



**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-000051**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-015770/2024

Emission 20/02/2024

P. P. : 2024-00000229

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 26 DE FEBRERO DEL 2024**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: Servicio de puesta en valor - Termomecánica del Biobanco - INHO 2024? **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 PUESTA EN VALOR	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** SERVICIO DE PUESTA EN VALOR DEL SISTEMA TERMOMECAÁNICO DEL BIOBANCO - CEMET (PISO 2).

Se deberá contratar el servicio por la modificación y el reemplazo del sistema termomecánico actual, colocando un sistema de mayor potencia que cubra las necesidades del nuevo espacio.

Se debera retirar los equipos split e instalaciones obsoletas de la sala mencionada, el cual debera ser reemplazado por un sistema split nuevo tipo PISO/TECHO de 5 toneladas de refrigeracion directa.

El sistema deberá contar con tecnologia INVERTER.

Marca: DAIKIN O CALIDAD SUPERIOR.

Modelo: FHQN140CXV1G / RQ140DGXY1G O SEMEJANTE.

Deberá poder comandarse en modo frio - calor.

El reemplazo, debera incluir todos los elementos, materiales y mano de obra necesaria para la correcta instalación y puesta en marcha del sistema.

Deberá proveerse con la puesta en valor e instalación, una base para la unidad condensora exterior.

Deberá realizarse todo el tendido de cañeria de cobre (diametros a convenir segun potencia) correctamente aislada para garantizar el funcionamiento del sistema.

Deberá realizarse la interconexion eléctrica de potencia y comando con la red del HEC.

Debera instalarse un termostato ambiental en la sala del Biobanco para comandar el equipo de climatizacion.

El proveedor deberá proveer la carga de gas refrigerante de todo el sistema termomecánico.

Deberan realizarse las pruebas y los ensayos necesarios para garantizar el correcto funcionamiento del sistema (puesta en marcha a cargo del proveedor del equipo).

Garantia: Un (1) año.

\_\_\_\_\_  
 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 **2024**

Pag. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2024-Cont-000051**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-015770/2024

Emission 20/02/2024

P. P. : 2024-00000229

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 26 DE FEBRERO DEL 2024**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: Servicio de puesta en valor - Termomecánica del Biobanco - INHO 2024? **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: Ingeniería Hospitalaria. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Ingeniería 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