



**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 **2023**

Pag. : 1 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000104**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014611/2023

Emission 15/05/2023

P. P. : 2023-00000746

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 18 DE MAYO DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: REPARACION Y ACTUALIZACION EN FABRICA DELDAS DE MEDIA TENSION 13.200 VOLTS

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	REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 30 días

**Observaciones:** REPARACION, RECORRIDO INTEGRAL Y ACTUALIZACION TECNOLOGICA  
 CELDAS INTERRUPTORAS PRINCIPALES CENTRALES DE INGRESO DE ENERGIA  
 ELECTRICA AL HOSPITAL  
 PARAMETROS DE MEDIA TENSION 13.200 VOLT = 13, 2 KVOLTS  
 INTENSIDAD NOMINAL : 1.000 AMPERES

CELDA INTERRUPTORA 13.200 VOLTS Nº 1  
 MARCA : SCHNEIDER ELECTRIC - MERLIN GERIN  
 TYPE : SM6  
 MODELO : IEC 298  
 Nº de Serie N : 0703025M  
 Nº de Patrimonio : 8375

CELDA INTERRUPTORA 13.200 Volts Nº 2  
 MARCA : SCHNEIDER ELECTRIC - MERLIN GERIN  
 TYPE : SM6  
 MODELO : IEC 298  
 Nº de Serie Nº 1 : 0703024M  
 Nº de Patrimonio : 8376

REQUIERE :

- RETIRO Y TRASLADO A FABRICA
- Recorrido integral Preventivo y Correctivo
- ACTUALIZACION DE PARTES CRITICAS
- Reemplazo de partes obsoletas
- Reemplazo burbuja de vacio antichispas
- Retorqueado general
- Reemplazo de contactos principales de media tension Fijos

\_\_\_\_\_  
 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 **2023**

Pag. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000104**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014611/2023

Emission 15/05/2023

P. P. : 2023-00000746

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 18 DE MAYO DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: REPARACION Y ACTUALIZACION EN FABRICA DELDAS DE MEDIA TENSION 13.200 VOLTS

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.

- Reemplazo de contactos principales de Moviles
- Reemplazo de contactos NA y NC
- ENSAYO EN LABORATORIO BAJO CARGA MAXIMA
- TRASLADO Y DEVOLUCION DESDE FABRICA
- DESINSTALACION Y RECONEXION A CARGO DEL PERSONAL DE HOSPITAL
- LAS MANIOBRAS SOBRE EL TABLERO GENERAL DE BAJA TENSION (TGBT) Y TRANSFORMADORES PRINCIPALES 13,2000 Volts / 380 VOLTS, seran realizadas por personal propio del hospital El Cruce

NOTA : Los oferentes o contratistas adjudicados a la obra , deberan entregar en comodato / prestamo Celdas de similares características, mientras dura la reparacion en fabrica de las celdas del hospital. Este prestamo es de cataer obligatorio y su costo es parte del servicio y sera incluido en la cotizacion

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias 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 08 a 16 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