



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**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 1 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000045

2018

Número

Año

Expediente 2915-009222/2018

Emisión 20/11/2018

P. P. : 2018-00001228

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 30 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

HORA 10:00

Detalle:

Valor del Pliego **0,00**

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	CASSETTE DE PEROXIDO DE HIDROGENO AL 58 %	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita fecha de vencimiento superior a seis meses; consumo mensual 33 unidades.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INDICADOR BIOLOGICO APTO PARA PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO	650	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita fecha de vencimiento superior a seis meses.

Consumo mensual 105 u.

Presentar muestras

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INDICADOR CLASE 1 PARA PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO	1250	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**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000045

2018

Número

Año

Expediente 2915-009222/2018

Emission 20/11/2018

P. P. : 2018-00001228

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 30 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

HORA 10:00

Detalle:

Valor del Pliego **0,00**

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% A requerimiento

Observaciones: Se solicita fecha de vencimiento superior a 6 meses.
Consumo mensual 200 u.
presentar muestras.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO DE CINTA AUTOADHESIVA CON INDICADOR QUIMICO PARA PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO.	6	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Consumo mensual 1 rollo.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KIT DE ACCESORIOS PARA STERRAD 100S	1	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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 3 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000045

2018

Número

Año

Expediente 2915-009222/2018

Emission 20/11/2018

P. P. : 2018-00001228

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 30 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

HORA 10:00

Detalle:

Valor del Pliego **0,00**

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: Se solicita insumo para funcionamiento de equipo esterilizador Sterrad 100S.
Consta de : rollo de papel impresora con copia, cinta para impresion de printer, cajas contenedoras de cartuchos y platos vaporizadores.
Rendimiento para un año

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO DE ENVOLTORIO APTO PARA PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO DE 7.5 CM DE ANCHO	18	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Consumo mensual 3 rollos .
Presentar muestrar.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOBINA DE ENVOLTORIO APTO PARA PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO DE 10 CM DE ANCHO	18	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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 4 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000045

2018

Número

Año

Expediente 2915-009222/2018

Emission 20/11/2018

P. P. : 2018-00001228

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 30 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

HORA 10:00

Detalle:

Valor del Pliego **0,00**

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% A requerimiento

Observaciones: Consumo mensual 3 rollos. Presentar muestra.

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO DE ENVOLTORIO APTO PARA PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO DE 15 CM DE ANCHO	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Consumo mensual 6 rollos. presentar muestra.

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO DE ENVOLTORIO APTO PARA PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO DE 20 CM DE ANCHO	8	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**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 5 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000045

2018

Número

Año

Expediente 2915-009222/2018

Emisión 20/11/2018

P. P. : 2018-00001228

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 30 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

HORA 10:00

Detalle:

Valor del Pliego **0,00**

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% A requerimiento

Observaciones: Consumo mensual 3 rollos.
Presentar muestra.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO DE ENVOLTORIO APTO PARA PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO DE 30 CM DE ANCHO	4	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Consumo mensual 2 rollos.
Presentar muestra.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO DE ENVOLTORIO APTO PARA PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO DE 42 CM DE ANCHO	2	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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 6 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2018-Priv-000045

2018

Número

Año

Expediente 2915-009222/2018

Emision 20/11/2018

P. P. : 2018-00001228

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 30 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

HORA 10:00

Detalle:

Valor del Pliego **0,00**

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% A requerimiento

Observaciones: Consumo mensual 1 rollo.

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 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