



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 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratacion Directa	
2024-Cont-000168	2024
Número	Año

Expediente 2915-016085/2024

Emission 30/05/2024

P. P. : 2024-00001057

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 04 DE JUNIO DEL 2024**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: Ultrafreezer - 85°C _ HEMATOLOGIA/TAMO - INHO 2024 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	FREEZER	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: EQUIPO ULTRAFREEZER PARA EL SERVICIO DE HEMATOLOGIA Y TRANSPLANTE HEMATOPOYÉTICO (TAMO) - EDIFICIO N° 07 (P2) - HOSPITAL EL CRUCE SAMIC (HEC).

Apto para funcionar en un rango de temperatura de -30°C a -86°C (dispersion de temperatura +/- 5°C).

Capacidad neta: 500 litros.

Configuracion: VERTICAL.

Deberá incluir DATALOGGER WIFI.

Deberá contar con certificacion de temperatura del equipo y sus sensores (PT100 o calidad superior) - ISO 9001.

Deberá contar con gas refrigerante libre de CFC.

Descongelamiento automatico.

Panel digital programable.

Tension de trabajo (U): 220V - 50 Hz.

Intensidad nominal (I): 12A.

Deberá contar con filtros de suciedad removible y lavables.

Deberá contar con alarmas sonoras de encendido/apagado y de alta/baja temperatura.

Deberá contar una bateria (ups electrica) para el sistema de alarmas.

Deberá contar con un sistema de avisos por falta de alimentacion eléctrica y nivel bajo de bateria,

Deberá brindar aviso por horas de servicio (servicio de mantenimiento).

Deberá incluir un estabilizar de tensión de 5KVA (potencia minima).

Los racks y gabinetes interiores deberán estar fabricados en acero inoxidable.

Junto con la cotización se deberá presentar un catalogo/ficha técnica, hoja de datos, manual de usuario y/o mantenimiento de la unidad ofertada para que esta misma sea analizada por el área de Ing. Hospitalaria del HEC.

 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 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2024-Cont-000168

2024

Número

Año

Expediente 2915-016085/2024

Emission 30/05/2024

P. P. : 2024-00001057

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 04 DE JUNIO DEL 2024**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: Ultrafreezer - 85°C _ HEMATOLOGIA/TAMO - INHO 2024 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.

Garantía: Dos (2) años, por cualquier desperfeto de fabrica/diseño.
 Plazo de entrega: 100% A REQUERIMIENTO.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESTABILIZADOR DE TENSIÓN	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Estabilizador de tension para ULTRAFREEZER -85°C - HEC.

Potencia: 5 KVA.

Marca: A CONVENIR.

Debera ser capaz de brindar tension estable a los ultrafreezers de -85°C.

Junto con la cotización se deberá presentar un catalogo/ficha técnica, hoja de datos, manual de usuario y/o mantenimiento de la unidad ofertada para que esta misma sea analizada por el área de Ing. Hospitalaria del HEC.

 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. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2024-Cont-000168

2024

Número

Año

Expediente 2915-016085/2024

Emission 30/05/2024

P. P. : 2024-00001057

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 04 DE JUNIO DEL 2024**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: Ultrafreezer - 85°C _ HEMATOLOGIA/TAMO - INHO 2024 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 Días FPF 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 08 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