



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 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviñciade 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	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AC ANTI-TIROGLOBULINA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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. : 2 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PSA LIBRE	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RUBEOLA, ANTICUERPOS IGG	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RUBEOLA, ANTICUERPOS IGM	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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. : 3 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviñciade 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.

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SIROLIMUS, DOSAJE DE	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	T3	8400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	T4	34000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	T4 LIBRE	8600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TACROLIMUS, DOSAJE DE	5000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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. : 5 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TSH ULTRASENSIBLE	46000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VANCOMICINA. DOSAJE DE	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SIFILIS, DETERMINACION DE ANTICUERPOS TREPONEMICOS AUTOMATIZADO	1500	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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 6 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TOXOPLASMOSIS, ANTICUERPOS IGM	7000	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. : 7 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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:

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HTLV I Y II, ANTICUERPOS	1400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CHAGAS ELISA	22000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

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. : 8 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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.

O PLASMA HUMANO

100

Unidad

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE LA AVIDEZ DE LA IGG ANTI-TOXOPLASMA EN SUERO O PLASMA HUMANO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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. : 9 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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.

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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. : 10 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASTO) POR TURBIDIMETRIA	2400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FR LATEX TURBIDIMETRICO C/CALIBRADOR INCLUIDO	5000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE CUANTITATIVA	10800	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. : 11 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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:

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CK (CREATINQUINASA), DETERMINACIONES DE	9600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CK-MB, DETERMINACIONES DE	2700	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ÁCIDOS BILIARES	600	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. : 12 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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:

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CARBAMACEPINA, DOSAJE DE	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PEPTIDO C	100	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. : 13 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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:

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARATHORMONA MOLECULA INTACTA	2400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver Anexo

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HOMOCISTEÍNA, DETERMINACIONES EN SUERO	300	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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 14 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver Anexo

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIV 1-2 AG/AB DETERMINACIONES	38000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver Anexo

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver Anexo

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HAVAB IGG DETERMINACION DE	1800	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. : 15 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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: Ver Anexo

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HBSAG, DETERMINACIONES DE	32000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HBEAG, DETERMINACION DE	200	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. : 16 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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:

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HBCAB ANTICUERPOS ANTI CORE PARA HEPATITIS B	2500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HBCAB ANTI-CORE IGM	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTI HBE (DETERMINACION			

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. : 17 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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.

ANTICUERPOS ANTI-HBE)

200

Unidad

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HBA1C, HEMOGLOBINA GLICOSILADA	18000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENOBARBITAL, DOSAJE DE	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

50	Renglón 50	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENITOINA, DOSAJE DE	600	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. : 18 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

52	Renglón 52	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CMV ANTICUERPOS IGM	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

53	Renglón 53	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CMV ANTICUERPOS IGG	1600	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. : 19 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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:

54	Renglón 54	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CICLOSPORINA EN SANGRE, DOSAJE	700	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

56	Renglón 56	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CA-15-3	600	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. : 20 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

58	Renglón 58	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CA 125	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

59	Renglón 59	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BETA 2 MICROGLOBULINA	1000	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. : 21 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

61	Renglón 61	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMONIO, DETERMINACION DE	960	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

62	Renglón 62	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CERULOPLASMINA, DOSAJE DE	1000	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. : 22 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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:

63	Renglón 63	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HAPTOGLOBINA , DOSAJE DE	960	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

65	Renglón 65	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	APOLIPROPOTEINA A	480	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. : 23 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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:

66	Renglón 66	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRANSFERRINA, DOSAJE DE	3000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

68	Renglón 68	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AUSAB (REACTIVO PARA ANTICUERPOS ANTI-HBS)	3400	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. : 24 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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:

69	Renglón 69	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI CCP2	1200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

71	Renglón 71	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ÁCIDO VALPROICO, DOSAJE DE	500	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. : 25 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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:

72	Renglón 72	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	UREA , DETERMINACIONES DE	105000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

73	Renglón 73	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRIGLICERIDOS, DETERMINACIONES DE	30320	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

74	Renglón 74	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TGP (ALP) DETERMINACIONES DE	86500	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. : 26 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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:

75	Renglón 75	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TGO (AST), DETERMINACIONES DE	86500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

76	Renglón 76	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROTEINAS URINARIAS Y LIQUIDOS BIOLOGICOS POR TURBIDIMETRIA	4500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

77	Renglón 77	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROTEINAS TOTALES,			

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. : 27 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

DETERMINACIONES DE

72000

Unidad

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

78	Renglón 78	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRÍA	4000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

79	Renglón 79	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MAGNESIO, DETERMINACIONES DE	6000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

80	Renglón 80	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

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. : 28 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

Item N°1	LIPASA, DETERMINACIONES DE	1600	Unidad	
----------	----------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

81	Renglón 81	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	IGM POR METODO TURBIDIMETRICO	1800	Unidad	
----------	-------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

82	Renglón 82	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	LDH DETERMINACIONES DE	6500	Unidad	
----------	------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

83	Renglón 83	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

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. : 29 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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	IGG POR METODO TURBIDIMETRICO	1800	Unidad	
----------	-------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

84	Renglón 84	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IGA POR METODO TURBIDIMETRICO	3200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

86	Renglón 86	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

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. : 30 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

Item N°1	GLUCOSA, DETERMINACIONES DE	105000	Unidad	
----------	-----------------------------	--------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

88	Renglón 88	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFORO INORGANICO, DETERMINACIONES DE	14000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

89	Renglón 89	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

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. : 31 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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.

Item N°1	FOSFATASA ALCALINA, DETERMINACIONES DE	86000	Unidad	
----------	--	-------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

90	Renglón 90	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CREATININA , DETERMINACIONES DE	105000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver Anexo. Se solicita creatinina enzim{atica.

91	Renglón 91	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLINESTERASA , DETERMINACIONES DE	2500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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. : 32 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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.

92	Renglón 92	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLESTEROL LDL , DETERMINACIONES DE	32800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

93	Renglón 93	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLESTEROL HDL, DETERMINACIONES DE	32800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

94	Renglón 94	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLESTEROL , DETERMINACIONES DE	88500	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. : 33 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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:

95	Renglón 95	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CALCIO, DETERMINACIONES DE	12000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

96	Renglón 96	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	C4 (COMPLEMENTO) POR MET. TURBIDIMETRICO	1200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

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. : 34 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

TURBIDIMETRICO

1200

Unidad

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

98	Renglón 98	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BILIRRUBINA TOTAL, DETERMINACIONES DE	90000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

99	Renglón 99	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BILIRRUBINA DIRECTA, DETERMINACIONES DE	90000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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. : 35 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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.

100	Renglón 100	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMILASA , DETERMINACIONES DE	4000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

101	Renglón 101	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ÁCIDO URICO , DETERMINACIONES DE	10000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

102	Renglón 102	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALBUMINEMIA, DETERMINACIONES DE	23000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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. : 36 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

103	Renglón 103	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE FRUCTOSAMINA	2	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver Anexo. Se solicita 1 kit para dosaje de fructosamina.

104	Renglón 104	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:

105	Renglón 105	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROCALCITONINA (PCT) DETERMINACIÓN DE	800	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. : 37 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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:

106	Renglón 106	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TROPONINA I, DOSAJE DE	2600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

107	Renglón 107	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BNP	1400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

108	Renglón 108	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COBRE	325	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. : 38 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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: Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

109	Renglón 109	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	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Anticuerpos VCA IgM (Anticuerpos contra capsido del virus del Epstein Barr tipo IgM)

Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

110	Renglón 110	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE ANTICUERPOS IGG ANTI-EARLY ANTIGEN (EA IGG) PARA Y VCA IGG PARA EBV	1300	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. : 39 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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: Anticuerpos VCA IgG (Anticuerpos contra capsido del virus del Epstein Barr tipo IgG)
Ver Anexo
Periodo enero a diciembre 2019

111	Renglón 111	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE ANTICUERPOS EB-NA POR ELISA PARA VEB IGG	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver Anexo
Periodo enero a diciembre 2019
Los renglones:
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,3
110 y 111 deben ser entregados con el equipamiento necesario para su realización.
El equipamiento deberá realizar las determinaciones de serología y química clínica de manera integrada por metodología: Quimioluminiscencia, CMIA, o ECLIA en forma 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 como mínimo 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 on

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. : 40 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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.

board; manipulación tridimensional de la muestra con manipulador robótico de muestras, sistema abierto para química clínica; linealidad extendida para enzimas y deberá estar adecuado al número de determinaciones solicitadas. Los equipos deberán contar con un módulo para mediciones de Índices de Interferencias en las muestras de plasma/suero permiten estimar los lípidos, la hemoglobina y la bilirrubina presentes en muestras lipemias, hemolizadas e ictericas.

No se incluye material para la toma de muestra. 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 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.

También se debe incluir: un (1) instrumento standalone para gestión automatizada de muestras tanto en el sector pre como en el postanalítico, con posibilidad de clasificar, destapar, alicuotar y tapar tubos tanto de suero como de orina. Este último debe tener capacidad de destapado automático, evitando riesgos de salpicaduras. Deberá realizar alicuotas en forma automática, y sellar los tubos en forma automática y hermética, evitando la disminución del volumen de la muestra por evaporación. Debe ofrecer un módulo de almacenamiento trazable de muestras automatizado (seroteca). Debe ser lo suficientemente flexible para acomodarse a situaciones de demanda fluctuantes de flujo de trabajo. Debe poseer múltiples posiciones de Input y Output que permitirán optimizar el uso del instrumento Preanalítico.

El equipamiento para la etapa pre y post analítica deberá incluir un sistema para 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 los equipos, cálculos de aumentos de producción, utilización de del equipamiento, distribución del flujo de trabajo)

Asimismo se incluirá el transporte, instalación, seguro, UPS, servicio de mantenimiento con repuestos incluidos a cumplimentar dentro de las 24 horas de solicitado y provisión de todo material necesario, que asegure el perfecto funcionamiento sin cargo adicional para el Hospital, o sea a cargo de la firma proveedora. De no poder cumplimentarse en dicho plazo,

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. : 41 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

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

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, en caso de equipos usados que ya estén instalados 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. Los aparatos, en caso de equipos usados, deben tener una antigüedad menor a 5 años de uso acondicionados para su correcto funcionamiento. Serán tenidas en cuenta los informes técnicos de los equipos para las nuevas preadjudicaciones.

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

La firma proveedora deberá entregar un listado de usuarios de hospitales públicos y además 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, pudiéndose efectuar dichas determinaciones en (1) uno, o más equipos, 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

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. : 42 / 42

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000056

2018

Número

Año

Expediente 2915-009168/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00001088

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **50.000,00**

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

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

Laboratorio, Avenida Calchaqui 5401 de 9 a 13 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