



**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 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000012**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014253/2023

Emission 03/03/2023

P. P. : 2023-00000317

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 14 DE MARZO DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: **FILTROS ABSOLUTOS HEPA - INHO 2023.**

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	FILTRO	2	Unidad	

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

**Observaciones:** FILTRO HEPA ABSOLUTO H13.

EFICIENCIA : 99, 99 %.

MEDIDAS :

ANCHO = 610 mm.

LARGO = 762 mm.

ESPESOR = 72 mm.

CAUDAL : 764 M3 / Hora.

PERDIDA DE CARGA : 120 Pa.

Debera contar cada Filtro con Certificado de Integridad.

DESTINADO A SALA DE SHOCK ROOM.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FILTRO	2	Unidad	

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

**Observaciones:** FILTRO HEPA ABSOLUTO H13.

EFICIENCIA : 99, 99 %.

MEDIDAS :

ANCHO = 610 mm.

LARGO = 610 mm.

\_\_\_\_\_

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. : 2 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000012**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014253/2023

Emission 03/03/2023

P. P. : 2023-00000317

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 14 DE MARZO DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: **FILTROS ABSOLUTOS HEPA - INHO 2023.**

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.

ESPESOR = 72 mm.  
 CAUDAL : 710 M3 / Hora.  
 PERDIDA DE CARGA : 120 Pa.  
 Debera contar cada Filtro con Certificado de Integridad.

DESTINADO A SALA DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS (PYXIS) Y  
 COORDINACION EN QUIROFANO.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FILTRO	16	Unidad	

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

**Observaciones:** FILTRO HEPA ABSOLUTO H13.

EFICIENCIA : 99, 99 %  
 MEDIDAS :  
 ANCHO = 610 mm.  
 LARGO = 1220 mm.  
 ESPESOR = 72 mm.  
 CAUDAL : 1200 M3 / Hora.  
 PERDIDA DE CARGA : 120 Pa.  
 Debera contar cada Filtro con Certificado de Integridad.

DESTINADO A QUIROFANOS N° 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8

\_\_\_\_\_  
 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 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000012**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014253/2023

Emission 03/03/2023

P. P. : 2023-00000317

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 14 DE MARZO DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: **FILTROS ABSOLUTOS HEPA - INHO 2023.**

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.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: INGENIERIA HOSPITALARIA. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de INGENIERIA HOSPITALARIA, Avenida Calchaqui 5401 de 8 A 16 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