



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-000273

2022

Número

Año

Expediente 2915-013956/2022

Emission 29/11/2022

P. P. : 2022-00001660

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

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: MANTENIMIENTO CORRECTIVO TRANSFORMADOR CENTRAL 13.200 V / 380 V POTENCIA 3500 KVA

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	Mantenimiento preventivo anual de Transformadores de media tensión	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 30 días

Observaciones: MANTENIMIENTO PREVENTIVO SOBRE TRNSFORMADOR PRINCIPAL

Sobre 1 (un) transformadore eléctrico Marca TADEO CZERWENY de 3500 KVA en 13,2 / 0,4 – 0,231 KV
 N° de Serie 81816 (TR-1)

REQUERIMIENTOS :

- Operativo sacar de servicio y desenergizar transformador
- Reemplazo de volumen de aceite por alcanzar final de su vida util - Aceite obsoleto
- CANTIDAD TOTAL A REEMPLAZAR : 1965 LITROS ACEITE YPF DIELECTRICO NO CONDUCTOR AISLADOR
- Se deberan incluir los análisis finales completos y la determinación de PCB del nuevo aceite
- Se debera entregar resultado final con su respectiva Cadena de Custodia a realizarse en Laboratorio Habilitado por el Organismo Provincial para el Desarrollo Sostenible de la Provincia de Buenos Aires (OPDS).-
- Se debera incluir la entrega de Formulario Oficial signado por dicho Laboratorio Habilitado cumplimentado la Resolución 504 / 01 de dicho Ente Oficial.-
- Se debera colocar provisión y colocación de cartelería según Resolución 618 / 03 de la SSPA y la OPDS.-
- Se deberan eliminar totalmente las pérdidas de aceite por salida de aisladores de Baja y Media Tensión, conmutador, incluyendo junta perimetral de tapa de cuba, etc., con el respectivo cambio de juntas de material compatible al líquido a sellar.-
- Cambio de silicagel del deshidratador de aire utilizando 100 % azul y del respectivo

 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 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000273

2022

Número

Año

Expediente 2915-013956/2022

Emission 29/11/2022

P. P. : 2022-00001660

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

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: MANTENIMIENTO CORRECTIVO TRANSFORMADOR CENTRAL 13.200 V / 380 V POTENCIA 3500 KVA

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.

sellado hidráulico.-

- Control aviso de alarma por accionamiento termómetro de contacto.-

- Control disparo por accionamiento relé Buchholz.-

- Calibración del Termómetro a Cuadrante.-

- Medición de la puesta a tierra de las Subestaciones según requerimiento de la SRT Res. 900/15, a realizar por personal matriculado.

- Verificación y medición de la relación de transformación en el punto existente y en todos los puntos de conmutación.-

- Medición de la resistencia de los bobinados con equipamiento digital debidamente Certificado.-

- Medición de las resistencias de aislación de todos los bobinados contra masa, de los mismos entre sí y de los respectivos índices de polarización.-

- Verificación con pértiga adecuada con cabezal sonoro y luminoso, de aislación de botella terminal y acometidas de Media Tensión.-

- Termografías infrarrojas en puntos criticos

Las mismas se efectuarán no sólo en los transformadores sino también en los respectivos seccionadores asociados de Media Tensión de su Establecimiento.

Estas tareas se efectuarán antes y después del mantenimiento precitado.

- Envío de informe técnico con los resultados obtenidos, fotos reales de posición, indicando acciones a tomar en

- caso de presentarse valores anormales.-

- Limpieza y lavado externo de los transformadores y del área de trabajo.-

DOCUMENTACION A PRESENTAR PREVIO AL INGRESO AL HOSPITAL EL CRUCE - DR. NESTOR CARLOS KIRCHNER

1 - Nota con membrete de la empresa donde se indica la nomina de personal que va a trabajar bajo responsabilidad exclusiva de la firma

2 - Fotocopia Alta de AFIP y DNI de cada una de las personas declaradas en 1.

3 - Póliza de ART, con cláusula de no repetición contra el Hospital, y del listado emitido por

 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. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000273

2022

Número

Año

Expediente 2915-013956/2022

Emission 29/11/2022

P. P. : 2022-00001660

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

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: MANTENIMIENTO CORRECTIVO TRANSFORMADOR CENTRAL 13.200 V / 380 V POTENCIA 3500 KVA

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.

la aseguradora donde conste la nómina del personal asegurado.

4 - Póliza del Seguro de Vida Obligatorio y del listado emitido por la aseguradora donde conste la nómina del personal asegurado.

5 - Póliza de Accidentes Personales, para el caso de personal autónomo.

6 - Póliza del Seguro de Responsabilidad Civil de la empresa.

7 - Formulario Registro de entrega de elementos de protección personal a los trabajadores (Resolución 299/11), del personal declarado en 1.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias 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