



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-000049	2024
Número	Año

Expediente 2915-015769/2024

Emission 15/02/2024

P. P. : 2024-00000303

PRESENTACION DE OFERTAS MIERCOLES 21 DE FEBRERO DEL 2024

HORA 09:00

ASUNTO Área de Arquitectura Hospitalaria

Detalle: Modificacion Obra Comedor de Padres - Estar Oncologia 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	Servicio de refuncionalización	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 10 días

Observaciones: Las tareas a realizar se deberán materializar en el nuevo local destinado al servicio de Oncología, ubicado en el pasillo público frente al Edificio 2B y sector de estancia pública.

Se deberá proveer y realizar el cableado categoría 6, de 6 bocas de red desde planta alta hasta rack existente ubicado en planta baja Edificio 1.

Se deberán materializar íntegramente con cañería tipo Daisa similar superior 6 puestos de trabajo, con cableado de red categoría 6, desde planta alta hasta rack ubicado en planta baja. La distribución deberá ser ejecutada desde altura de cielorraso con bandejas hasta 0.30 cm del piso dejando las cajas operativas para su uso.

Se deberá realizar la pintura integral de los sectores afectados.

Una vez concluidos los trabajos, se deberá realizar la limpieza diaria y final según indicaciones específicas de la DTYT, 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 DIYT a través de muestras que serán entregadas a tal fin, operarios especializados, equipos y herramientas; así como las previsiones 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.

Condiciones de Contratacion:

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

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

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

 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-000049

2024

Número

Año

Expediente 2915-015769/2024

Emission 15/02/2024

P. P. : 2024-00000303

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 21 DE FEBRERO DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Arquitectura Hospitalaria**

Detalle: Modificacion Obra Comedor de Padres - Estar Oncologia 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.

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