALES

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	FORMOL 40% FCO.X 1000 ML	20	Unidad	

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

**Observaciones:** 1000ML

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALCOHOL 96°	250	Unidad	

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

**Observaciones:** 1000ML

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALCOHOL ETILICO ABSOLUTO 100° (PARA ANALISIS)	220	Unidad	

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

**Observaciones:** 1000 ML

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CASSETTE P/ BIOPSIA CON TAPA PLASTICA	10000	Unidad	

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

**Observaciones:** COLOR BLANCO.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CASSETTE P/ BIOPSIA CON TAPA			

\_\_\_\_\_

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 / 5

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratación Directa

**2022-Cont-000288**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-014027/2022

Emisión 21/12/2022

P. P. : 2022-00001780

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 27 DE DICIEMBRE DEL 2022**

**HORA 10:00**

ASUNTO **Serv. de Anatomía Patológica**

Detalle: INSUMOS GENERALES

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.

PLASTICA

4000

Unidad

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

**Observaciones:** COLOR AMARILLO

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARAFINA MODIFICADA EN PELLETS BLANCOS CON PUNTO DE FUSION 56-58°C X 1 KG	100	Unidad	

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

**Observaciones:** 1 KG

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PBS PH 7.4 X 1000 ML.	40	Unidad	

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

**Observaciones:** 1000ML

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEMATOXILINA "ACTIVADA" X 500 ML.	20	Unidad	

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

**Observaciones:** biopur

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CUBREOBJETOS 24 X 50	240	Caja	

\_\_\_\_\_

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 **2022**

Pag. : 3 / 5

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2022-Cont-000288**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-014027/2022

Emission 21/12/2022

P. P. : 2022-00001780

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 27 DE DICIEMBRE DEL 2022**

**HORA 10:00**

ASUNTO **Serv. de Anatomía Patológica**

Detalle: INSUMOS GENERALES

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.

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

**Observaciones:** x 100 unidades HDA o SIMILAR

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NAVAJAS DESCARTABLES CAJA X 50 UNIDADES A-35	32	Unidad	

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

**Observaciones:** FEATHER

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KIT PARA COLORACION DE PAS	11	Unidad	

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

**Observaciones:** 100ml BIOPUR

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KIT DE COLORACION P/ TRICROMICO DE MASSON	9	Unidad	

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

**Observaciones:** escarlata fucsina acida x 250 ml BIOPUR

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	EOSINA LISTA PARA USAR	5	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 **2022**

Pag. : 4 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratacion Directa	
<b>2022-Cont-000288</b>	<b>2022</b>
Número	Año

Expediente 2915-014027/2022

Emission 21/12/2022

P. P. : 2022-00001780

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 27 DE DICIEMBRE DEL 2022**

**HORA 10:00**

ASUNTO **Serv. de Anatomía Patológica**

Detalle: INSUMOS GENERALES

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.

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

**Observaciones:** 1000 ml

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CRYOPLAST	6	Unidad	

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

**Observaciones:** 100 ml

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOLSA DE ÓBITO ADULTO 0.90 X 2.20 MTS	400	Unidad	

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

**Observaciones:** negras 180 micras

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BALSAMO DE CANADA SINTETICO SECADO RAPIDO 1000ML	6	Unidad	

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

**Observaciones:** 1000ML

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FLUIDO DE TRANSPORTE MICHEL	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 **2022**

Pag. : 5 / 5

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2022-Cont-000288**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-014027/2022

Emission 21/12/2022

P. P. : 2022-00001780

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 27 DE DICIEMBRE DEL 2022**

**HORA 10:00**

ASUNTO **Serv. de Anatomía Patológica**

Detalle: INSUMOS GENERALES

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.

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

**Observaciones:** 1000ML

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Anatomia Patologica. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Anatomía Patologica, 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