



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-000054

2024

Número

Año

Expediente 2915-015785/2024

Emission 11/03/2024

P. P. : 2024-00000337

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Arquitectura Hospitalaria**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Refuncionalizacion en Serv. Generales

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: 30 días

Observaciones: Refuncionalización en el área de Servicios Generales

Depósitos activos

Etapas 1:

- Cerrar abertura de 1.5 m x 2 m en tabiquería tipo Durlock.
- Colocación de Ventanilla para atención al público de 1,50mx1,20m (misma que se retira se coloca en nueva abertura).
- Pintura látex Interior en todo el sector (paredes y cielorraso)
- Reubicación de Bocas de Tomacorriente y Datos para 6 (seis) puestos de trabajo
- 2 (dos) Demolición y aperturas de 2 m x 2m para vinculación de sectores (recuadre en mampostería tradicional con revoque fino y grueso, sin colocación de carpintería).
- Demolición de mampostería y apertura para nueva conexión entre el actual depósito y la oficina de Intendencia de 2.5 m x 2 m.
- Modificación del área de mostrador de atención para recepción y entrega de insumos.

Oficina de jefatura y trabajo grupal

Etapas 2:

- 1 (una) Demolición y Apertura de 2 m x 2m para vinculación de sectores (recuadre en mampostería tradicional con revoque fino y grueso, sin colocación de carpintería)
- Pintura látex Interior en todo el sector (paredes y cielorraso).

-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

 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-000054

2024

Número

Año

Expediente 2915-015785/2024

Emission 11/03/2024

P. P. : 2024-00000337

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Arquitectura Hospitalaria**

Detalle: Refuncionalizacion en Serv. Generales

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.

obligatoria. Antes del comienzo de las tareas la Empresa deberá replantear el área de trabajo en conjunto con personal del HEC.

Plazo estimado para los trabajos 30 días. supeditado a la entrega de los sectores y al funcionamiento interno del área.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Arquitectura. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Arquitectura, 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