



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 **2024**

Pag. : 1 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2024-Priv-000011

2024

Número

Año

Expediente 2915-015790/2024

Emision 9/2/2024

P. P. : 2024-00000344

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 22 DE FEBRERO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: descartables

Comentarios:

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	DETERMINACIONES DE REACTIVO ACTIVADOR DE CONTACTO DE LA VIA INTRINSECA	330	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por tromboelastometría/tromboelastografía

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE REACTIVO FACTOR TISULAR PARA ACTIVACIÓN DE LA VIA EXTRINSECA	330	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por tromboelastometría/tromboelastografía

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE CYTOCHALSIN D PARA INHIBICIÓN DE LA PLAQUETAS	330	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por tromboelastometría/tromboelastografía

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE APROTININA PARA INHIBICIÓN DE LA FIBRINOLISIS	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por tromboelastometría/tromboelastografía

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 **2024**

Pag. : 2 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2024-Priv-000011

2024

Número

Año

Expediente 2915-015790/2024

Emision 9/2/2024

P. P. : 2024-00000344

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 22 DE FEBRERO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: descartables

Comentarios:

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.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES HEPARINASA PARA INHIBICIÓN DE LA HEPARINA	180	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por tromboelastometría/tromboelastografía

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE CONTROL NORMAL	165	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por tromboelastometría/tromboelastografía

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE CONTROL PATOLÓGICO	165	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por tromboelastometría/tromboelastografía

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF fecha de presentacion de factura.

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

 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 **2024**

Pag. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2024-Priv-000011

2024

Número

Año

Expediente 2915-015790/2024

Emission 9/2/2024

P. P. : 2024-00000344

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 22 DE FEBRERO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: descartables

Comentarios:

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.

5401.

 Confeccionó

 Lugar y Fecha

 Firma y Sello