



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 **2023**

Pag. : 1 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2023-Priv-000060

2023

Número

Año

Expediente 2915-000015173/2023

Emission 08/09/2023

P. P. : 2023-00001495

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 19 DE SETIEMBRE DEL 2023**

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

HORA 09:00

Detalle: reactivos

Valor del Pliego **0,00**

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	TARJETAS EN GEL PARA IDENTIFICACIÓN ABO/D + INVERSA (A;B;DVI,CTL/A1),MICROTUBOS DE 6 POCILLOS	40	Caja	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TARJETAS EN GEL LISS-COOMBS PARA MICROTUBOS DE 6 POCILLOS	50	Caja	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TARJETAS EN GEL PARA RH + SUBGRUPOS + KELL (C,C (CHICA),E,E (CHICA),K,CLT) PARA MICROTUBOS DE 6 POCILLOS	10	Caja	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PANEL DE HEMATÍES PARA IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO ABO (A1 + B) INVERSO SÉRICO	30	Caja	

 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 **2023**

Pag. : 2 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2023-Priv-000060

2023

Número

Año

Expediente 2915-000015173/2023

Emission 08/09/2023

P. P. : 2023-00001495

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 19 DE SETIEMBRE DEL 2023**

HORA 09:00

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: reactivos

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:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PANEL DE HEMATÍES PARA IDENTIFICACIÓN ANTICUERPOS IRREGULARES(I+II)	40	Caja	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PANEL DE IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES PRESENTACION 11 TUBOS X 4ML	8	Caja	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Presentación : 11 Tubos x 4ml

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCIÓN MODIFICADA DE LISS PARA HEMATÍES DE TEST EN GEL	20	Caja	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TARJETAS CON AMPLIO PERFIL CON SUERO DE COOMBS MONOESPECÍFICO			

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 **2023**

Pag. : 3 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2023-Priv-000060

2023

Número

Año

Expediente 2915-000015173/2023

Emission 08/09/2023

P. P. : 2023-00001495

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 19 DE SETIEMBRE DEL 2023**

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

HORA 09:00

Detalle: reactivos

Valor del Pliego **0,00**

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.

6 MICROTUBOS EN GEL
(IGG,IGM,C3C,C3D) Y MICROTUBO
CONTROL

5

Caja

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TARJETAS TEST SALINOS(CLNA), ENZIMATICOS Y CRIOAGLUTININAS DE 6 MICROTUBOS CON TEST GEL	6	Caja	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TARJETA CON PERFIL AG.(DETECCION AG: K; KPA-KPB; JKA;JKB).)B;	1	Caja	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Reactivos de Inmunohematología hasta diciembre 2023

Se solicita reactivos con equipamiento en comodato que tenemos en el servicio y venimos trabajando con buena calidad de procesos y procedimientos; ajustándose a las especificaciones técnicas descritas y al momento asegurando el total de los reactivos solicitados y respetando cronograma de entrega.cronograma de entrega.
 El equipamiento incluye: 2 Islas de trabajo con Centrífuga , Incubador , Pipetas si lo requieran; Tarjetas de 6 micro tubos y UPS.
 No deberán tener vencimiento menor a 1 año al momento de la entrega.

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 **2023**

Pag. : 4 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2023-Priv-000060

2023

Número

Año

Expediente 2915-000015173/2023

Emission 08/09/2023

P. P. : 2023-00001495

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 19 DE SETIEMBRE DEL 2023**

HORA 09:00

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: reactivos

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.

La empresa proveedora incluye el transporte, instalación, seguro, servicio de mantenimiento con repuestos incluidos a cumplimentar dentro de las 24 hs de solicitado, y provisión de todo el material necesario que asegure el perfecto funcionamiento sin cargo para el Hospital, o sea a cargo de la firma proveedora.

De no poder cumplimentarse en dicho plazo, la empresa entregará un equipo que determine los mismos parámetros y procedimientos durante el tiempo que dure dicha reparación. También realizan el mantenimiento preventivo correspondiente de acuerdo a normas de calidad.

La firma proveedora deberán certificar las optimas condiciones iniciales del equipo, en caso de equipos usados o que ya estén instalados deberán garantizar el correcto funcionamiento del/ de los mismos durante todo el período del contrato, así como el mantenimiento preventivo y correctivo según corresponda.

En caso de equipos usados deberán tener una antigüedad menor o igual a 5 años de uso. Acondicionados para su correcto funcionamiento.

La firma proveedora es representante oficial de los productos cotizados en el área y deben tener un mínimo de 2 años de antigüedad en el mercado.

Los equipos y reactivos deberán presentar aprobación de ANMAT. Adjuntar copia de los certificados.

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 5401.

 Confeccionó

 Lugar y Fecha

 Firma y Sello