



**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 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD117 PECY7	10	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON 104D2. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD33 APC	6	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON P67.6. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD10 (HI10A) APC	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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 2 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

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

**Observaciones:** CLONHI10a. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD11B APC	3	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON D12. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

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

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

**Observaciones:** CLON Ber-ACT8. Ver Anexo

Periodo enero a 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. : 3 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD19 PE-CY7	8	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON S125C1. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD117 APC	2	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON 104D2. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD34 PERCP-CY5.5	10	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. : 4 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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

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

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

**Observaciones:** CLON 8G12. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD56 PE	3	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON MY31. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD13 PE	2	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON L138. Ver Anexo

Periodo enero a 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. : 5 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

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

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

**Observaciones:** CLON DX26. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

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

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

**Observaciones:** CLON B6.2. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HU CD31 FITC MAB	1	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 6 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

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

**Observaciones:** CLON WM59. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

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

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

**Observaciones:** CLON E11. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD105 PE	3	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON 266. Ver Anexo

Periodo enero a 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. : 7 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

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

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

**Observaciones:** CLON G29-193. Ver Anexo  
Periodo enero a diciembre 2019

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD14 APC-H7	3	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON MP9. Ver Anexo  
Periodo enero a diciembre 2019

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD19 APC-H7	3	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. : 8 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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

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

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

**Observaciones:** CLON SJ25C1. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD3 APC-H7	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON SK7. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD20 V450	5	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON L27. Ver Anexo

Periodo enero a 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. : 9 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTI HLA-DR-V450	11	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON L243 ,Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD64 PE CLON 10.1	3	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON 10.1. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD45 V500	18	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. : 10 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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

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

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

**Observaciones:** CLON 2D1. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD7 APC M-T701	3	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON M-T701. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD10 APC-H7 HI10A	3	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON HI10A. Ver Anexo

Periodo enero a 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. : 11 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD71 APC-H7	4	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON M-A712. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD16 FITC	3	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON CLB/FcgRAN. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD36 FITC (CB38) CLON CB38	3	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. : 12 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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:** CLB-IVC7. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IREM 2	3	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON UP-H2. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD38 APC-H7	2	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON HB7. Ver Anexo

Periodo enero a 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. : 13 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD81 APC-H7	3	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON JS-81. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IG LAMBDA APC-H7	2	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON 1-155-2. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD22 PERCP CY5.5	1	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 14 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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:** CLON S-HCL-1. Ver Anexo  
Periodo enero a diciembre 2019

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD11C PERCP CY 5.5	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON B-LY6. Ver Anexo  
Periodo enero a diciembre 2019

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD49D APC H7	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON 9F10. Ver Anexo  
Periodo enero a 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. : 15 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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

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

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD10 HU PE	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON MEM-78. Ver Anexo  
Periodo enero a diciembre 2019

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SETUP BEADS ONEFLOW	4	Unidad	

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

**Observaciones:**

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ONEFLOW LST TUBES	16	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. : 16 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HLA B27 KIT	1	Unidad	

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

**Observaciones:**

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD22 APC	2	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON S-HCL-1. Ver Anexo  
Periodo enero a diciembre 2019

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD15 FITIC	2	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON MMA. Ver Anexo

\_\_\_\_\_

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. : 17 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

Periodo enero a diciembre 2019

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD33 PE	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON P67.6. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HU IGM APC MAB 100TST G20-127	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON G20-127. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD45 V450	3	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. : 18 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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

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

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

**Observaciones:** CLON 2D1. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD138 V500-C	3	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON MI15. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD21 HU V450 B-IY4	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON B-Iy4. Ver Anexo

Periodo enero a 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. : 19 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HU CD3 HRZN V450 MAB	1	Unidad	

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

**Observaciones:** CLON UCTH1. Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESFERAS DE CALIBRACIÓN DE 7 PICOS	3	Unidad	

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

**Observaciones:**

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUFFER DE ADQUISICIÓN	15	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. : 20 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

50	Renglón 50	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCIÓN DE APAGADO PARA CITÓMETRO DE FLUJO	15	Unidad	

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

**Observaciones:**

51	Renglón 51	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCÓN DE LISIS	8	Unidad	

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

**Observaciones:**

52	Renglón 52	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCIÓN PERMEABILIZANTE	4	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. : 21 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

53	Renglón 53	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCIÓN DE LAVADO PARA CITÓMETRO DE FLUJO	8	Unidad	

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

**Observaciones:**

54	Renglón 54	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERLAS PARA ESTANDARIZACIÓN DE LECTURAS	2	Unidad	

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

**Observaciones:**

55	Renglón 55	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCIÓN DE LISIS PARA CD34	4	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. : 22 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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:**

56	Renglón 56	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HU IGM FITC MAB 100TST	1	Unidad	

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

**Observaciones:**

57	Renglón 57	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERGENTE DE LIMPIEZA PARA CITÓMETRO	1	Unidad	

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

**Observaciones:**

58	Renglón 58	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MULTITEST CD3/CD8/CD45/CD4	2	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confecionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 23 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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:**

59	Renglón 59	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	STEM CELL KIT	4	Unidad	

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

**Observaciones:**

60	Renglón 60	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KAPPA HU V450	1	Unidad	

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

**Observaciones:**

61	Renglón 61	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD24 APC H7	1	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 24 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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:**

62	Renglón 62	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD157 PE (CLON SY11B5)	1	Unidad	

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

**Observaciones:**

63	Renglón 63	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD138 BV421	1	Unidad	

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

**Observaciones:**

64	Renglón 64	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD27 BV510	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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 25 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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:**

65	Renglón 65	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD8 PECY7	2	Unidad	

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

**Observaciones:**

66	Renglón 66	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD10 PE CY7	2	Unidad	

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

**Observaciones:**

67	Renglón 67	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD45 PERC CY5	4	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 26 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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:**

68	Renglón 68	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD14 APC CLON M5E2	1	Unidad	

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

**Observaciones:**

69	Renglón 69	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD3 APC CLON SK7	1	Unidad	

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

**Observaciones:**

70	Renglón 70	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD95 PE	3	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. : 27 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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:**

71	Renglón 71	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD117 PE	1	Unidad	

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

**Observaciones:**

72	Renglón 72	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD5 PERCP-CY5.5 (RUO)	1	Unidad	

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

**Observaciones:**

73	Renglón 73	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD22 FITC CLON S-HCL-1	1	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 28 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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:**

74	Renglón 74	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD20 PE	1	Unidad	

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

**Observaciones:**

75	Renglón 75	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	7AAD	1	Unidad	

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

**Observaciones:**

76	Renglón 76	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD4 PERCP-CYS5.5 (RUO)	1	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 29 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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:**

77	Renglón 77	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTI-LAMBDA FITC	1	Unidad	

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

**Observaciones:**

78	Renglón 78	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTI-KAPPA PE	1	Unidad	

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

**Observaciones:**

79	Renglón 79	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD8 (SK1) FITC	1	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 30 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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:**

80	Renglón 80	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD2 FITC	1	Unidad	

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

**Observaciones:**

81	Renglón 81	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HU CD1A APC MAB 100TST HI149	1	Unidad	

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

**Observaciones:**

82	Renglón 82	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD9 HU V450 M-L13	1	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 31 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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:**

83	Renglón 83	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ONE FLOW BCL PC1	7	Unidad	

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

**Observaciones:**

84	Renglón 84	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ONE FLOW PC ST	16	Unidad	

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

**Observaciones:**

85	Renglón 85	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ONE FLOW PCD	14	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. : 32 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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:**

86	Renglón 86	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ONE FLOW ALOT	23	Unidad	

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

**Observaciones:**

87	Renglón 87	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD38 FITC	2	Unidad	

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

**Observaciones:**

88	Renglón 88	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MS IG KPA COMP BEAD	1	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 33 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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:**

89	Renglón 89	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTI-TDT FITC (RUO)	2	Unidad	

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

**Observaciones:**

90	Renglón 90	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HU CD58 FITC MAB	1	Unidad	

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

**Observaciones:**

91	Renglón 91	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CD123 APC	1	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 34 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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

Los renglones:

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,

77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90 y 91 deben ser entregados con el equipamiento necesario para su realización por metodología: Citometría de flujo, con provisión de reactivos, controles, calibradores, material descartable, buffers, líquidos de lavado y todo insumo necesario para su procesamiento.

No se incluye material para la toma de muestra.

Descripción del Citómetro: Citómetro de flujo de mesada para uso clínico y de investigación, provisto de una cabeza sensora con sistema óptico, fluidico y mecánico incorporado.

Provisto de una estación de procesamiento de datos con programa de adquisición y análisis de datos y un sistema electrónico digital. Debe incluir: un módulo sensor con capacidad para medir 8 colores, 10 parámetros en forma simultánea, provisto de un láser de estado sólido de 488 nm para la lectura de Forward Scatter, Side Scatter y 4 colores (FL1, FL2, FL3 y FL4), un segundo láser de gas Helio-Neón de 633 nm, capacidad para la medición de un quinto y sexto color (FL5 y FL6) y un tercer láser para la medición simultánea del séptimo y octavo color (FL 7 y FL8).

La medición deberá realizarse por impacto de los láseres sobre una celda de flujo donde las células circulen en medio líquido permitiendo condiciones estables de medición y bioseguridad.

Sistema de análisis de datos que incluya una computadora PC procesador de al menos doble núcleo de 3GHz, con una memoria cache de 8 MB, 750 GB de disco rígido, con lectora y grabadora de CD y DVD, 8 GB de memoria RAM, con una impresora COLOR y 2 monitores LCD de 19" por lo menos.

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

\_\_\_\_\_  
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. : 35 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

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

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

vPrograma para el análisis del marcador HLA B27

vAutomatizador para la preparación de la muestra.

El equipo deberá poseer un carro de fluidos, separado del cuerpo principal del citómetro de flujo; deberá permitir el manejo automático de fluidos y una gran autonomía de trabajo.

El sistema electrónico digital deberá permitir una alta velocidad de adquisición de muestras procesando hasta 10000 eventos por segundo con tres niveles de presión de inyección de la muestra para las necesidades específicas de diferentes aplicaciones. El equipamiento deberá incluir la realización de 2 (dos) mantenimientos preventivos a cargo del proveedor. El montaje y puesta en marcha deberá estar a cargo del proveedor.

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

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

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 (12) doce meses a partir de la fecha de entrega. En el caso de la provisión de calibradores el vencimiento deberá ser por un periodo no menor a cuatro (4) meses.

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, la empresa efectuará la entrega de un equipo que determine los mismos parámetros, durante el tiempo que dure dicha reparación. Caso contrario se aplicará una multa diaria equivalente al doble del valor unitario de las determinaciones no realizadas.

\_\_\_\_\_  
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. : 36 / 36

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000057**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009167/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00000997

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 09:00**

Detalle:

Valor del Pliego **25.000,00**

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 presente licitación comprende el período Enero a Diciembre de 2019. Las entregas de los reactivos deberán ser realizadas según necesidades del servicio en el periodo arriba mencionado.

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

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.

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

El equipo y los reactivos que no sean RUO deben presentar aprobación del ANMAT.

Adjuntar copia de certificados.

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

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 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 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