



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 **2021**

Pag. : 1 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000034

2021

Número

Año

Expediente 2915-011559/2021

Emission 25/03/2021

P. P. : 2021-00000304

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 31 DE MARZO 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	CHROMAGAR PARA DETECCIÓN MRSA	2	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Vial para 5 litros.

Provisión para el año 2021.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CHROMAGAR PARA DETECCIÓN VRE	2	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Vial para 5 litros.

Provisión para el año 2021.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CHROMAGAR MSUPERCARBA PARA 5000 ML	1	Litro	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello

Impreso Por: gorenzo



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 **2021**

Pag. : 2 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000034

2021

Número

Año

Expediente 2915-011559/2021

Emission 25/03/2021

P. P. : 2021-00000304

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 31 DE MARZO 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.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Vial para 5 litros.

Provisión para el año 2021.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PLACAS AGAR SANGRE	4000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión para el año 2021.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PLACAS AGAR CHOCOLATE	4000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión para el año 2021.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello

Impreso Por: gorenzo



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. : 3 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000034

2021

Número

Año

Expediente 2915-011559/2021

Emission 25/03/2021

P. P. : 2021-00000304

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 31 DE MARZO 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.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PLACAS AGAR MUELLER HINTON	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión para el año 2021.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEFOXITINA X 50 DISCOS EN TUBOS AUTODISPENSADOR	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 3 unidades por 50 discos o su equivalente.

Provisión para el año 2021.

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MONODISCOS DE EDTA X 50	3	Unidad	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello

Impreso Por: gorenzo



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. : 4 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000034

2021

Número

Año

Expediente 2915-011559/2021

Emission 25/03/2021

P. P. : 2021-00000304

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 31 DE MARZO 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.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 3 unidades por 50 discos o su equivalente.

Provisión para el año 2021.

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CALDO SELENITO X 100 GRS.	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión para el año 2021.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLORACION DE GRAM,EQUIPO COMPLETO 4 X 100 ML	20	Unidad	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello

Impreso Por: gorenzo



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. : 5 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000034

2021

Número

Año

Expediente 2915-011559/2021

Emission 25/03/2021

P. P. : 2021-00000304

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 31 DE MARZO 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.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 20 kits para coloración Gram : 3 frascos de 100ml de cada componente.
Provisión año 2021.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GIEMSA-COLORANTE HEMATOLOGICO FCO POR LITRO	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicitan 5 litros Marca Merck, excluyente, por calidad analítica. Provisión para el año 2021.

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MAY GRUNWALD COLORANTE HEMATOLOGICO POR 1 LT	5	Unidad	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello

Impreso Por: glorenzo



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. : 6 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000034

2021

Número

Año

Expediente 2915-011559/2021

Emision 25/03/2021

P. P. : 2021-00000304

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 31 DE MARZO 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.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicitan 5 litros Marca Merck, excluyente, por calidad analítica. Provisión para el año 2021.

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MEROPENEM X 50 DISCOS EN TUBOS AUTODISPENSADOR	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 3 unidades por 50 discos o su equivalente. Provisión para el 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 9 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

Impreso Por: glorenzo