



**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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 1 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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	CD117 PECY7	6	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON 104D2.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD33 APC	2	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON P67.6.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD10 (HI10A) APC	4	Unidad	

\_\_\_\_\_  
Confecionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello



**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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 2 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**  
Licitación Pública

**2019-Pub-000058**      **2019**

Número      Año

Expediente 2915-010030/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** CLONHI10a.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD11B APC	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON D12.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD103 FITC	1	Unidad	

\_\_\_\_\_  
Confecionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello



**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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 3 / 48

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2019-Pub-000058</b>	<b>2019</b>
Número	Año

Expediente 2915-010030/2019

Emission 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** CLON Ber-ACT8.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD19 PE-CY7	7	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON S125C1.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD117 APC	1	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. : 4 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** CLON 104D2.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD34 PERCP-CY5.5	8	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON 8G12.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD56 PE	3	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. : 5 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** CLON MY31.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD13 PE	3	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON L138.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HU LAIR-1 PE MAB 100TST DX 26	1	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 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** CLON DX26.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HU CD66 PE MAB 100TST B6.2/CD66	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON B6.2.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HU CD31 FITC MAB	1	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. : 7 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** CLON WM59.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HU CD35 FITC MAB	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON E11.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD105 PE	1	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 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** CLON 266.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HU KPA APC MAB	2	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON G29-193.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD14 APC-H7	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 9 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** CLON MP9.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD20 V450	5	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON L27.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTI HLA-DR-V450	6	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. : 10 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** CLON L243.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD64 PE CLON 10.1	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON 10.1.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD45 V500	10	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. : 11 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** CLON 2D1.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD10 APC-H7 HI10A	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON HI10A.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD71 APC-H7	1	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. : 12 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** CLON M-A712.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD16 FITC	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON CLB/FcgRAN.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD36 FITC (CB38) CLON CB38	1	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. : 13 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** CLB-IVC7.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IREM 2	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON UP-H2.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD38 APC-H7	2	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. : 14 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** CLON HB7.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD81 APC-H7	2	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON JS-81.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IG LAMBDA APC-H7	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 15 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** CLON 1-155-2.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD22 PERCP CY5.5	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON S-HCL-1.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD11C PERCP CY 5.5	1	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confecionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 16 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** CLON B-LY6.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD49D APC H7	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON 9F10.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SETUP BEADS ONEFLOW	4	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. : 17 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ONEFLOW LST TUBES	16	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HLA B27 KIT	2	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

\_\_\_\_\_

Confecionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 18 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD22 APC	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON S-HCL-1.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD15 FITIC	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON MMA.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD33 PE	1	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. : 19 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** CLON P67.6.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HU IGM APC MAB 100TST G20-127	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON G20-127.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD21 HU V450 B-IY4	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 20 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** CLON B-ly4.

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESFERAS DE CALIBRACIÓN DE 7 PICOS	4	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUFFER DE ADQUISICIÓN	15	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas

\_\_\_\_\_  
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. : 21 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emission 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

Periodo enero a diciembre 2020

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCIÓN DE APAGADO PARA CITÓMETRO DE FLUJO	17	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCÓN DE LISIS	15	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCIÓN PERMEABILIZANTE	5	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. : 22 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emission 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCIÓN DE LAVADO PARA CITÓMETRO DE FLUJO	10	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERLAS PARA ESTANDARIZACIÓN DE LECTURAS	2	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. : 23 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emission 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HU IGM FITC MAB 100TST	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERGENTE DE LIMPIEZA PARA CITÓMETRO	2	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas

\_\_\_\_\_  
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. : 24 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

Periodo enero a diciembre 2020

50	Renglón 50	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MULTITEST CD3/CD8/CD45/CD4	2	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

51	Renglón 51	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	STEM CELL KIT	4	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

52	Renglón 52	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KAPPA HU V450	1	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. : 25 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emission 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

53	Renglón 53	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD24 APC H7	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

54	Renglón 54	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD138 BV421	4	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

\_\_\_\_\_

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. : 26 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

55	Renglón 55	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD27 BV510	2	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

56	Renglón 56	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD45 PERC CY5	2	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

57	Renglón 57	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	7AAD	2	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. : 27 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emission 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

58	Renglón 58	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD9 HU V450 M-L13	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

59	Renglón 59	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ONE FLOW BCL PC1	7	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

\_\_\_\_\_  
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. : 28 / 48

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2019-Pub-000058</b>	<b>2019</b>
Número	Año

Expediente 2915-010030/2019

Emission 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

60	Renglón 60	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ONE FLOW PC ST	16	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

61	Renglón 61	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ONE FLOW PCD	14	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

62	Renglón 62	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ONE FLOW ALOT	23	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. : 29 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

63	Renglón 63	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD38 FITC	4	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

64	Renglón 64	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTI-TDT FITC (RUO)	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

\_\_\_\_\_

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. : 30 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

65	Renglón 65	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HU CD58 FITC MAB	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

66	Renglón 66	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD123 APC	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

67	Renglón 67	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD27 APC	1	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. : 31 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

68	Renglón 68	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HLA-DR PERCYP-CY.5.5	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

69	Renglón 69	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD123 PE	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

\_\_\_\_\_

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. : 32 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

70	Renglón 70	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD10 (HI10A) APC	4	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

71	Renglón 71	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD9	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CD9-APC-H7  
Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

72	Renglón 72	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERLAS PARA ESTANDARIZACIÓN DE LECTURAS	3	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. : 33 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

73	Renglón 73	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD30 PE	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

74	Renglón 74	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD11C APC	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

\_\_\_\_\_

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. : 34 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

75	Renglón 75	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD4-HV450	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

76	Renglón 76	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD56 PE-CY7	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

77	Renglón 77	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD16 V450	1	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. : 35 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

78	Renglón 78	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD2 PE-CY7	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

79	Renglón 79	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD16 PE-CY7	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

\_\_\_\_\_

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. : 36 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

80	Renglón 80	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HU CD99 PE MAB 100TST TU12	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

81	Renglón 81	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD41A	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CD41 FITC  
Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

82	Renglón 82	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD25 PE	1	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. : 37 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

83	Renglón 83	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD34 PERCP-CY5.5	8	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

84	Renglón 84	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD62L FITC	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

\_\_\_\_\_  
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. : 38 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

85	Renglón 85	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD42A	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

86	Renglón 86	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD61 FITC	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

87	Renglón 87	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD42B	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 39 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emission 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

88	Renglón 88	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD81 FITC	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

89	Renglón 89	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD39 PE	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

\_\_\_\_\_

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. : 40 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

90	Renglón 90	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD203C PE	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

91	Renglón 91	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD4 APC-H7	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

92	Renglón 92	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS AML 1	1	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. : 41 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emission 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

93	Renglón 93	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS AML 2	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

94	Renglón 94	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS AML 3	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020.

\_\_\_\_\_

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. : 42 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

95	Renglón 95	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS AML 4	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

96	Renglón 96	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERLAS FLUORESCENTES	2	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

97	Renglón 97	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD 304 PE	1	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. : 43 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

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

**Observaciones:** Neuropilin-1 PE

Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

98	Renglón 98	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BEADS BV421	2	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas

Periodo enero a diciembre 2020

99	Renglón 99	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BEADS BV510	2	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. : 44 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

100	Renglón 100	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD66C FITC	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

101	Renglón 101	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD59 PE	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

\_\_\_\_\_

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. : 45 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

102	Renglón 102	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD30 FITC	1	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

103	Renglón 103	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERLAS PARA COMPENSACIÓN	2	Unidad	

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

**Observaciones:** CS&T RUO Beads por 150 test  
Ver adjunto con especificaciones técnicas  
Periodo enero a diciembre 2020

ÁREA DE HEMATOLOGÍA, SECTOR INMUNOLOGÍA CELULAR:  
DETERMINACIONES DE CITOMETRÍA DE FLUJO CON LA PROVISIÓN DE  
EQUIPAMIENTO AUTOMATIZADO PARA EL

Los renglones 1 al 103, deben ser entregados con el equipamiento necesario para su realización por metodología: Citometría de flujo, con provisión de reactivos, controles, calibradores, material descartable, buffers, líquidos de lavado y todo insumo necesario para su procesamiento.

\_\_\_\_\_  
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. : 46 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

No se incluye material para la toma de muestra.

Descripción del Citómetro: Citómetro de flujo de mesada para uso clínico y de investigación, provisto de una cabeza sensora con sistema óptico, fluidoico y mecánico incorporado. Provisto de una estación de procesamiento de datos con programa de adquisición y análisis de datos, y un sistema electrónico digital. Debe incluir: un módulo sensor con capacidad para medir 8 colores, 10 parámetros en forma simultánea, provisto de un láser de estado sólido de 488 nm para la lectura de Forward Scatter, Side Scatter y 4 colores (FL1, FL2, FL3 y FL4); un segundo láser de gas Helio-Neón de 633 nm, capacidad para la medición de un quinto y sexto color (FL5 y FL6) y un tercer láser para la medición simultánea del séptimo y octavo color (FL 7 y FL8). La medición deberá realizarse por impacto de los láseres sobre una celda de flujo donde las células circulen en medio líquido permitiendo condiciones estables de medición y bioseguridad.

Sistema de análisis de datos que incluya una computadora con velocidad y capacidad de memoria que garanticen un óptimo desempeño: PC procesador con al menos las siguientes características: de al menos doble núcleo de 3GHz, con una memoria cache de 4 MB, 750 GB de disco rígido, con lectora y grabadora de CD y DVD, 4 GB de memoria RAM, con una impresora COLOR y 2 monitores LCD de cómo mínimo 19"

El equipo debe estar provisto de programas de aplicación que permitan el análisis de datos para las distintas aplicaciones:

vSistema automático de calibración y compensación de fluorescencia con posibilidad de ajustes manuales. Posibilidad de compensación OFF-line manual o automatizada, sin límites para la compensación intra o inter beam.

vPrograma para análisis automático de subpoblaciones linfocitarias de hasta 6 colores (análisis cuali y cuantitativo)

vPrograma para el análisis del marcador HLA B27

vSoftware de Análisis Inficyt 2.0

El equipo deberá poseer un carro de fluidos, separado del cuerpo principal del citómetro de flujo; deberá permitir el manejo automático de fluidos y una gran autonomía de trabajo. El sistema electrónico digital deberá permitir una alta velocidad de adquisición de muestras procesando hasta 10000 eventos por segundo con tres niveles de presión de inyección de la muestra para las necesidades específicas de diferentes aplicaciones. El equipamiento deberá incluir la realización de mantenimientos preventivos a cargo del proveedor con

\_\_\_\_\_  
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. : 47 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

cronograma a cumplir. El montaje y puesta en marcha deberá estar a cargo del proveedor. Se proveerá localmente el entrenamiento y capacitación de personal para el manejo del equipo y los diferentes programas. El entrenamiento deberá llevarse a cabo en el Laboratorio. Debe incluir la puesta a punto del sistema de diagnóstico y seguimiento de leucemias y linfomas según lineamientos EuroFlow, así como asistencia en la estandarización de lecturas que posibiliten el uso de futuras bases de datos internacionales para orientación diagnóstica.

La empresa adjudicataria deberá proveer Servicio Técnico Local, con personal especializado entrenado en la casa matriz y residencia en el país donde se instalará el equipamiento, así como stock local de repuestos del modelo ofrecido.

Asimismo, el equipamiento deberá incluir un automatizador para la preparación de las muestras.

Se deberá especificar las cantidades de cada uno de los reactivos, controles y calibradores a entregar en volumen y número de kits.

El vencimiento de los reactivos deberá ser no menor de doce (12) meses a partir de la fecha de entrega. En el caso de la provisión de calibradores el vencimiento deberá ser por un periodo no menor a seis (6) meses.

Asimismo se incluirá el transporte, instalación, seguro, UPS. Servicio de asistencia técnica con repuestos incluidos a cumplimentar dentro de las 24 horas de solicitado y provisión de todo material necesario, que asegure el perfecto funcionamiento sin cargo adicional para el Hospital, es decir, a cargo de la firma proveedora. De no poder cumplimentarse en dicho plazo, la empresa efectuará la entrega de un equipo que determine los mismos parámetros, durante el tiempo que dure dicha reparación. Caso contrario se aplicará una multa diaria equivalente al doble del valor unitario de las determinaciones no realizadas.

La presente licitación prevé la provisión de insumos para el año 2020. Las entregas de los reactivos deberán ser realizadas según necesidades del servicio en el periodo arriba mencionado.

La firma proveedora deberá certificar las óptimas condiciones iniciales del equipo, en caso de equipo usado o que ya esté instalado; se debe garantizar el correcto desempeño del mismo durante todo el periodo del contrato. La firma se compromete a elaborar una ficha de mantenimiento preventivo y correctivo, que deberá ser cumplimentada, según corresponda, tanto por el laboratorio receptor del equipamiento, como por el servicio técnico de la empresa. Serán tenidas en cuenta los informes técnicos de los equipos para las nuevas

preadjudicaciones.

\_\_\_\_\_  
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. : 48 / 48

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000058**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-010030/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001217

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

La firma proveedora deberá tener una antigüedad mínima de (2) dos años en el mercado argentino. Deberá ser representante oficial de los productos cotizados en el área.

La firma proveedora deberá entregar un listado de usuarios públicos e instalar el equipamiento sin cargo a prueba 14 días, como mínimo si el laboratorio del Hospital El Cruce así lo solicitase.

El equipo y los reactivos que no sean RUO, deben presentar aprobación del ANMAT. Adjuntar copia de certificados.

La adjudicación se efectuará al menor precio global por empresa y que garantice el total de las determinaciones solicitadas.

Condiciones de Contratacion:

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

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

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