



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 **2023**

Pag. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2023-Priv-000076

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015417/2023

Emission 15/11/2023

P. P. : 2023-00001977

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2023**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

HORA 10:00

Detalle: PUESTA EN VALOR PUERTA AUTOMATICA ACCESO PRINCIPAL **luego 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 PUESTA EN VALOR	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 15 días

Observaciones: SERVICIO PUESTA EN VALOR SOBRE PUERTA ACCIONAMIENTO AUTOMATICA ACCESO PRINCIPAL
 PUERTA 03 - EDIFICIO 1 - INHO

Requiere :

- Reeemplazo de mecanismo integral motorizado de accionamiento
- Repuestos originales Standart Linea premium
- Puerta Std 20 mm
- Alineacion de guias y anclajes
- Ancho de paso libre 2000 mm
- Reeemplazo de sensores de movimiento interno y externo originales multihaz
- Seguridad barrera IR
- Reeemplazo de Display de programacion activa . bajo bateria de emergencia
- Reeemplazo pack de baterias
- Reeemplazo de cristales fisutados por cristales nuevos 5 + 5 incoloros
- Hojas con perfilera perimetral de aluminio anodizado brillante.
- Dimensiones paso libre 2.000 mm x 2.050mm
- Refuerzos estructurales soportes a cargo de los oferentes

VISITA TECNICA OBLIGATORIA EN EL LUGAR DE LAS TAREAS COORDINADA POR PERSONAL DE INGENIERIA HOSPITALARIA

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

 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 **2023**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2023-Priv-000076

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015417/2023

Emission 15/11/2023

P. P. : 2023-00001977

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 29 DE NOVIEMBRE DEL 2023**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: PUESTA EN VALOR PUERTA AUTOMATICA ACCESO PRINCIPAL **luego 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.

- 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 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.
- 8 - Procedimiento de trabajo seguro (PTS) con la descripción de las etapas de trabajo indicando los riesgos asociados y las medidas de seguridad correspondientes tanto para el hospital como para el personal que se encuentra realizando las tareas expuesto a agentes de riesgo
- 9 - Registro de capacitaciones en materia de Higiene y Seguridad del personal declarado en 1.

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 8 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