



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 **2022**

Pag. : 1 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000128

2022

Número

Año

Expediente 2915-013166/2022

Emission 02/06/2022

P. P. : 2022-00000725

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE JUNIO DEL 2022**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: READECUACION HABITACIONES TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA 2 **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	OBRA MENOR	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 30 días

Observaciones: OBRA MENOR

READECUACION DE HABITACIONES CANTIDAD 6 PARA SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA EDIFICIO N° 3 SECTOR A - PLANTA BAJA

En un todo de acuerdo al Pliego de Especificaciones tecnicas particulares elaborado a tal efecto(PET)y la documentacion grafica de planos adjuntos.

Memoria y Proyecto elaborado por las areas de Arquitectura e Ingenieria Hospitalaria

Direccion de Infraestructura y tecnologia - Hospital El Cruce, Dr. Nestor Carlos Kirchner.

Plazo de entrega : 30 dias

Garantia : 12 meses

Tareas:

- Intervencion en 10 Poliductos de cabecera de cama, extension de los mismos para otorgar mayor complejidad, aumento de numeros de bocas de alimentacion electrica hasta cantidad 20 bocas por cama.
- Reforma instalacion electrica de poliductos de camas con provision de UPS soporte electrico 20 KVA, para tomas equipos soporte de vida
- Nuevas canalizaciones y cableados UTP desde cabecera de cada cama hasta Rack N° 3 de corrientes debiles, para configurar monitoreo de parametros fisiologicos centralizado e informacion de respiradores mecanicos, 1 por cada cama.
- Nuevas canalizaciones y cableado para camaras de CCTV por habitacion, hasta central de monitoreo, de acuerdo relevamiento realizado
- Incorporacion de bocas de oxigeno centralizado adicional cantidad 10
- Pintura general de pabellon de habitaciones
- Incorporacion de extractores de sanitarios, 1 por habitacion.
- Provision de cabina de filtrado HEPA en equipo central de climatizacion de terraza Sobre equipo N° 8 Roof Top terraza edificio N° 3A

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 **2022**

Pag. : 2 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000128

2022

Número

Año

Expediente 2915-013166/2022

Emission 02/06/2022

P. P. : 2022-00000725

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE JUNIO DEL 2022**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: READECUACION HABITACIONES TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA 2 **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.

- Adecuacion de habitaciones a nivel presion positiva minimo 5 Pascales relativos.
- Montaje de soportes para monitores de parametros fisiologicos cantidad 10 camas

Visita Tecnica:

Se requiere cumplir con visita tecnica obligatoria de las instalaciones a intervenir

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 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 **2022**

Pag. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2022-Cont-000128

2022

Número

Año

Expediente 2915-013166/2022

Emission 02/06/2022

P. P. : 2022-00000725

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 08 DE JUNIO DEL 2022**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: READECUACION HABITACIONES TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA 2 **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 dias 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 08 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