



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 **2021**

Pag. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000075

2021

Número

Año

Expediente 2915-011807/2021

Emision 27/05/2021

P. P. : 2021-00000662

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 01 DE JUNIO DEL 2021**

HORA 09:00

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TREPONEMA PALLIDUM DETERMINACIONES PCR-RT	150	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita RT-PCR Multiplex que incluya control interno (excluyente).

Debido a la posible diferente presentación, según proveedor/marca, se propone la cantidad de 150 determinaciones. Se aceptará el número de kits que se acerquen a cubrir la cantidad propuesta (del orden de magnitud solicitado)teniendo en cuenta el costo por determinación.

Provisión año 2021.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HTLV 1 DETERMINACIÓN PCR RT	150	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita RT-PCR Multiplex que incluya control interno (excluyente).

Debido a la posible diferente presentación, según proveedor/marca, se propone la cantidad de 150 determinaciones. Se aceptará el número de kits que se acerquen a cubrir la cantidad propuesta (del orden de magnitud solicitado)teniendo en cuenta el costo por determinación.

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 **2021**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000075

2021

Número

Año

Expediente 2915-011807/2021

Emission 27/05/2021

P. P. : 2021-00000662

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 01 DE JUNIO DEL 2021**

HORA 09:00

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 año 2021.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HTLV 2 DETERMINACIÓN PCR RT	150	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita RT-PCR Multiplex que incluya control interno (excluyente).

Debido a la posible diferente presentación, según proveedor/marca, se propone la cantidad de 150 determinaciones. Se aceptará el número de kits que se acerquen a cubrir la cantidad propuesta (del orden de magnitud solicitado)teniendo en cuenta el costo por determinación.

Provisión año 2021.

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 08 a 16hs..

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