



**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-000066**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-015803/2024

Emission 12/03/2024

P. P. : 2024-00000348

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 18 DE MARZO DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: REFRIGERADOR PARA MED. TRANSFUSIONAL - INHO 2024 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	HELADERA	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 30 días

**Observaciones:** REFRIGERADOR HELADERA EXHIBIDORA VERTICAL PARA EL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL - INHO 2024.  
 REFRIGERADOR DISEÑADO PARA ALMACENAR HEMODERIVADOS.

Especificaciones generales y particulares:

Configuración: Vertical simple puerta vidriada.

Capacidad: 550 Lts.

Tension de trabajo: 220 VCA - 50 Hz.

Temperatura de trabajo precalibrada a 4°C; deberá poder configurarse y regularse a través de un combistat digital a la vista del usuario.

El gabinete interior deberá estar fabricado en acero inoxidable.

Deberá contar con un sistema de ventilación forzada para mantener y homogenizar la temperatura.

Deberá utilizar gas refrigerante libre de CFC.

Deberá poder regularse la altura por medio de los apoyos.

Deberá contar con iluminacion interior con tecnologia led.

Debera contar con un sistema de alarma por desconexión eléctrica y por baja / alta temperatura,

Marca: PRESVAC O CALIDAD SUPERIOR.

Modelo: FEDE -4 O SIMILAR.

Se deberá adjuntar junto a la cotización, hoja de datos técnicos del equipo para que pueda ser evaluada por el personal de Ingeniería Hospitalaria.

Consultas a:

- ingenieriahospitalaria@hospitalelcruce.org

- Tel. 4210 - 9000 ( 6506 / 6516 ).

\_\_\_\_\_  
 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-000066**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-015803/2024

Emission 12/03/2024

P. P. : 2024-00000348

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 18 DE MARZO DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: REFRIGERADOR PARA MED. TRANSFUSIONAL - INHO 2024 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: Ingenieria Hospitalaria. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Ingenieria 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