



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 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-010111/2019

Emission 13/12/2019

P. P. : 2019-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 02 DE ENERO DEL 2020**

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	DETERGENTE TRIENZIMATICO	1080	Litro	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita detergente trienzimático. Enzimas: Proteasa, amilasa, lipasa. Agentes tensioactivos no iónicos. pH neutro. Baja espuma.

Fecha de vencimiento: no inferior a dos años.

Consumo mensual: 90 litros.

Presentar muestra.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERGENTE PENTAENZIMATICO	1300	Litro	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita detergente pentaenzimático (enzimas: proteasa, amilasa, lipasa, mananasa, celulasa) pH: neutro, baja espuma. Tensiactivos: no iónico y aniónico.

Presentación bidón por 5 litros.

Consumo mensual: 110 litros (para 2 reprocesadoras de endoscopios en gastroenterología y 1 lavadora esterilización y 1 quirófano)

Vencimiento: No inferior a 24 meses.

Presentar muestras.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-010111/2019

Emission 13/12/2019

P. P. : 2019-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 02 DE ENERO DEL 2020**

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	1800	Litro	
----------	----------------	------	-------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita solución lista para usar de desinfectante de alto nivel, con una composición de 0,55 g de ortoformaldehído cada 100 g de solución del producto.
pH neutro.
Solución bactericida en 5 minutos (EN 13727, EN 14561); fungicida en 5 minutos (EN 134624, EN 14562), micobactericida en 5 minutos (EN 14563),
Presentación: bidón de 5 litros.
Fecha de vencimiento no inferior a 2 años.
Consumo mensual: 150 litros por mes.
Presentar muestras.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RENOVADOR DE INSTRUMENTAL DE ACERO INOXIDABLE	9	Litro	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita renovador de instrumental para acero inoxidable y dispositivos médicos, que contenga ácido fosfórico.
Producto que elimine restos proteicos, depósitos de óxido de hierro y otras manchas de oxidación.
Consumo mensual 1/mes.
Vencimiento: no inferior a 24 meses.

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 2019

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 3 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-010111/2019

Emisión 13/12/2019

P. P. : 2019-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 02 DE ENERO DEL 2020**

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.

Presentar muestra.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCION LUBRICANTE PARA INSTRUMENTAL	9	Litro	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita lubricante deinstrumental quirúrgico que contenga tensioactivos no iónicos y agente lubricante para acero inoxidable. Consumo mensual 1/mes.

Vencimiento: no inferior a 24 meses.

Presentar muestra.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBO DE TIRAS REACTIVAS	4	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita tubo conteniendo tiras reactivas para medir concentración de solución de ortoftalaldehido.

Fecha de vencimiento no inferior a 2 años.

Consumo mensual: 2 tubos.

Presentar muestra.

Condiciones de compra: El proveedor deberá entregar y mantener en comodato de uso: 2 (dos) equipos para procesamiento de endoscopios, modelo de dos cubas con capacidad

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 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-010111/2019

Emisión 13/12/2019

P. P. : 2019-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 02 DE ENERO DEL 2020**

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.

para realizar dos ciclos de manera simultánea e independientes; 2 (dos) conjuntos de pistolas de aire, agua y detergente con dilutor, Pistola con sensor magnético; 2(dos) armarios de almacenamiento con capacidad para 6 y para 12 endoscopios (2,30 mts altura) con filtro bacteriológico para filtrar aire de cámara y luz UV; 4 (cuatro) carros de transporte:2 para endoscopio contaminado y 2 para endoscopio desinfectado.

La empresa realizara los trabajos de instalación, montaje, conexión, puesta en funcionamiento e incluirá seguro. El contrato de compra de insumos incluye el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento solicitado. El proveedor deberá coordinar con el Servicio de Esterilización fecha y hora en el que se realizaran los mantenimientos preventivos. El proveedor informara por escrito todas las acciones realizadas al equipamiento; el informe se entregara en el Servicio de Esterilizacion.

Servicio de mantenimiento: incluye visita mensual de inspección, mantenimiento y todas las visitas requeridas para chequeo, diagnostico y/o acciones correctivas ante desperfectos manifiestos; el servicio se cumplimentara dentro de las 24hs de solicitado. De quedar el equipamiento fuera de funcionamiento y de no cumplimentarse el plazo estipulado, la empresa hará entrega de un equipo de igual característica durante el tiempo que dure dicha reparación; caso contrario se aplicara una multa diaria.

El proveedor dictara en el Hospital El Cruce S.A.M.I.C. un curso de operación / funcionamiento para personal técnico que trabaje con el equipo y de mantenimiento / conservación de las partes que componen las unidades en comodato, para técnicos del Área de Ingeniería Hospitalaria.

La empresa proveedora garantizara y colocara a su cargo exclusivo todos los repuestos originales, necesarios y provistos por el fabricante para el correcto funcionamiento del equipamiento, sin cargo adicional para el hospital.

Los requisitos de pre-instalación del equipamiento estarán a cargo del Hospital El Cruce S.A.M.I.C.

La presente licitación comprende un periodo de 12 (doce) meses. La firma proveedora deberá tener una antigüedad mínima de 2 (dos) años en el mercado argentino. Deberá ser representante oficial de los productos cotizados, debiendo entregar un listado de usuarios público y privados.

La adjudicación se hará al oferente que presente el menor precio global y que asegure la totalidad de los requerimientos solicitados.

Condiciones de Contratacion:

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

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 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2019-Priv-000052

2019

Número

Año

Expediente 2915-010111/2019

Emission 13/12/2019

P. P. : 2019-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 02 DE ENERO DEL 2020**

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.

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