



**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 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000075**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-00015563/2023

Emission 21/12/2023

P. P. : 2023-00002079

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 03 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: INMUNOSEROLOGÍA\_CLIA\_COMODATO

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

| 1        | Renglón 1                 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG | 250      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
Provisión año 2024.

| 2        | Renglón 2                 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM | 250      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
Provisión año 2024.

| 3        | Renglón 3                           | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|-------------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | HERPES VIRUS TIPO I ANTICUERPOS IGG | 2300     | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
Provisión año 2024.

| 4        | Renglón 4                        | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|----------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | HERPES VIRUS TIPO II ANTICUERPOS |          |              |              |

\_\_\_\_\_

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 **2023**

Pag. : 2 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000075**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-00015563/2023

Emission 21/12/2023

P. P. : 2023-00002079

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 03 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: INMUNOSEROLOGÍA\_CLIA\_COMODATO

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

IGG

2300

Unidad

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
Provisión año 2024.

| 5        | Renglón 5                              | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | HERPES VIRUS TIPO I/II IGM ANTICUERPOS | 500      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
Provisión año 2024.

| 6        | Renglón 6  | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | FOSFATASA ALCALINA ÓSEA ESPECÍFICA (BAP), DETERMINACIÓN DE | 300      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
Provisión año 2024.

| 7        | Renglón 7   | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | HELICOBACTER PYLORI, DETECCIÓN DE ANTICUERPOS EN SUERO O PLASMA | 300      | 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 **2023**

Pag. : 3 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000075**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-00015563/2023

Emission 21/12/2023

P. P. : 2023-00002079

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 03 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: INMUNOSEROLOGÍA\_CLIA\_COMODATO

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviade 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.

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
 Provisión año 2024.

| 8        | Renglón 8                           | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|-------------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | PARVOVIRUS B19, IGM EN SUERO HUMANO | 400      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
 Provisión año 2024.

| 9        | Renglón 9                           | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|-------------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | PARVOVIRUS B19, IGG EN SUERO HUMANO | 400      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
 Provisión año 2024.

| 10       | Renglón 10  | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | IGF-1 (FACTOR DE CRECIMIENTO INSULÍNICO TIPO 1), DETERMINACIÓN DE | 500      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
 Provisión año 2024.

\_\_\_\_\_

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 **2023**

Pag. : 4 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000075**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-00015563/2023

Emission 21/12/2023

P. P. : 2023-00002079

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 03 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: INMUNOSEROLOGÍA\_CLIA\_COMODATO

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviade 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.

| 11       | Renglón 11  | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | HGH (HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANO), DETERMINACIÓN DE | 400      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
Provisión año 2024.

| 12       | Renglón 12                       | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|----------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | RENINA DIRECTA, DETERMINACIÓN DE | 300      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
Provisión año 2024.

| 13       | Renglón 13                      | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | ALDOSTERONA, DETERMINACIONES DE | 300      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
Provisión año 2024.

| 14       | Renglón 14            | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|-----------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | 1,25 DI OH VITAMINA D | 4800     | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.

\_\_\_\_\_

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 **2023**

Pag. : 5 / 9

| PEDIDO DE COTIZACIÓN   |             |
|------------------------|-------------|
| Licitación Pública     |             |
| <b>2023-Pub-000075</b> | <b>2023</b> |
| Número                 | Año         |

Expediente 2915-00015563/2023

Emission 21/12/2023

P. P. : 2023-00002079

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 03 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: INMUNOSEROLOGÍA\_CLIA\_COMODATO

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

Provisión año 2024.

| 15       | Renglón 15     | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|----------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | ELASTASA FECAL | 200      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
 Provisión año 2024.

| 16       | Renglón 16    | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | CALPROTECTINA | 200      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
 Provisión año 2024.

| 17       | Renglón 17                     | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | VARICELA (VZV) ANTICUERPOS IGG | 2100     | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
 Provisión año 2024.

| 18       | Renglón 18                     | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | VARICELA (VZV) ANTICUERPOS IGM | 250      | 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. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 6 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000075**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-00015563/2023

Emission 21/12/2023

P. P. : 2023-00002079

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 03 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: INMUNOSEROLOGÍA\_CLIA\_COMODATO

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviade 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.

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
 Provisión año 2024.

| 19       | Renglón 19                                     | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | SARAMPION (MEASLES) ANTICUERPOS IGG, DETECCION | 2100     | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
 Provisión año 2024.

| 20       | Renglón 20                                     | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | SARAMPION (MEASLES) ANTICUERPOS IGM, DETECCION | 250      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
 Provisión año 2024.

| 21       | Renglón 21                                 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | PAPERAS (MUMPS) ANTICUERPOS IGG, DETECCION | 400      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.

\_\_\_\_\_  
 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. : 8 / 9

| PEDIDO DE COTIZACIÓN   |             |
|------------------------|-------------|
| Licitación Pública     |             |
| <b>2023-Pub-000075</b> | <b>2023</b> |
| Número                 | Año         |

Expediente 2915-00015563/2023

Emission 21/12/2023

P. P. : 2023-00002079

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 03 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: INMUNOSEROLOGÍA\_CLIA\_COMODATO

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

durante el tiempo que dure dicha reparación.

La firma se compromete a elaborar una ficha con cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo, que deberá ser cumplimentada, según corresponda, tanto por el laboratorio receptor del equipamiento, como por el servicio técnico de la empresa.

El instrumento deberá permitir la realización de inmunoensayos a una velocidad no menor a 110 tests por hora. Lectura de código de barras para muestras y reactivos, con capacidad de realizar diversos test por corrida analítica por muestra. Refrigeración de reactivos a bordo, agitación constante de los mismos, capacidad del compartimento de muestras no menos de 120 muestras, con detector de coágulos, sensado de muestra y reactivos, sistema visual y auditivo de alarmas.

El equipamiento deberá contar con el software necesario para todas las operaciones de funcionamiento, control de resultados, control de calidad, archivo de resultados e impresión de informes.

El laboratorio posee un LIS (sistema informático de laboratorio) y la empresa adjudicataria se hará cargo de la conexión al mismo tanto en software, como en materiales, debiendo expresar dicho compromiso por escrito en la oferta. El equipamiento con su correspondiente conexión al LIS debe ser entrega no mayor a 15 días luego de notificada la emisión de la Orden de Compra correspondiente. La conexión al LIS deberá ser realizada en un plazo no mayor a 15 días una vez instalado el equipamiento correspondiente (excluyente). Las entregas de los reactivos deberán ser realizadas según necesidades del Servicio.

La firma proveedora deberá realizar el entrenamiento del personal en el uso de equipamiento, de acuerdo a las necesidades del Servicio.

La firma proveedora deberá certificar las óptimas condiciones iniciales del equipo; en caso de equipo ya estén instalado, garantizar el correcto desempeño del mismo durante todo el periodo del contrato. Los aparatos, en caso de equipos usados, deben tener una antigüedad menor o igual a 5 años de uso, acondicionados para su correcto funcionamiento. Serán tenidas en cuenta los informes técnicos de los equipos para las futuras preadjudicaciones.

La firma proveedora deberá tener una antigüedad mínima de (3) dos años en el mercado argentino. Deberá ser representante oficial de los productos cotizados en el área.

La firma proveedora deberá instalar el equipamiento sin cargo, a prueba, 14 días como mínimo, si el Laboratorio del Hospital El Cruce así lo solicitase.

La adjudicación se efectuará a la firma que garantice el total de las determinaciones solicitadas, con el menor número de equipamiento y menor precio global.

\_\_\_\_\_  
 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 **2023**

Pag. : 9 / 9

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000075**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-00015563/2023

Emission 21/12/2023

P. P. : 2023-00002079

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 03 DE ENERO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: INMUNOSEROLOGÍA\_CLIA\_COMODATO

Valor del Pliego **25.000,00**

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.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: LABORATORIO. Los remitos serán válidos sólo si están firmados por el área de LABORATORIO, 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