



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 **2020**

Pag. : 1 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000019

2020

Número

Año

Expediente 2915-010548/2020

Emission 11/06/2020

P. P. : 2020-00000493

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 24 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 09:00

ASUNTO **Hematología 1**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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	HLA AB por biología molecular resolucio intermedia	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HLA AB por biología molecular resolucio intermedia	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HLA AB por biología molecular resolucio intermedia	7	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 **2020**

Pag. : 2 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000019

2020

Número

Año

Expediente 2915-010548/2020

Emission 11/06/2020

P. P. : 2020-00000493

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 24 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 09:00

ASUNTO **Hematología 1**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HLA DR por biología molecular resolución intermedia	12	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HLA DR por biología molecular resolución intermedia	7	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
---	-----------	----------	--------------	--------------

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2020**

Pag. : 3 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000019

2020

Número

Año

Expediente 2915-010548/2020

Emission 11/06/2020

P. P. : 2020-00000493

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 24 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 09:00

ASUNTO **Hematología 1**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

Item N°1	HLA DR por biología molecular resolucion intermedia	30	Unidad	
----------	-----------------------------------------------------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HLA DR por biología molecular resolucion intermedia	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	Estudio de HLA de alta resolución	2	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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 **2020**

Pag. : 4 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000019

2020

Número

Año

Expediente 2915-010548/2020

Emisión 11/06/2020

P. P. : 2020-00000493

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 24 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 09:00

ASUNTO **Hematología 1**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	Crossmatch contra panel por fase solida Luminex	60	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	Crossmatch contra panel por fase solida Luminex	7	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	Crossmatch contra panel por fase solida Luminex	8	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 **2020**

Pag. : 5 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000019

2020

Número

Año

Expediente 2915-010548/2020

Emission 11/06/2020

P. P. : 2020-00000493

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 24 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 09:00

ASUNTO **Hematología 1**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HLA AB por biología molecular resolucion intermedia	12	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESTUDIO DE HLA DP	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2020**

Pag. : 6 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000019

2020

Número

Año

Expediente 2915-010548/2020

Emisión 11/06/2020

P. P. : 2020-00000493

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 24 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 09:00

ASUNTO **Hematología 1**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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

Item N°1	Especificidad de anticuerpos anti HLA clase I y II por luminex	15	Unidad	
----------	----------------------------------------------------------------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESCREENING DE ANTICUERPOS ANTI HLA	8	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	Crossmatch pretrasplante por citometría de flujo	8	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 **2020**

Pag. : 7 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000019

2020

Número

Año

Expediente 2915-010548/2020

Emission 11/06/2020

P. P. : 2020-00000493

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 24 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 09:00

ASUNTO **Hematología 1**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	Especificidad de anticuerpos anti HLA clase I y II por luminex	4	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESTUDIO DE HLA DP	8	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2020**

Pag. : 8 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000019

2020

Número

Año

Expediente 2915-010548/2020

Emission 11/06/2020

P. P. : 2020-00000493

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 24 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 09:00

ASUNTO **Hematología 1**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

Item N°1	Especificidad de anticuerpos anti HLA clase I y II por luminex	23	Unidad	
----------	----------------------------------------------------------------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	Crossmatch pretrasplante por citometria de flujo	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESTUDIO DE HLA C	12	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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 **2020**

Pag. : 9 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000019

2020

Número

Año

Expediente 2915-010548/2020

Emission 11/06/2020

P. P. : 2020-00000493

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 24 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 09:00

ASUNTO **Hematología 1**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESCREENING DE ANTICUERPOS ANTI HLA	23	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESTUDIO DE HLA DQ	8	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	Especificidad de anticuerpos anti HLA clase I y II por luminex	5	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 **2020**

Pag. : 10 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000019

2020

Número

Año

Expediente 2915-010548/2020

Emisión 11/06/2020

P. P. : 2020-00000493

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 24 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 09:00

ASUNTO **Hematología 1**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTI HLA FIJADORES DE C1Q	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESTUDIO DE HLA DP	12	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2020**

Pag. : 11 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000019

2020

Número

Año

Expediente 2915-010548/2020

Emision 11/06/2020

P. P. : 2020-00000493

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 24 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 09:00

ASUNTO **Hematología 1**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

Item N°1	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTI HLA FIJADORES DE C1Q	2	Unidad	
----------	--------------------------------------------------------	---	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESTUDIO DE HLA DQ	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESTUDIO DE HLA DQ	12	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 **2020**

Pag. : 12 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000019

2020

Número

Año

Expediente 2915-010548/2020

Emision 11/06/2020

P. P. : 2020-00000493

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 24 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 09:00

ASUNTO **Hematología 1**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	QUIMERISMO CONTROL	18	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	QUIMERISMO PRIMERA VEZ	8	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

Condiciones de Contratacion:

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

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

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