



**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-000139**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-016002/2024

Emission 02/05/2024

P. P. : 2024-00000960

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 09 DE MAYO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Área de Arquitectura Hospitalaria**

Detalle: Servicio de refuncionalización - Edificio 1A PA (Ex Docencia) 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	Servicio de refuncionalización	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 15 días

**Observaciones:** Las tareas a realizar se deberán materializar en el local donde se alojaba el área de Docencia, hoy destinado al área de Control de Gestión del Hospital El Cruce SAMIC.

Se deberá construir un tabique aislante de tipo durlock o fenolico para evitar la propagación de polvo a los sectores contiguos.

Se debera realizar el desmonte del cielorraso existente.

Se debera realizar la demolición completa de la pared que divide los dos (2) locales que componen el área, para de esta manera unificarlo.

Se debera realizar la construcción de nuevos tabiques de durlock de acuerdo a los planos de proyecto.

Se debera realizar la provisión y colocación de divisiones, fabricadas en aluminio tipo moderna anodizado natural de acuerdo a los planos de carpintería.

Se deberan ubicar las puertas de acuerdo a los planos de proyecto.

Se deberá realizar la pintura integral de los sectores afectados que incluyen paredes y cielorraso.

Se debera realizar la readecuación de los puestos de trabajo de acuerdo a planos de proyecto.

Una vez concluidos los trabajos, se deberá realizar la limpieza diaria y final según indicaciones específicas de la DIT, para dejar operativo y en perfectas condiciones todo el sector intervenido.

Las tareas mencionadas deberán incluir todos los materiales de primera calidad previamente aprobados por la DIT a través de muestras que serán entregadas a tal fin, operarios especializados, equipos y herramientas; así como las provisiones y dispositivos concernientes a Seguridad e higiene en el Trabajo y consideraciones y recomendaciones que formule el área de Infectología del HEC.

Todas las medidas deberán verificarse en el lugar de los trabajos, durante la visita a obra obligatoria.

\_\_\_\_\_  
 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-000139**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-016002/2024

Emission 02/05/2024

P. P. : 2024-00000960

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 09 DE MAYO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Área de Arquitectura Hospitalaria**

Detalle: Servicio de refuncionalización - Edificio 1A PA (Ex Docencia) 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.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Arquitectura Hospitalaria. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Arquitectura Hospitalaria, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 16.

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