



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 **2018**

Pag. : 1 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000061

2018

Número

Año

Expediente 2915-008694/2018

Emision 11/05/2018

P. P. : 2018-00000566

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 18 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

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	COMPRESA DE GASA MEDIDA FINAL 10 X 10 CM. (PAÑO ORIGINAL 40 X40 CM) ENV. X 10 UNIDADES EN DOBLE POUCH	3000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Considerar la unidad: "paquete" x 10 compresas de gasas malla tubular; dobladillado quirurgico. Consumo mensual : 1000 paquetes (unidad).
Presentar muestra.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA DE GASA MEDIDA FINAL 7 X 7 CM.(PAÑO ORIGINAL 30 X 30 CM) ENV. X 10 U EN D/POUCH.	1300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Considerar como unidad: "paquete" x 10 compresas 7x7cm, malla tubular; dobladillado quirurgico. Consumo mensual:450 paquetes. Presentar muestra.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA DE GASA CON HILO RADIOPACO Y CINTA DE SEGURIDAD	6000	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 **2018**

Pag. : 2 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000061

2018

Número

Año

Expediente 2915-008694/2018

Emision 11/05/2018

P. P. : 2018-00000566

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 18 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Compresa de gasa malla tubular, medida final : 10 x 10 cm; presentacion a granel.
Consumo mensual: 2000 unidades.
Presentar muestras.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA DE GASA CON HILO RADIOPACO MEDIDA FINAL 10 X 10 CM	3600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Se solicita compresa de gasa malla rectilinea. Entrega a granel. Consumo mensual: 1200 unidades. Presentar muestras.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HOJA DE POLIPROPILENO DENSIDAD 45 GR/CM2 MEDIDA 120 X120 CM	750	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 **2018**

Pag. : 3 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000061

2018

Número

Año

Expediente 2915-008694/2018

Emission 11/05/2018

P. P. : 2018-00000566

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 18 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Consumo mensual: 250 hojas. Presentar muestra.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA DE GASA COSIDA CON CINTA DE SEGURIDAD MEDIDA FINAL 45 X 45 CM	1900	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Consumo mensual: 640 unidades. Presentar muestra.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA DE GASA TUBULAR PAÑO INICIAL 20 X 40 CM DOBLADO 10 X 10 CM PRESENTACION A GRANEL	100000	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 **2018**

Pag. : 4 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratación Directa

2018-Cont-000061

2018

Número

Año

Expediente 2915-008694/2018

Emisión 11/05/2018

P. P. : 2018-00000566

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 18 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Consumo mensual: 52.800 U. Presentar muestra.

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA DE GASA NO TEJIDA MEDIDA FINAL 7,5X7,5 CM ENVASADA POR 2 UNIDADES EN SIMPLE POUCH	15000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Considerar como unidad: el "paquete" x dos compresas. Consumo mensual: 6.000 paquetes. Presentar muestras.

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PIEZA DE GASA MALLA TUBULAR, HILADO 30/1 MEDIDAS: 80CM ANCHO X 40M DE LARGO , 2KG DE PESO	200	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 **2018**

Pag. : 5 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000061

2018

Número

Año

Expediente 2915-008694/2018

Emission 11/05/2018

P. P. : 2018-00000566

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 18 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Presentar certificados de ensayo según F.A. Consumo mensual: 400 Piezas. Presentar muestra.

Condiciones de Contratacion:

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

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