



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 **2021**

Pag. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000158

2021

Número

Año

Expediente 2915-012155/2021

Emission 01/10/2021

P. P. : 2021-00001265

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 06 DE OCTUBRE DEL 2021**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: OBRA REFORMA TABLERO PRINCIPAL CEMET BY PASS ELECTRICO FUERZA MOTRIZ

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 / Reforma de Instalaciones Electricas	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 30 días

Observaciones: OBRA REFORMA TABLERO ELÉCTRICO PRINCIPAL EDIFICIO CEMET

IMPLANTACION SISTEMA BY PASS FUERZA MOTRIZ NORMAL - EMERGENCIA

Trabajos a realizar:

Intervencion en tablero de fuerza motriz de acuerdo a plano definitivo.

Adecuacion y conformacion de barras de cobre electrolitico 50 / 15

Adaptacion y ensable de conectores a barras existentes

Montaje electromecanico nuevo interruptor de potencia 380 Volts - 400 Amperes

Adaptacion de tapas de proteccion de interruptor de potencia

Montaje de aisladores electricos Ceramicos / Vitrovinilicos desde estructura de apoyo.

Pruebas de Seguridad Electrica y protocolo de ensayo con intrumental electrico validado

Medicion de Puesta a tierra PAT red electrica del edificio

Modificacion en modo tetrapolar de acuerdo a AEA 90364 Seccion 710 y 771

Entrega documentacion grafica final de obra papel y Digital.

Incluye provision y montaje Interruptor Termomagnetico de potencia

Caja moldeada

Intensidad de Diseño 400 Amperes

Modelo NSX 400 H Schneider Electric o ABB

IEC 60947 - 2 - TETRAPOLAR

Con Bornes posteriores de conexionado

Catergoria A

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 **2021**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2021-Cont-000158

2021

Número

Año

Expediente 2915-012155/2021

Emission 01/10/2021

P. P. : 2021-00001265

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 06 DE OCTUBRE DEL 2021**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: OBRA REFORMA TABLERO PRINCIPAL CEMET BY PASS ELECTRICO FUERZA MOTRIZ

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.

I Corriente de CC 65 Ka a 440 Volt

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.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Ingeniería Hospitalaria. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Ingeniería Hospitalaria, Avenida Calchaqui 5401 de 08:00 a 16:00.

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