



**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 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2020-Priv-000017**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010416/2020

Emisión 06/04/2020

P. P. : 2020-00000373

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 17 DE ABRIL DEL 2020**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

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	SISTEMA DE FILTRACION PALL LEUCOTRAP CON FILTRO LEUCORREDUCTOR PURECELL BPF4 PARA PROCESAR UNA UNIDAD DE CONCENTRADO DE HEMATIES O SANGRE TOTAL, CON	900	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato, 25% a los 3 meses y 25% a los 6 meses

**Observaciones:** CON BOLSA DE TRANSFERENCIA Y ALMACENAMIENTO Y BOLSA PARA TOMA DE MUESTRA PARA CONTROL DE CALIDAD QUE MANTENGA LA ESTERILIDAD SISTEMA SAVE DE VENDEO Y RECUPERAIÓN > 90% DEL VOLUMEN. VENCIMIENTO NO < A 6 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE FILTRACION LEUCOTRAP PL CON FILTRO PALL LRF 6 PARA LEUCORREDUCCION DE 6 UNIDADES PARA PLAQUETAS CON BOLSA DE TRANSFERENCIA DE 600 ML Y BOLS	600	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato, 25% a los 3 meses y 25% a los 6 meses

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_  
Confecionó

\_\_\_\_\_  
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 **2020**

Pag. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2020-Priv-000017**

**2020**

Número

Año

Expediente 2915-010416/2020

Emission 06/04/2020

P. P. : 2020-00000373

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 17 DE ABRIL DEL 2020**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

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.

PARA FILTRAR 6 UNIDADES DE PLAQUETAS O 1 AFÉRESIS, SISTEMA DE VENTEO EN FORMA ESTÉRIL Y RECUPERACIÓN >AL 90% DEL VOLUMEN

VENCIMIENTO NO < A 6 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 días 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 16 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