



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

Licitación Privada

2024-Priv-000054

2024

Número

Año

Expediente 2915-016259/2024

Emission 23/9/2024

P. P. : 2024-00001442

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 02 DE OCTUBRE DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: UPS SOPORTE ELECTRICO PARA ANGIOGRAFO TOSHIBA CANON^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	UPS SOPORTE ELECTRICO	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 30 días

Observaciones: UPS SOPORTE ELECTRICO
 EQUIPO PARA SISTEMA ELECTRICO ININTERRUMPIDO
 DESTINADO A EQUIPO MEDICO DE HEMODINAMIA N°2.

POTENCIA ELECTRICA TOTAL : 100 KVA
 CON BANCO DE BATERIAS EXTERNO

CARACTERISTICAS PRINCIPALES:

- UPS 100 KVA PARA ANGIOGRAFO
- Posibilidad de Conectar en paralelo hasta 10 equipos.
- Descarga de flujo de aire superior
- Factor de Potencia a la Salida de 1 (kVA = kW)
- Medidas Máximas aproximadas: 61.5 cm de Ancho, 197.5 cm de Alto, 48cm de Profundidad
- Topología Doble Conversión en Línea
- Interfaz HMI con diagrama mímico y LCD
- Tensión de Entrada 3x380v + N
- Distorsión a la entrada: menor o igual a 4%
- Tensión de Salida 3x380v + N
- Distorsion a la entrada: menor a 2%
- Normativa: IEC/EN 62040-1, IEC/EN 62040-2, IEC/EN 62040-3
- Normativa Producción: ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, OHSAS18001
- Deberá contener dentro de la UPS los siguientes interruptores de maniobra no permitiendose que sean externos al equipo:
 - Interruptor de Entrada
 - Interruptor de Bypassa
 - Interruptor de Salida
 - Interruptor de Rodeo

 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	
Licitación Privada	
2024-Priv-000054	2024
Número	Año

Expediente 2915-016259/2024

Emission 23/9/2024

P. P. : 2024-00001442

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 02 DE OCTUBRE DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: UPS SOPORTE ELECTRICO PARA ANGIOGRAFO TOSHIBA CANON^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.

- Comunicaciones:
- SNMP
- RS232
- RS485
- Contacto secos
- Banco de Baterías separado
- Medidas: 73cm de ancho, 190cm de Alto, 88cm de Profundidad
- Baterías: VRLA 12V 75Ah primera marca junto con sus puentes de interconexion
- Protección: Mediante interruptor termomagnético de caja moldeada acorde a la potencia y autonomía del equipo
- Puertas microperforadas para correcta ventilación
- La oferta debe incluir montaje, instalacion, posicionamiento, conexionado, puesta en regimen y puesta en funcionamiento.

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 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.

 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

Licitación Privada

2024-Priv-000054

2024

Número

Año

Expediente 2915-016259/2024

Emission 23/9/2024

P. P. : 2024-00001442

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 02 DE OCTUBRE DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: UPS SOPORTE ELECTRICO PARA ANGIOGRAFO TOSHIBA CANON^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.

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