



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 **2024**

Pag. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2024-Priv-000024

2024

Número

Año

Expediente 2915-00016000/2024

Emission 22/4/2024

P. P. : 2024-00000942

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 02 DE MAYO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle: oxido de etileno (servicio de esterilización)

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	Servicio de esterilización por óxido de etileno	8	Mes	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita proceso de esterilización por ETO.El/los PM serán acondicionados en envoltorio e indicadores de proceso correspondientes al método (limpios y secos)por los técnicos en Esterilización del HEC:

Se calculo el consumo en base a un tamaño de caja 60 cm x 40 cm, en un promedio mensual de 18 cajas. Consumo para ocho meses: 144 cajas,para cubrir MAYO A DICIEMBRE de 2024.

Los PM a procesar serán retirados del Hospital por personal de la empresa tercerista del Servicio de Esterilización, en horario y días a convenir.

El material procesado por la empresa deberá ser reintegrado al hospital dentro de las 72/96 hs de haber ingresado a la planta tercerista e iniciado su proceso de esterilización. Los PM procesados se entregarán en el Servicio de Esterilización en horario a convenir según protocolo de esterilización para cada partida de material procesado firmado por el/la Dirección Técnica.

La empresa tercerista, deberá cumplir y presentar habilitaciones, normas, disposiciones y controles establecidos por norma legal vigente, a saber entre otras:

-Inscripción y registro de proveedores Pcia. de Buenos Aires en rubro Esterilización.

Habilitación ley 10606 Prov. Buenos Aires.

ANMAT

Resolución mercosur GMC/2198

Resolución Mercosur 31/97

Habilitación certificado Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001-2000

Se considerarán en la evaluación, aquellas empresas que tengan aparte de las habilitaciones mencionadas, las habilitaciones a nivel internacional EN 550 (ETO)

Se procederá a realizar reclamos y/o devolver a planta, PMs que no cuenten con la suficiente aireacion (de precibirse por irritación ocular/mucosas) asumiendo la empresa el costo de pérdida que implicaría este hecho para la institución.

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 **2024**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
2024-Priv-000024	2024
Número	Año

Expediente 2915-00016000/2024

Emission 22/4/2024

P. P. : 2024-00000942

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 02 DE MAYO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Valor del Pliego **0.00**

Detalle: oxido de etileno (servicio de esterilización)

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.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 7 dias fecha presentacion de factura fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Esterilizacion. Los remitos serán válidos solamente 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