



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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 1 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2019-Cont-000143

2019

Número

Año

Expediente 2915-009891/2019

Emision 13/09/2019

P. P. : 2019-00000864

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 24 DE SETIEMBRE DEL 2019**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Servicios Generales**

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	DETECTOR/SENSOR DE INCENDIO	6	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Detector de temperatura inteligente de bajo perfil, marca Notifier, modelo FST - 851 R.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETECTOR/SENSOR DE INCENDIO	25	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Detector de Humo inteligente de bajo perfil, marca Notifier, modelo FSP - 851.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BATERIAS 12 VOLTS	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Bateria de 12Vcc x 7Ah, libre de mantenimiento, marca Kaise, modelo 12V/7Ah.

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2019-Cont-000143

2019

Número

Año

Expediente 2915-009891/2019

Emision 13/09/2019

P. P. : 2019-00000864

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 24 DE SETIEMBRE DEL 2019**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Servicios Generales**

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.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BATERIAS 12 VOLTS	4	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Bateria de 12 Vcc x 26 Ah, libre de mantenimiento, marca Notifier, modelo 12V/26Ah.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CERRADURA ELECTRO MAGNETICA	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 60 días

Observaciones: Cerradura electromagnetica de auto-enclavamiento para mantenimiento de puerta abierta, 24 Vcc, marca Notifier, modelo FM998.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SIRENA ROJA DE INCENDIO CON FLASH ESTROBOSCOPICO	4	Unidad	

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2019-Cont-000143

2019

Número

Año

Expediente 2915-009891/2019

Emission 13/09/2019

P. P. : 2019-00000864

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 24 DE SETIEMBRE DEL 2019**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Servicios Generales**

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: Sirena roja de incendio con flash estroboscopico, marca Notifier, modelo P2R.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: SERVICIOS GENERALES. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de SERVICIOS GENERALES, Avenida Calchaqui 5401 de 9 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