



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 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratación Directa

2022-Cont-000087

2022

Número

Año

Expediente 2915-012981/2022

Emisión 21/04/2022

P. P. : 2022-00000500

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 26 DE ABRIL DEL 2022**

HORA 11:00

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

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	DETERMINACIONES DE REACTIVO ACTIVADOR DE CONTACTO DE LA VIA INTRINSECA	280	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por tromboelastometría

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE REACTIVO FACTOR TISULAR PARA ACTIVACIÓN DE LA VIA EXTRINSECA	280	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por tromboelastometría

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE CYTOCHALSIN D PARA INHIBICIÓN DE LA PLAQUETAS	280	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por tromboelastometría

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE APROTININA PARA INHIBICIÓN DE LA FIBRINOLISIS	140	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por tromboelastometría

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 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000087

2022

Número

Año

Expediente 2915-012981/2022

Emission 21/04/2022

P. P. : 2022-00000500

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 26 DE ABRIL DEL 2022**

HORA 11:00

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

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.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES HEPARINASA PARA INHIBICIÓN DE LA HEPARINA	140	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por tromboelastometría

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Medicina Transfusional. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Medicina Transfusional, Avenida Calchaqui 5401 de 08 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