



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. : 1 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI TPO	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AC ANTI-TIROGLOBULINA	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PSA TOTAL	6000	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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PSA LIBRE	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RUBEOLA, ANTICUERPOS IGG	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

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. : 3 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RUBEOLA, ANTICUERPOS IGM	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SALICILATOS, DOSAJE DE	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SIROLIMUS, DOSAJE DE	500	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. : 4 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	T3	9000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	T4	35500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	T4 LIBRE	10000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TACROLIMUS, DOSAJE DE	11500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TSH ULTRASENSIBLE	52500	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. : 6 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VANCOMICINA. DOSAJE DE	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SIFILIS, DETERMINACION DE ANTICUERPOS TREPONEMICOS AUTOMATIZADO	1900	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. : 7 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FERRITINA, DOSAJE DE	3600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TOXOPLASMOSIS, ANTICUERPOS IGG	23000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

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. : 8 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TOXOPLASMOSIS, ANTICUERPOS IGM	5000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HTLV I Y II, ANTICUERPOS	1800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CHAGAS ELISA	28000	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. : 9 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE LA AVIDEZ DE IGG ANTI-CITOMEGALOVIRUS EN SUERO O PLASMA HUMANO	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE LA AVIDEZ DE LA IGG ANTI-TOXOPLASMA EN SUERO O PLASMA HUMANO	400	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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emission 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CYFRA 21-1	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HE-4	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SCC	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROGRP, DETERMINACIONES DE	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASTO) POR TURBIDIMETRIA	3500	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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FR LATEX TURBIDIMETRICO C/CALIBRADOR INCLUIDO	6000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE CUANTITATIVA	14000	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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CK (CREATINQUINASA), DETERMINACIONES DE	5000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CK-MB, DETERMINACIONES DE	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 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. : 14 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

Ver adjunto requisitos técnicos.

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ÁCIDOS BILIARES	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.

Ver adjunto requisitos técnicos.

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CARBAMACEPINA, DOSAJE DE	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.

Ver adjunto requisitos técnicos.

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALFA-1-ANTITRIPSINA DETERMINACIONES DE	960	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. Calchaquí 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 15 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PEPTIDO C	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARATHORMONA MOLECULA INTACTA	3000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

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. : 16 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METOTREXATO, DOSAJE DE	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HOMOCISTEÍNA, DETERMINACIONES EN SUERO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIV 1-2 AG/AB DETERMINACIONES	34000	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. : 17 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN
Licitación Pública
2019-Pub-000059 **2019**
Número Año

Expediente 2915-010043/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HAVAB IGM DETERMINACION DE	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HAVAB IGG DETERMINACION DE	2400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

Confeccionó

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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HCV DETERMINACIONES DE ANTICUERPOS	24000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HBSAG, DETERMINACIONES DE	33000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HBEAG, DETERMINACION DE	400	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. : 19 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emission 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HBCAB ANTICUERPOS ANTI CORE PARA HEPATITIS B	3100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HBCAB ANTI-CORE IGM	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 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. : 20 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

Ver adjunto requisitos técnicos.

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTI HBE (DETERMINACION ANTICUERPOS ANTI-HBE)	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HBA1C, HEMOGLOBINA GLICOSILADA	19000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENOBARBITAL, DOSAJE DE	500	Unidad	

Confeccionó

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. : 21 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

50	Renglón 50	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENITOINA, DOSAJE DE	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

51	Renglón 51	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIGOXINA, DOSAJE DE	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

52	Renglón 52	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CMV ANTICUERPOS IGM	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

53	Renglón 53	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CMV ANTICUERPOS IGG	1900	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

54	Renglón 54	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CICLOSPORINA EN SANGRE, DOSAJE	800	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. : 23 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

55	Renglón 55	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEA	1300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

56	Renglón 56	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CA-15-3	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

57	Renglón 57	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CA 19-9	1400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

58	Renglón 58	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CA 125	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

59	Renglón 59	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BETA 2 MICROGLOBULINA	1000	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. : 25 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

60	Renglón 60	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CYSTATINA C, DOSAJE DE	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

61	Renglón 61	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMONIO, DETERMINACION DE	740	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

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. : 26 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

62	Renglón 62	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CERULOPLASMINA, DOSAJE DE	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

63	Renglón 63	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HAPTOGLOBINA , DOSAJE DE	700	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

64	Renglón 64	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	APOLIPROPOTEINA B	480	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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

65	Renglón 65	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	APOLIPROPOTEINA A	250	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

66	Renglón 66	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRANSFERRINA, DOSAJE DE	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

67	Renglón 67	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PREALBUMINA DOSAJE DE	750	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

68	Renglón 68	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AUSAB (REACTIVO PARA ANTICUERPOS ANTI-HBS)	3400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

69	Renglón 69	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI CCP2	1300	Unidad	

Confeccionó

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. : 29 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

70	Renglón 70	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AFP	2100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

71	Renglón 71	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ÁCIDO VALPROICO, DOSAJE DE	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

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. : 30 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

72	Renglón 72	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	UREA , DETERMINACIONES DE	135000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

73	Renglón 73	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRIGLICERIDOS, DETERMINACIONES DE	54600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

74	Renglón 74	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TGP (ALP) DETERMINACIONES DE	123500	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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN
Licitación Pública
2019-Pub-000059 **2019**
Número Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

75	Renglón 75	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TGO (AST), DETERMINACIONES DE	123500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

76	Renglón 76	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROTEINAS URINARIAS Y LIQUIDOS BIOLÓGICOS POR TURBIDIMETRIA	9000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

Ver adjunto requisitos técnicos.

77	Renglón 77	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROTEINAS TOTALES, DETERMINACIONES DE	123500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

78	Renglón 78	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRÍA	5500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

79	Renglón 79	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MAGNESIO, DETERMINACIONES DE	6000	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. : 33 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

80	Renglón 80	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIPASA, DETERMINACIONES DE	1600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

81	Renglón 81	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IGM POR METODO TURBIDIMETRICO	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

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. : 34 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

82	Renglón 82	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LDH DETERMINACIONES DE	5200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

83	Renglón 83	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IGG POR METODO TURBIDIMETRICO	1950	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

84	Renglón 84	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IGA POR METODO TURBIDIMETRICO	4850	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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

85	Renglón 85	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIERRO, DETERMINACIONES DE	3000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

86	Renglón 86	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GLUCOSA, DETERMINACIONES DE	150000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

87	Renglón 87	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GAMMA GT, DETERMINACIONES DE	4500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

88	Renglón 88	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFORO INORGANICO, DETERMINACIONES DE	16800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

89	Renglón 89	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFATASA ALCALINA, DETERMINACIONES DE	124500	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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

90	Renglón 90	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CREATININA , DETERMINACIONES DE	135000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita creatinina método enzimático.
Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

91	Renglón 91	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLINESTERASA , DETERMINACIONES DE	2500	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. : 38 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

92	Renglón 92	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLESTEROL LDL , DETERMINACIONES DE	53300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

93	Renglón 93	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLESTEROL HDL, DETERMINACIONES DE	53300	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. Calchaquí 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 39 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

94	Renglón 94	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLESTEROL , DETERMINACIONES DE	85000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

95	Renglón 95	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CALCIO, DETERMINACIONES DE	18000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

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. : 40 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

96	Renglón 96	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	C4 (COMPLEMENTO) POR MET. TURBIDIMETRICO	1400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

97	Renglón 97	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	C3 (COMPLEMENTO) POR MET. TURBIDIMETRICO	1400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

98	Renglón 98	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BILIRRUBINA TOTAL, DETERMINACIONES DE	85000	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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

99	Renglón 99	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BILIRRUBINA DIRECTA, DETERMINACIONES DE	85000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

100	Renglón 100	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMILASA , DETERMINACIONES DE	2500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.

Confeccionó

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. : 42 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

Ver adjunto requisitos técnicos.

101	Renglón 101	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ÁCIDO URICO , DETERMINACIONES DE	34000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.

Ver adjunto requisitos técnicos.

102	Renglón 102	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALBUMINEMIA, DETERMINACIONES DE	124500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.

Ver adjunto requisitos técnicos.

103	Renglón 103	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE FRUCTOSAMINA	2	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. : 43 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Se solicita 2 kits para dosaje de fructosamina.
Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

104	Renglón 104	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROCALCITONINA (PCT) DETERMINACIÓN DE	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

105	Renglón 105	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TROPONINA I, DOSAJE DE	2600	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. : 44 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

106	Renglón 106	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BNP	1400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

107	Renglón 107	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COBRE	325	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

108	Renglón 108	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES CUANTITATIVA/CUALITATIVA DE ANTICUERPOS IGM CONTRA EL ANTIGENO DE CAPSIDE DEL VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) EN SUERO Y PLASMA HUMANO	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Anticuerpos VCA IgM (Anticuerpos contra capsido del virus del Epstein Barr tipo IgM)
Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

109	Renglón 109	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE ANTICUERPOS IGG PARA VCA DE EBV	1300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Anticuerpos VCA IgG (Anticuerpos contra capsido del virus del Epstein Barr tipo IgG)
Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

110	Renglón 110	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

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. : 46 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

Item N°1	DETERMINACIONES DE ANTICUERPOS EB-NA POR ELISA PARA VEB IGG	200	Unidad	
----------	--	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

111	Renglón 111	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARACETAMOL DOSAJE DE	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

112	Renglón 112	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LITIO DOSAJE DE	190	Unidad	

Confeccionó

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. : 47 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

113	Renglón 113	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMIKACINA DOSAJE DE	140	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

114	Renglón 114	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GALACTINA DOSAJE DE	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.
Ver adjunto requisitos técnicos.

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 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

115	Renglón 115	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	Soporte de gestión automatizada de muestras clínicas e indicadores de productividad	2	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero a diciembre 2020.

EQUIPAMIENTO EN COMODATO

AREA INTEGRADA: INMUNOSEROLOGÍA-QUÍMICA CLÍNICA.

Los renglones 1 a 115 deberán ser entregados con el equipamiento necesario para su análisis automatizado:

El equipamiento deberá realizar las determinaciones de serología y química clínica de

manera integrada, por las siguientes metodologías: Para Inmunoserología,

Quimioluminiscencia o CMIA o ECLIA, y Química Clínica, turbidimetría y química

enzimática, con detección por fotometría; todo de manera totalmente automatizada. Con

provisión de reactivos, controles, calibradores, material descartable, buffers, líquidos de

lavado y todo insumo necesario para su procesamiento y que realicen como mínimo 900

tests por hora. Deberán entregarse dos (2) equipos idénticos, que realicen determinaciones

de inmunoquímica de manera integrada (Química Clínica + Inmunoserología) con las

siguientes características: tecnología de diferencial de presión para detectar coágulos,

burbujas, y espuma; posiciones de urgencia, reactivos a bordo; manipulación tridimensional

de la muestra con dispositivo robótico, sistema abierto para química clínica. Linealidad

extendida para enzimas. Capaz de dar respuesta al número de determinaciones solicitadas.

Los equipos deberán contar con un módulo para mediciones de Índices de Interferencias en

las muestras de plasma/suero que permita estimar los lípidos, la hemoglobina y la bilirrubina

presentes en muestras lipémicas, hemolizadas e ictéricas.

Se deberá especificar las cantidades de cada uno de los reactivos, controles y calibradores a entregar en volumen y número de kits (condición excluyente para la adjudicación). El

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. : 49 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emision 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

vencimiento de los reactivos deberá ser no menor de (6) seis meses a partir de la fecha de entrega. Se deberá proveer controles de calidad internos de tercera opinión, que participen en programas de control de calidad interlaboratoriales con grupo par consistente y deberá asegurarse el mismo lote de controles por un periodo no menor a 6 meses. Además debe entregarse un (1) equipo para Inmunoserología-Endocrinología con la misma tecnología que los anteriores.

No se incluye material para la toma de muestras.

Asimismo, se incluirá un (1) instrumento standalone: gestor automatizado de muestras para los sectores pre y postanalítico, con posibilidad de clasificar, destapar, alicuotar y tapan tubos tanto de suero como de orina. Debe tener capacidad de destapado automático, evitando riesgos de salpicaduras. Deberá realizar alícuotas y sellar los tubos herméticamente, todo de manera automática, evitando, de esta manera, la disminución del volumen de la muestra por evaporación. Debe ofrecer un módulo de almacenamiento trazable de muestras automatizado (seroteca). Debe ser flexible para acomodarse a situaciones de demanda fluctuantes de flujo de trabajo. Debe poseer múltiples posiciones de "entrada" y "salida" que permitirán optimizar el uso del instrumento Preanalítico. El equipamiento para la etapa pre y post analítica deberá contar con un sistema operativo para el manejo de gestor automático de muestras con su correspondiente implementación, entrenamiento y mantenimiento por parte de la empresa proveedora.

El equipamiento deberá ser entregado con un módulo de gestión de productividad e indicadores de desempeño para la toma de decisiones (debe incluir TAT, flujo de muestras, capacidad de respuesta de los equipos, cálculos de incrementos de producción, utilización de del equipamiento, distribución del flujo de trabajo)

Asimismo se incluirá el transporte, instalación, seguro y UPS; servicio de asistencia técnica con repuestos incluidos, a cumplimentarse 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 cumplirse 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 aplicara una multa diaria equivalente al doble del valor unitario de las determinaciones no realizadas.

El equipamiento solicitado deberá contar con el software necesario para todas las operaciones de funcionamiento, control de resultados, autodiluciones, control de calidad, archivo de resultados e impresión de informes en impresora no térmica. El laboratorio posee un LIS (Sistema Informático de Laboratorio) y la empresa adjudicataria se hará cargo de la conexión al mismo tanto en soft. como en materiales, debiendo expresar dicho compromiso

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. : 50 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emisión 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

por escrito en la oferta. La conexión al LIS deberá ser realizada en el momento de instalar el equipamiento correspondiente (excluyente).

La presente licitación comprende el período Enero a Diciembre 2020. Las entregas de los reactivos deberán ser realizadas según necesidades del servicio en el periodo arriba mencionado. El equipamiento con su correspondiente conexión al LIS debe ser entregado dentro de los 15 días de comienzo de vigencia del contrato.

La firma proveedora deberá realizar el entrenamiento del personal en el uso de equipamiento, de acuerdo a las necesidades del Servicio.

La firma proveedora deberá certificar las óptimas condiciones iniciales del equipo y 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.

La firma proveedora deberá tener una antigüedad mínima de cinco (5) años en el mercado argentino. Deberá ser representante oficial de los productos cotizados en el área.

Los equipos deben ser nuevos, con tecnología igual o superadora a la actualmente presente en nuestro laboratorio.

La firma proveedora deberá instalar el equipamiento sin cargo a prueba 14 días como mínimo, si el Laboratorio del Hospital El Cruce así lo solicitase.

Los equipos y reactivos deben presentar aprobación del ANMAT. Adjuntar copia de certificados. Se deberá presentar el manual operativo original de la fábrica.

La adjudicación se efectuará al menor precio global por empresa y que garantice el total de las determinaciones solicitadas, considerando la posibilidad de preadjudicar el mínimo número de equipamiento necesario.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Laboratorio. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Laboratorio, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 14 hs.

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. : 51 / 51

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000059

2019

Número

Año

Expediente 2915-010043/2019

Emission 28/11/2019

P. P. : 2019-00001215

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 09:00

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.

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