



**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	
Contratacion Directa	
<b>2024-Cont-000208</b>	<b>2024</b>
Número	Año

Expediente 2915-016201/2024

Emission 24/07/2024

P. P. : 2024-00001406

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 30 DE JULIO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Serv. de Esterilización**

Detalle: GASAS-INDICADORES -CINTAS TRAZABILIDAD

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	COMPRESA DE GASA NO TEJIDA CON CONTROL RADIOPACO, MEDIDA 30CM X 45CM, PRESENTACIÓN X 5 UNIDADES, DOBLE POUCH.	5400	Unidad	

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

**Observaciones:** Presentar muestras para ensayo.  
 Vencimiento superior a 18 meses.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INDICADOR INTERNO DE PROCESO DE ESTERILIZACION POR CALOR HUMEDO CLASE IV	6000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Presentar muestras para ensayo.  
 Vencimiento superior a 18 meses.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROLLO CINTA AUTOADHESIVA PARA TRAZABILIDAD COLORIMETRICA APTA PARA PROCESOS.	9	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Se solicitan los siguientes colores:  
 -BLANCO, NEGRO, MARRON, AMARILLO, NARANJA, VERDE, AZUL, ROJO, NARANJA.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

\_\_\_\_\_

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 **2024**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratación Directa	
<b>2024-Cont-000208</b>	<b>2024</b>
Número	Año

Expediente 2915-016201/2024

Emisión 24/07/2024

P. P. : 2024-00001406

**PRESENTACION DE OFERTAS MARTES 30 DE JULIO DEL 2024**

**ASUNTO Serv. de Esterilización**

**HORA 08:00**

Detalle: GASAS-INDICADORES -CINTAS TRAZABILIDAD

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 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.

Item N°1	COMPRESA DE GASA NO TEJIDA CON CONTROL RADIOPACO, MEDIDA 10CM X 20CM, PRESENTACIÓN X 5 UNIDADES, DOBLE POUCH.	6000	Unidad	
----------	---	------	--------	--

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

**Observaciones:** Presentar muestras para ensayo.  
 Vencimiento superior a 18 meses.

5	Renglón 5	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	100	Unidad	

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

**Observaciones:** Presentar certificados de ensayo según F.A.

Condiciones de Contratación:

Forma de Pago: 7 días fecha presentación de factura fecha de presentación de factura.

Lugar de Entrega: Esterilización. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de Esterilización, Avenida Calchaqui 5401 de 08 a 13 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