



**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 **2018**

Pag. : 1 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000022**

**2017**

Número

Año

Expediente 2915-008141/2017

Emision 24/05/2018

P. P. : 2017-00001496

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 08 DE JUNIO DEL 2018**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

Valor del Pliego **11.200,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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	TRASLADO SANITARIO AÉREO (AVIÓN)	30000	Kilómetro	

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

**Observaciones:**

Características técnicas mínimas del Avión

.Tripulación: 2

.Capacidad: 8 pasajeros

.Peso vacío: 6641 kg

.Peso máximo al despegue: 10 660 kg

.Planta motriz: 2 Turbofan 4600 lb (unidad\_de\_fuerza)> cada uno.

.Velocidad máxima operativa: 839 km/h

.Velocidad crucero : 778 km/h

.Alcance : 4461 km

.Techo de vuelo : 15545

.Régimen de ascenso : 4 508 ft /min

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRASLADO SANITARIO AÉREO (HELICÓPTERO)	25	Hora	

\_\_\_\_\_  
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 **2018**

Pag. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000022**

**2017**

Número

Año

Expediente 2915-008141/2017

Emision 24/05/2018

P. P. : 2017-00001496

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 08 DE JUNIO DEL 2018**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Área de Gestión de Pacientes**

Valor del Pliego **11.200,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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% A requerimiento

**Observaciones:**

Características técnicas mínimas del Helicóptero

·Tripulación: 1 piloto

?Capacidad: 3 pasajeros

?Carga: 408 kg (899,2 lb /Libra\_(unidad\_de\_masa)>)

·Peso vacío: 657,7 kg (1 449,6 lb/Libra\_(unidad\_de\_masa)>)

·Peso cargado: 1 134 kg (2 499,3 lb Libra\_(unidad\_de\_masa)>)

·Planta motriz: 1 Motor Alternativo. Potencia /Potencia\_(física)>: 252 HP

/Caballo\_de\_fuerza>

·Velocidad máxima operativa/Velocidades\_características> : 240 km/h

/Kilómetros\_por\_hora>

·Velocidad crucero/Velocidades\_características> : 200 km/h /Kilómetros\_por\_hora>

·Alcance /Alcance\_(aeronáutica)> : 560 km /Kilómetro>

·Instrumental para vuelo VFR.

**Condiciones de Contratacion:**

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

Lugar de Entrega: Gestión de Pacientes. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Gestión de Pacientes, Avenida Calchaqui 5401 de 09:00 a 13:00.

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