



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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 1 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000010

2018

Número

Año

Expediente 2915-009130/2018

Emisión 28/02/2019

P. P. : 2018-00001019

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Dir. de Servicios Técnico Asistencial**

Detalle:

Valor del Pliego **14.650,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HLA AB por biología molecular resolución intermedia	40	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 2019

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HLA AB por biología molecular resolución intermedia	390	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 2019

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HLA AB por biología molecular resolución intermedia	20	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. Calchaquí 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000010

2018

Número

Año

Expediente 2915-009130/2018

Emisión 28/02/2019

P. P. : 2018-00001019

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Dir. de Servicios Técnico Asistencial**

Detalle:

Valor del Pliego **14.650,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia 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 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: Enero - Diciembre de 2019

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HLA DR por biología molecular resolución intermedia	40	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 2019

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HLA DR por biología molecular resolución intermedia	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 2019

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HLA DR por biología molecular resolución			

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 3 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000010

2018

Número

Año

Expediente 2915-009130/2018

Emisión 28/02/2019

P. P. : 2018-00001019

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Dir. de Servicios Técnico Asistencial**

Detalle:

Valor del Pliego **14.650,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia 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 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.

intermedia

390

Unidad

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 2019

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	Crossmatch contra panel por fase solida Luminex	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 2019

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	Crossmatch contra panel por fase solida Luminex	390	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 2019

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 4 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000010

2018

Número

Año

Expediente 2915-009130/2018

Emisión 28/02/2019

P. P. : 2018-00001019

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Dir. de Servicios Técnico Asistencial**

Detalle:

Valor del Pliego **14.650,00**

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.

Item N°1	ESTUDIO DE HLA DP	40	Unidad	
----------	-------------------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 2019

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESTUDIO DE HLA DQ	40	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 2019

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	Crossmatch pretrasplante por citometria de flujo	94	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 2019

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 5 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000010

2018

Número

Año

Expediente 2915-009130/2018

Emission 28/02/2019

P. P. : 2018-00001019

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Dir. de Servicios Técnico Asistencial**

Detalle:

Valor del Pliego **14.650,00**

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.

Item N°1	Crossmatch pretrasplante por citometria de flujo	20	Unidad	
----------	--	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 2019

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	Especificidad de anticuerpos anti HLA clase I y II por luminex	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 2019

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	Especificidad de anticuerpos anti HLA clase I y II por luminex	94	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 6 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000010

2018

Número

Año

Expediente 2915-009130/2018

Emission 28/02/2019

P. P. : 2018-00001019

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Dir. de Servicios Técnico Asistencial**

Detalle:

Valor del Pliego **14.650,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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.

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESTUDIO DE HLA C	40	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 2019

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	Especificidad de anticuerpos anti HLA clase I y II por luminex	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 2019

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESCREENING DE ANTICUERPOS ANTI HLA	94	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 7 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000010

2018

Número

Año

Expediente 2915-009130/2018

Emission 28/02/2019

P. P. : 2018-00001019

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Dir. de Servicios Técnico Asistencial**

Detalle:

Valor del Pliego **14.650,00**

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.

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESCREENING DE ANTICUERPOS ANTI HLA	32	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 2019

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	QUIMERISMO CONTROL	78	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 2019

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	QUIMERISMO PRIMERA VEZ	32	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Enero - Diciembre de 2019

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 8 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000010

2018

Número

Año

Expediente 2915-009130/2018

Emission 28/02/2019

P. P. : 2018-00001019

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Dir. de Servicios Técnico Asistencial**

Detalle:

Valor del Pliego **14.650,00**

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.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: TMO - TXR - TXC. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de TMO - TXR - TXC, Avenida Calchaqui 5401 de 09:00 a 13:00 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