



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-000080	2023
Número	Año

Expediente 2915-00015435/2023

Emission 16/11/2023

P. P. : 2023-00002067

PRESENTACION DE OFERTAS MARTES 28 DE NOVIEMBRE DEL 2023

HORA 08:00

ASUNTO Área de Ingeniería Hospitalaria

Detalle: **SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO / CORRECTIVO DE REDES Y POLIDUCTOS GASES MEDICINAL**

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 MANTENIMIENTO DE REDES Y POLIDUCTOS DE GASES MEDICOS	12	Mes	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Servicio de Mantenimiento preventivo y correctivo de Redes y Poliductos de Gases Medicos en la totalidad de las instalaciones del hospital El Cruce - SAMIC - Dr. Nestor Carlos Kirchner

En un todo de acuerdo al pliego de especificaciones tecnicas particulares elaborado a tal efecto, por el area de Ingenieria Hospitalaria - INHO

Cobertura: 12 Abonos mensuales consecutivos, con opcion a prorroga.

Perido de cobertura : 01 de ENERO de 2024 hasta 31 de DICIEMBRE de 2024

Se requiere certificar VISITA TECNICA OBLIGATORIA de las instalaciones contempladas en el alcance del contrato.

Se prevee la posibilidad de Re determinacion semestral.

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.

 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-000080	2023
Número	Año

Expediente 2915-00015435/2023

Emission 16/11/2023

P. P. : 2023-00002067

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 28 DE NOVIEMBRE DEL 2023**

HORA 08:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO / CORRECTIVO DE REDES Y POLIDUCTOS GASES MEDICINAL

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.

- 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