



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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 1 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000054

2018

Número

Año

Expediente 2915-009149/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000982

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 27 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 11:00

Detalle:

Valor del Pliego **5.500,00**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TEST DE EMBARAZO (INDIVIDUAL)	350	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero-diciembre 2019

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TEST RÁPIDO PARA DETECCIÓN DE CHAGAS	30000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Metodo inmunocromatografico
Periodo enero-diciembre 2019

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROTA VIRUS/ADENOVIRUS TEST RAPIDO INMUNOCROMATOGRAFICO	40	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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000054

2018

Número

Año

Expediente 2915-009149/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000982

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 27 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 11:00

Detalle:

Valor del Pliego **5.500,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviadi 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: Periodo enero-diciembre 2019

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TEST RÁPIDO PARA HIDATIDOSIS	2	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Kit por 25 determinaciones cada uno
Periodo enero-diciembre 2019

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MONONUCLEOSIS INFECCIOSA. LÂTEX	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero-diciembre 2019

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL,			

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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 3 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000054

2018

Número

Año

Expediente 2915-009149/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00000982

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 27 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 11:00

Detalle:

Valor del Pliego **5.500,00**

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.

PRUEBA EN UN SOLO PASO (TIRAS)
INMUNOENSAYO SIN DIETA PREVIA.

300

Unidad

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero-diciembre 2019

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HUDDLESON REACCIÓN DE (REACTIVO)	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero-diciembre 2019

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	V.D.R.L (SUSPENSIÓN ANTIGÉNICA PARA DETERMINACIÓN DE VDRL)	60000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero-diciembre 2019

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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 4 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000054

2018

Número

Año

Expediente 2915-009149/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00000982

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 27 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 11:00

Detalle:

Valor del Pliego **5.500,00**

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.

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	WIDAL, REACCIÓN DE.	4	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicitan 4 Kits de 4 x 5 ml
Periodo enero-diciembre 2019

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TIRAS PARA DETERMINACIONES SIMULTÁNEAS DE ANALITOS EN ORINA, 10 PARÁMETROS	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Periodo enero-diciembre 2019

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TEST RÁPIDO PARA DROGAS DE ABUSO	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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 5 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000054

2018

Número

Año

Expediente 2915-009149/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000982

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 27 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 11:00

Detalle:

Valor del Pliego **5.500,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviadi 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: 25 cassettes por 10 determinaciones:

THC+COC+BZO+AMP+BAR+MDMA+TCA+MOP+PCP+MTD

Periodo enero-diciembre 2019

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALDOLASA, DETERMINACIONES DE	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicitan 3 kits (5x20) y Controles N1 y N2 (2 de cada uno)

Periodo enero-diciembre 2019

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CHAGAS APG (AGLUTINACIÓN DE PARTICULAS)	5	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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 6 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000054

2018

Número

Año

Expediente 2915-009149/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00000982

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 27 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 11:00

Detalle:

Valor del Pliego **5.500,00**

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: Se solicitan 5 kits por 100 determinaciones c/u
Metodo aglutinacion de particulas (excluyente)
Periodo enero-diciembre 2019

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TEST RÁPIDO INMUNOCROMATOGRÁFICO DE LECTURA VISUAL PARA VIH	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 200 determinaciones. Metodo inmunocromatografia.
Periodo enero-diciembre 2019

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETECCIÓN DE TOXOCARIARIS (TOXOCARA), METODO ELISA, KIT X 96 DETERMINACIONES	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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 7 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000054

2018

Número

Año

Expediente 2915-009149/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000982

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 27 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 11:00

Detalle:

Valor del Pliego **5.500,00**

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: 3 kits de 96 determinaciones cada una
Periodo enero-diciembre 2019

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TEST RÁPIDO PARA HIDATIDOSIS	4	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: 4 kits de 25 determinaciones cada una
Periodo enero-diciembre 2019

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOBRES CONTENIENDO GLUCOSA MONOHIDRATO EQUIVALENTES A 75 GRS. DE GLUCOSA ANHIDRA	80	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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 8 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000054

2018

Número

Año

Expediente 2915-009149/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00000982

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 27 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 11:00

Detalle:

Valor del Pliego **5.500,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviñiade 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: Sobres de 75g glucosa monohidra para determinacion de curva de tolerancia.
Periodo enero a diciembre 2019

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias 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 09:00 a 13:00 hs..

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaqui 5401.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello