



**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 **2023**

Pag. : 1 / 6

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000019**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014376/2023

Emission 17/04/2023

P. P. : 2023-00000532

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 26 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle: Cassette Shinva/Test sellado

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	TEST PARA CONTROL DE SELLADO PARA PAPEL	250	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Vencimiento mayor a 18 meses.  
Presentar muestras.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TEST PARA CONTROL DE SELLADO PARA TYVEK	500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Vencimiento mayor a 18 meses.  
Presentar muestras.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LÁMINA DE POLIETILENO CRISTAL VIRGEN DE 70 MICRONES DE 100 CM X 120 CM	6000	Unidad	

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

**Observaciones:** Vencimiento mayor a 18 meses.  
Presentar muestras.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CASSETTE DE PERÓXIDO DE HIDRÓGENO DE 12 CELDAS DE 2,2 ML			

\_\_\_\_\_  
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 **2023**

Pag. : 2 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
<b>2023-Priv-000019</b>	<b>2023</b>
Número	Año

Expediente 2915-014376/2023

Emission 17/04/2023

P. P. : 2023-00000532

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 26 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Cassette Shinva/Test sellado

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 EQUIPO SHINVA.  
 CONCENTRACIÓN: 58%

50

Unidad

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

**Observaciones:** Vencimiento mayor a 18 meses.  
 Presentar muestras.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HILO DE SUTURA LINO 3/0	1512	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Vencimiento mayor a 18 meses.  
 Presentar muestras.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CASSETTE DE PEROXIDO DE HIDROGENO AL 58 %	50	Unidad	

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

**Observaciones:** Vencimiento mayor a 18 meses.  
 Presentar muestras.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KG DE PAPEL GRADO MEDICO 80 X 120 CM	1500	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 **2023**

Pag. : 3 / 6

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000019**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014376/2023

Emission 17/04/2023

P. P. : 2023-00000532

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 26 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle: Cassette Shinva/Test sellado

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:** Vencimiento mayor a 18 meses.  
 Presentar muestras.

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO DE ENVOLTORIO APTO PARA PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO DE 40 CM DE ANCHO X 70 MTS.	12	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Vencimiento mayor a 18 meses.  
 Presentar muestras.

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEPILLO AUTOCLAVABLE PARA LIMPIEZA DE CÁNULAS. MEDIDAS: CABO 50CM LONGITUD; CEPILLO 5 MM DIAMETRO X 50MM LARGO	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Vencimiento mayor a 18 meses.  
 Presentar muestras.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEPILLO LAVADO DE INSTRUMENTAL 36 CM LONG. DE CABO Y 70 MM DE DIÁMETRO	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 **2023**

Pag. : 4 / 6

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000019**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014376/2023

Emission 17/04/2023

P. P. : 2023-00000532

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 26 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle: Cassette Shinva/Test sellado

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:** Vencimiento mayor a 18 meses.  
 Presentar muestras.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEPILLO AUTOCLAVABLE PARA LAVADO DE ENDOSCOPIOS. LARGO TOTAL 230CM, MEDIDAS DEL CEPILLO 2MM ANCHO X 15MM LONGITUD	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Vencimiento mayor a 18 meses.  
 Presentar muestras.

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEPILLO AUTOCLAVABLE PARA LAVADO DE ENDOSCOPIOS. LARGO TOTAL 230CM, MEDIDAS DEL CEPILLO 3MM ANCHO X 15MM LONGITUD	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Vencimiento mayor a 18 meses.  
 Presentar muestras.

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPRESA DE GASA NO TEJIDA MEDIDA FINAL 7,5X7,5 CM ENVASADA			

\_\_\_\_\_  
 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 **2023**

Pag. : 5 / 6

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000019**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014376/2023

Emission 17/04/2023

P. P. : 2023-00000532

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 26 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle: Cassette Shinva/Test sellado

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.

POR 2 UNIDADES EN SIMPLE POUCH

10500

Unidad

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Vencimiento mayor a 18 meses.  
 Presentar muestras.

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE DETECCIÓN DE PROTEÍNAS DE SUPERFICIE	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Vencimiento mayor a 18 meses.  
 Presentar muestras.

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACEITE PARA LUBRICACIÓN, LIMPIEZA Y CUIDADO DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO. SPRAY X 300 ML.	12	Litro	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Vencimiento mayor a 18 meses.  
 Presentar muestras.

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.

\_\_\_\_\_  
 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 **2023**

Pag. : 6 / 6

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000019**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014376/2023

Emission 17/04/2023

P. P. : 2023-00000532

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 26 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Cassette Shinva/Test sellado

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.

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