



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 **2022**

Pag. : 1 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000110

2022

Número

Año

Expediente 2915-013152/2022

Emission 23/05/2022

P. P. : 2022-00000674

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 30 DE MAYO DEL 2022**

HORA 11:00

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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	KG DE PAPEL GRADO MEDICO 80 X 120 CM	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Vencimiento mayor a 18 meses. Presentar muestra.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ETIQUETAS CON RIBBON PARA IMPRESIÓN. APTAS PARA ESTERILIZACIÓN DE 6,1 X 4 CM	50000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Etiquetas aptas para esterilización vapor, calor seco y baja temperatura.

3	Renglón 3	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	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Presentar certificados de ensayo según F.A.
Vencimiento mayor a 18 meses. Presentar muestra.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ETIQUETAS PRE-IMPRESAS CON CÓDIGO QR PARA CONTROL DE REUSO	400	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 **2022**

Pag. : 2 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000110

2022

Número

Año

Expediente 2915-013152/2022

Emision 23/05/2022

P. P. : 2022-00000674

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 30 DE MAYO DEL 2022**

HORA 11:00

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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 muestra.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOLSA DE PAPEL GRADO MÉDICO DE 175 MM X 65 MM X 420 MM	12000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Vencimiento mayor a 18 meses. Presentar muestra.

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 X 70 MTS.	8	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Vencimiento mayor a 18 meses. Presentar muestra.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO DE ENVOLTORIO APTO PARA PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO DE 25 CM DE ANCHO X 70 MTS	8	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Vencimiento mayor a 18 meses. Presentar muestra.

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 **2022**

Pag. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000110

2022

Número

Año

Expediente 2915-013152/2022

Emission 23/05/2022

P. P. : 2022-00000674

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 30 DE MAYO DEL 2022**

HORA 11:00

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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: Esterilización. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Esterilización, 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

Impreso Por: asilva