



**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 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 IVA Exento.

1	Renglón 1	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	170	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Presentar certificados de ensayo según F.A.  
Consumo mensual 167 piezas.  
Presentar muestra.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA DE GASA RECTILINEA MEDIDA FINAL 10 X 10CM. 16 PLIEGUES	200000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Se solicita presentación a granel.  
Consumo mensual 65.000 unidades.  
Presentar muestras.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	APOSITO DE CURACIÓN 10 X 20 CM PESO NO MENOR 20GR	85000	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 2 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 aposito de gasa y algodón, presentacion a granel.  
Consumo mensual 17.000 unidades.  
Presentar muestras.

4	Renglón 4	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	6000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Consumo mensual 1500 unidades.  
Presentar muestra.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA DE GASA NO TEJIDA CON CONTROL RADIOPACO, MEDIDA FINAL 10CM X 10CM	4000	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 3 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 presentacion a granel.  
Consumo mensual 1.000 unidades.  
Presentar muestra.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA DE GASA NO TEJIDA CON CONTROL RADIOPACO, MEDIDA FINAL 10CM X 20CM	10800	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Se solicita presentacion x 5 unidades en doble pouch. Sin esterilizar.  
Consumo mensual 1.800 unidades.  
Presentar muestras.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HOJA DE POLIPROPILENO DENSIDAD 45 GR/CM2 MEDIDA 80 X 80 CM	500	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 4 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 100 hojas.  
Presentar muestra.

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HOJA DE POLIPROPILENO DENSIDAD 45 GR/CM2 MEDIDA 120 X120 CM	800	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Consumo mensual 130 hojas.  
Presentar muestra.

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KG DE PAPEL GRADO MEDICO 80 X 120 CM	1700	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 5 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emission 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 340 kg.  
Presentar muestra.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KG DE PAPEL CREPADO CON POROSIDAD CONTROLADA DENSIDAD 60GR/M2 HOJA DE 80 CM X 120 CM.	1960	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Consumo mensual 326 kg.  
Presentar muestra.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENVASE MIXTO APTO CALOR HUMEDO Y OXIDO DE ETILENO POUCH ANCHO 75 MM	40	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 6 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 rollo que soporte indicadores quimicos aptos para esterilizacion por: Oxido de etileno, calor humedo y formaldehido.  
Consumo mensual 10 rollos.  
Presentar muestra.

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENVASE MIXTO APTO CALOR HUMEDO Y OXIDO DE ETILENO POUCH ANCHO 100MM	18	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Se solicita rollo que soporte indicadores quimicos aptos para esterilizacion por: Oxido de etileno, calor humedo y formaldehido.  
Consumo mensual 9 rollos.  
Presentar muestra.

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENVASE MIXTO APTO CALOR HUMEDO Y OXIDO DE ETILENO POUCH ANCHO 150 MM	45	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 7 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 rollo que soporte indicadores quimicos aptos para esterilizacion por: Oxido de etileno, calor humedo y formaldehido.  
Consumo mensual 10 rollos.  
Presentar muestra.

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENVASE MIXTO APTO CALOR HUMEDO Y OXIDO DE ETILENO POUCH ANCHO 200 MM	22	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Se solicita rollo que soporte indicadores quimicos aptos para esterilizacion por: Oxido de etileno, calor humedo y formaldehido.  
Consumo mensual 5 rollos.  
Presentar muestra.

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENVASE MIXTO APTO CALOR HUMEDO Y OXIDO DE ETILENO POUCH ANCHO 250 MM	12	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 8 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 rollo que soporte indicadores quimicos aptos para esterilizacion por: Oxido de etileno, calor humedo y formaldehido.  
Consumo mensual 4 rollos.  
Presentar muestra.

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENVASE MIXTO APTO CALOR HUMEDO Y OXIDO DE ETILENO POUCH ANCHO 300 MM	7	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Se solicita rollo que soporte indicadores quimicos aptos para esterilizacion por: Oxido de etileno, calor humedo y formaldehido.  
Consumo mensual 5 rollos.  
Presentar muestra.

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENVASE MIXTO APTO CALOR HUMEDO Y OXIDO DE ETILENO POUCH ANCHO 400 MM CON FUELLE	4	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 9 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 rollo que soporte indicadores quimicos aptos para esterilizacion por: Oxido de etileno, calor humedo y formaldehido.  
Consumo mensual 4 rollos.  
Presentar muestra.

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO DE ENVOLTORIO APTO PARA PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO DE 7.5 CM DE ANCHO	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Consumo mensual 2 rollos.  
Presentar muestra.

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOBINA DE ENVOLTORIO APTO PARA PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO DE 10 CM DE ANCHO	11	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 10 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emission 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 2 rollos.  
Presentar muestra.

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO DE ENVOLTORIO APTO PARA PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO DE 15 CM DE ANCHO	18	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Consumo mensual 4 rollos.  
Presentar muestra.

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO DE ENVOLTORIO APTO PARA PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO DE 20 CM DE ANCHO	18	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 11 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO DE ENVOLTORIO APTO PARA PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO DE 30 CM DE ANCHO	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Consumo mensual 2 rollos.  
Presentar muestra.

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO DE ENVOLTORIO APTO PARA PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO DE 42 CM DE ANCHO	6	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confecionó

\_\_\_\_\_

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. : 12 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emission 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 4 rollos.  
Presentar muestra.

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INTEGRADOR CLASE IV PARA PEROXIDO DE HIDROGENO	200	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Consumo mensual 130 unidades.  
Presentar muestra.

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INTEGRADOR MULTIPARAMETRICO PARA CALOR SECO	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. Calchaquí 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 13 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emission 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 130 unidades.  
Presentar muestra.

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INDICADOR BIOLÓGICO APTO CALOR SECO	600	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Se solicita IB autocontenido apto para incubadora 37°C.  
Consumo mensual 100 unidades.  
Presentar muestra.

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO DE CINTA AUTOADHESIVA CON INDICADOR QUÍMICO PARA CALOR SECO. ADHESIVO RESISTENTE A 160°C	23	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 14 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 5 rollos.  
Presentar muestra.

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO DE CINTA AUTOADHESIVA CON INDICADOR QUIMICO PARA CALOR HUMEDO. ADHESIVO RESISTENTE A 134C°	500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Consumo mensual 123 rollos.  
Presentar muestra.

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INDICADOR INTERNO DE PROCESO DE ESTERILIZACION POR CALOR HUMEDO	2250	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 15 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emission 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 500 unidades. presentar muestra.

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INTEGRADOR MULTIPARAMETRICO PARA CALOR HUMEDO	1000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Se solicita indicador clase 5  
Consumo mensual 250 unidades.  
Presentar muestra.

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO DE CINTA AUTOADHESIVA APTA PARA CALOR HUMEDO	5	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 16 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Se solicita rollo de cinta con indicador químico (clase 1) apto proceso de esterilización por vapor de formaldehído al 2%.  
Consumo mensual 1 rollo.  
Presentar muestra.

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INDICADOR QUIMICO PARA PROCESO POR FORMALDEHIDO	9	Rollo	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Se solicita rollo por mil puntos de indicador químico apto para proceso de esterilización por vapor de formaldehído al 2%.  
Consumo mensual 1700 puntos.  
Presentar muestra.

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INDICADOR MULTIPARAMETRICO APTO FORMALDHEIDO	250	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 17 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Indicador multiparametrico clase 5, apto proceso de esterilizacion por vapor de formaldehido al 2%.

Consumo mensual: 100 unidades.

Presentar muestra.

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INDICADOR BIOLÓGICO APTO VAPOR DE FORMALDEHIDO 2%	500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Consumo mensual 100 unidades

Presentar muestra

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOLSA DE POLIETILENO DE 50 MICRONES MEDIDAS: 80 CM X 90 CM DE LARGO	300	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 18 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emission 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 polietileno virgen cristal  
Consumo mensual 50 bolsas.  
Presentar muestra

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOLSA DE POLIETILENO DE 80 MICRONES CON FUELLE DE 90 X 250CM	750	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Se solicita polietileno virgen cristal.  
Consumo 132 unidades.  
Presentar muestra.

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LÁMINA DE POLIETILENO VIRGEN DE 70 MICRONES DE 100 CM POR 120CM	4800	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 19 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 polietileno cristal.  
Consumo mensual 800 unidades  
Presentar muestra

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KG ROLLO POLIETILENO 70 MICRONES TUBO 15 CM DIAMETRO	60	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Se solicita tubo de polietileno cristal  
Consumo mensual 10 kg.  
Presentar muestra.

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KG ROLLO POLIETILENO 30 MICRONES TUBO 7,5 CM DIAMETRO	18	Kilogramos	

\_\_\_\_\_  
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. : 20 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emission 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 tubo de polietileno cristal.  
Consumo mensual 3kg.  
Presentar muestra

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEPILLO PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL	3	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Se solicita cepillo autoclavable para limpieza de frascos, medidas aproximadas: 36cm longitud del cabo x 70mm de diametro (ancho del cepillo)  
Se solicita catalogo para verificacion y/o seleccion del producto.

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEPILLO PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 21 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 cepillo autoclavable cabo largo, puede ser de alambre retorcido, para limpieza de corrugados.

Medidas aproximadas 60cm (longitud del cabo del alambre)10cm (longitud del cepillo)3cm (diámetro ancho total del cepillo).

Presentar catalogo del producto.

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEPILLO PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Se solicita cepillo autoclavable cabo largo, puede ser de alambre retorcido, para limpieza de corrugados.

Medidas aproximadas 60cm (longitud del cabo del alambre)10cm (longitud del cepillo)2 cm (diámetro ancho total del cepillo).

Presentar catalogo del producto.

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEPILLO PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 22 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Se solicita cepillo autoclavable para limpieza de canulas, medidas aproximadas: 35 cm longitud de cabo

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEPILLO PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Se solicita cepillo autoclavable para limpieza de canulas 35 cm (longitud de cabo) 5 mm (diámetro del cepillo) x 50 mm (longitud del cepillo).  
Presentar catalogo.

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEPILLO PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 23 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 cepillo autoclavable de cerdas rigidas para lavado de instrumental. (nylon)  
Medidas aproximadas 78 mm longitud, 17 mm ancho y 15 mm alto del cepillo.  
Presentar catalogo.

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEPILLO PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Se solicita cepillo autoclavable, cerdas flexibles para lavado de cajas de instrumental.(nylon)  
Medidas aproximadas 78mm (longitud del cabo)17mm ancho x 25 mm alto del cepillo  
Presentar catalogo

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEPILLO PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 24 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 cepillo autoclavable para limpieza de endoscopio, medidas aproximadas 230mm x 2mm (ancho del cepillo)15mm longitud del cepillo.  
Presentar catalogo.

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEPILLO PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Se solicita cepillo autoclavable para limpieza de endoscopio, medidas aproximadas 230 mm x 3 mm (ancho del cepillo)20 mm longitud del cepillo.  
Presentar catalogo.

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEPILLO PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL	3	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. Calchaquí 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 25 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 cepillo autoclavable de mano para lavado de cajas de instrumental, medidas aproximadas: 10.5cm x 28mm x 95mm.  
Presentar catalogo.

50	Renglón 50	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BANDEJA PLASTICA	2000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Se solicita bandeja plastica con tapa medida 103, resistente a 134° C, que no se deforme luego del proceso y no afecte el cierre.  
Presentar muestra.

51	Renglón 51	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BANDEJA PLASTICA	2000	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 26 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 bandeja plastica con tapa medida 105, resistente a 134° C, que no se deforme luego del proceso y no afecte el cierre.

Consumo mensual 800 u.

Presentar muestra.

52	Renglón 52	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ETIQUETAS CON RIBBON PARA IMPRESIÓN. APTAS PARA ESTERILIZACIÓN	42000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Se solicita combo etiqueta con ribbon, medidas: 6,1 cm x 4 cm

Consumo mensual 10500 u.

53	Renglón 53	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 27 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 KIT con insumos para mantenimiento, registro y validacion de procesos de equipo STERRAD 100S.

54	Renglón 54	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO PAPEL IMPRESORA AUTOCLAVE TIPO OBRA	12	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Se solicita rollo de papel tipo obra, para impresora de autoclave, medidas: 76mm x 30m. Consumo mensual 2 rollos.

55	Renglón 55	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RIBBONS	12	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Se solicita Ribbon medida ERC-09 ( cinta c/ tinta ) para impresora de autoclave.

\_\_\_\_\_

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. : 28 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emisión 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

Consumo 2 unidades por mes  
Presentar muestra.

56	Renglón 56	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO CINTA AUTOADHESIVA PARA TRAZABILIDAD COLORIMETRICA APTA PARA PROCESOS.	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Se solicita 1 rollo color naranja, 1 rollo color rojo.  
Presentar muestra

57	Renglón 57	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CASSETTE DE PEROXIDO DE HIDROGENO AL 58 %	75	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Se solicita insumo para equipo STERRAD 100S  
Consumo mensual 30 cassettes.

Condiciones de Contratacion:

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

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

\_\_\_\_\_  
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. : 29 / 29

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000043**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009810/2019

Emision 26/07/2019

P. P. : 2019-00000699

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE AGOSTO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

Esterilización, Avenida Calchaqui 5401 de 08:00 a 14:00 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