



**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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 1 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratación Directa

**2019-Cont-000041**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009378/2018

Emisión 02/05/2019

P. P. : 2018-00001393

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 13 DE MAYO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Área de Arquitectura**

Detalle: Mobiliario para angiografía

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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CARRO PARA INSTRUMENTAL DE DOS PLANOS	24	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 30 días

**Observaciones:** Carro de transporte de acero inoxidable con dos planos de apoyo. La estructura del carro estará construida en perfiles de acero con secciones y espesores que soporten con absoluta comodidad los esfuerzos a los que están sometidos habitualmente en el uso hospitalario y que garanticen una adecuada rigidez y una larga vida útil. Deberá poseer dos (2) planos en acero inoxidable con borde antiderrames en tres caras, barandas perimetrales de chapa de acero inoxidable y parachoques perimetrales. Base rodante compuesta por 4 ruedas duales de 50mm. Medidas: 80x40x80 cm. Debera presentar muestra

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CARRO DE PARO CON CUATRO CAJONES	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 30 días

**Observaciones:** Carro de paro con alzada. Tendrá las siguientes características:  
Estructura reforzada de chapa de acero terminación antioxidante epoxídico termoendurecible. Parachoques perimetral de goma.  
Con 4 ruedas dirigibles de 100 mm con freno. Manija para empuje.  
Un plano superior liso, con barandas. Un plano estratificado tipo bandeja extensible con pestaña perimetral y contrapestaña, conformando un borde superior. Construidos en chapa

\_\_\_\_\_  
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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2019-Cont-000041**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009378/2018

Emission 02/05/2019

P. P. : 2018-00001393

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 13 DE MAYO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Área de Arquitectura**

Detalle: Mobiliario para angiografía

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.

de acero inoxidable terminación pulido sanitario.

Un plano de alzada construido en acero inoxidable con terminación pulido sanitario.

Tres cajones con correderas a ruleman y tope de guía, con divisiones para materiales y cerradura.

Un estante inferior en acero, con terminación antioxidante epoxídico.

Un porta tubo de oxígeno. Un mástil con ganchos multipropósito regulables para colgar guías.

Una alzada superior porta cardiodesfibrilador y monitores. Medidas: 70x50x90 cm.

Un porta residuos.

Debera presentar muestra

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: AREA DE ARQUITECTURA. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de AREA DE ARQUITECTURA, Avenida Calchaqui 5401 de 8 A 14 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