



**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. : 1 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

2019-Cont-000062

2019

Número

Año

Expediente 2915-009618/2019

Emision 25/04/2019

P. P. : 2019-00000349

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 06 DE MAYO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

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	TUBO DE TIRAS REACTIVAS	16	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 30 días

**Observaciones:** Se solicita tubo conteniendo tiras reactivas para medir concentracion de solucion de ortoftaldehido.

Fecha de vencimiento : no inferior a dos años.

Consumo mensual 2 tubos.

Presentar muestras

VER ANEXO

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERGENTE PENTAENZIMATICO	160	Litro	

**Plazo de Entrega:** 30 días

**Observaciones:** Se solicita Detergente pentaenzimatico ( enzimas: proteasa, amilasa,lipasa, mananasa, celulasa.) PH: neutro; baja espuma; Tensioactivos : no ionico y anionico

Presentacion: bidon por 5 litros.

Consumo mensual: 20 litros.

Presentar muestras.

VER ANEXO

3	Renglón 3	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. : 2 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2019-Cont-000062**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009618/2019

Emision 25/04/2019

P. P. : 2019-00000349

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 06 DE MAYO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

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.

Item N°1	ORTOFTALDHEIDO	600	Litro	
----------	----------------	-----	-------	--

**Plazo de Entrega:** 30 días

**Observaciones:** Se solicita Solucion lista para usar de desinfectante de alto nivel, con una composicion de 0,55 g de ortoformaldehido (PA) cada 100 g de solucion de producto; PH: neutro Solucion bactericida en 5 minutos ( EN 13727, EN 14561); fungicida en 5 minutos (EN 134624, EN 14562), micobactericida en 5 minutos (EN 14563), virucida en 5 minutos (EN 14476 +A1)y activo sobre HIV-1, PRV ( virus modelo HBV), BVDV ( virus modelo HCV, herpesvirus  
PH: neutro.  
Presentacion: bidon de 5 ltrs. Fecha de vto : no inferior a dos años.  
Consumo mensual: 75 litros.  
Presentar muestras.  
VER ANEXO

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERGENTE TRIENZIMATICO	720	Litro	

**Plazo de Entrega:** 30 días

**Observaciones:** Se solicita Detergente Trienzimatico; Enzimas: Proteasa, amilasa, lipasa. Agentes tensioactivos no ionicos. PH: neutro; Baja espuma.  
Fecha de Vto: no inferior a dos años .  
Consumo mensual 90 litros.  
Presentar muestras.  
VER ANEXO.

\_\_\_\_\_  
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. : 3 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2019-Cont-000062**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009618/2019

Emision 25/04/2019

P. P. : 2019-00000349

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 06 DE MAYO DEL 2019**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

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.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: SERVICIO DE ESTERILIZACION. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de SERVICIO DE ESTERILIZACION, 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