



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 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2024-Cont-000126

2024

Número

Año

Expediente 2915-015966/2024

Emission 23/04/2024

P. P. : 2024-00000846

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 26 DE ABRIL DEL 2024**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Mantenimiento correctivo de cabina de bioseguridad

Valor del Pliego **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	Mantenimiento correctivo de cabina de bioseguridad	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 15 días

Observaciones: Mantenimiento correctivo de cabina de bioseguridad marca ESCO modelo LB2-4B1 nro de serie 2007-27336.

El mismo deberá incluir lo siguiente:

- Reemplazo de filtro HEPA FILTER DOWNFLOW
- Reemplazo de filtro HEPA FILTER EXHAUST
- Calibración general.
- Recalibración de parametros adaptados a la incorporacion de los nuevos filtros.
- Medición del nivel de ruido.
- Calificación.
- Puesta en servicio que garantice el correcto funcionamiento de la cabina (flujos de inflow, downflow y filtrado).

Los repuestos deberán ser nuevos y originales.

Deberá ser realizado por una empresa de servicio técnico autorizada por el fabricante del equipo.

Deberá entregarse un informe con el detalle de todas las tareas realizadas sobre el equipo.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF fecha de presentacion de factura.

 Confeccionó

 Lugar y Fecha

 Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA 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 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2024-Cont-000126

2024

Número

Año

Expediente 2915-015966/2024

Emission 23/04/2024

P. P. : 2024-00000846

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 26 DE ABRIL DEL 2024**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Mantenimiento correctivo de cabina de bioseguridad

Valor del Pliego **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.

Lugar de Entrega: Area de Ingenieria Clinica. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Area de Ingenieria Clinica, Avenida Calchaqui 5401 de 8-16 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