



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 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000271

2022

Número

Año

Expediente 2915-013782/2022

Emission 29/11/2022

P. P. : 2022-00001454

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 05 DE DICIEMBRE DEL 2022**

HORA 10:00

ASUNTO **Higiene y Seguridad Laboral**

Detalle: SERVICIO DE DOSIMETRIA PERSONAL RADIACIONES IONIZANTES^o **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	Servicio de Dosimetria personal radiaciones ionizantes por método de film de placa fotográfica	2808	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Servicio de Dosimetria personal, para el personal expuesto a radiaciones ionizantes,por el periodo de Enero - Diciembre de 2023.
 Sistema a utilizar film de placa fotográfica.
 La provisión de los dosímetros se realizará de forma mensual, la entrega y retiro de los mismos quedará a cargo del oferente.
 En caso de necesidad de reposición y/o recambio de hasta un 10 % de los dosímetros vigentes al mes en curso, el costo de los mismos quedará a cargo del oferente.
 El oferente entregará la cantidad correspondiente de porta dosímetros teniendo en cuenta el listado de personal a ser monitoreado
 El oferente deberá acreditar las habilitaciones correspondientes ante los organismos de control de la actividad(Autoridad Regulatoria Nuclear) y copia de aprobación del ejercicio de intercompracion entre laboratorios acreditados por la misma, en el cual conste metodo de lectura presentado en el mismo.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	Servicio de Dosimetria personal para radiaciones ionizantes por método de Chips de TLD's.	624	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Servicio de Dosimetria personal, para el personal expuesto a radiaciones ionizantes, por periodo de Enero - Diciembre de 2023.
 Sistema a utilizar chips TLD.
 La provisión de los dosímetros se realizará de forma mensual, la entrega y retiro de los

 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 **2022**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000271

2022

Número

Año

Expediente 2915-013782/2022

Emission 29/11/2022

P. P. : 2022-00001454

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 05 DE DICIEMBRE DEL 2022**

HORA 10:00

ASUNTO **Higiene y Seguridad Laboral**

Detalle: SERVICIO DE DOSIMETRIA PERSONAL RADIACIONES IONIZANTES^o **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.

mismos quedará a cargo del oferente.

En caso de necesidad de reposición y/o recambio de hasta un 10 % de los dosímetros vigentes al mes en curso, el costo de los mismos quedará a cargo del oferente.

El oferente entregará la cantidad correspondiente de porta dosímetros teniendo en cuenta el listado de personal a ser monitoreado

El oferente deberá acreditar las habilitaciones correspondientes ante los organismos de control de la actividad(Autoridad Regulatoria Nuclear) y copia de aprobación del ejercicio de intercompracion entre laboratorios acreditados por la misma, en el cual conste metodo de lectura presentado en el mismo.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Higiene y Seguridad. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Higiene y Seguridad, Avenida Calchaqui 5401 de 08 a 17 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