



Hospital de alta complejidad "El Cruce" S.A.M.I.C.
Av. Calchaquí 5401
CUIT: 30-71084735-1
IVA: Exento
Tel. 011- 42107109 int: 1258 Fax

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio: 2010

Pag.:1 /1

PEDIDO DE COTIZACIÓN
CONTRATACION DIRECTA
3 - 0007 - 2010
Tipo Número Año

Expediente: 2915-1463/2010

Emisión: 03/02/2010

P.P.: 92

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA LUNES , 15 DE FEBRERO DE 2010 HORA: 11:00**

Valor del Pliego:

ASUNTO: **Laboratorio**

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 Consumidor Final.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unif.
Item N°	1 HEMOGRAMAS E ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS TOTALMENTE AUTOMATIZADOS QUE INCLUYAN LA DETERMINACIÓN DE HEMATOCRITO, RECUENTO DE LEUCOCITOS, RECUENTO DE ERITROCITOS ,RECUENTO DE PLAQUETAS, DOSAJE DE HEMOGLOBINA (40117)	12500	UNIDAD.	

Detalle: Ver Anexo Hematología II. Periodo Febrero a junio

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unif.
Item N°	1 RECUENTO SEMIAUTOMATICO DE RETICULOCITOS EN CONTADOR HEMATOLÓGICO (42107)	100	UNIDAD.	

Detalle: Ver anexo Hematología II. Periodo Febrero a Junio de 2010

Condiciones de Contratación:

Observaciones:

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello