



**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 **2021**

Pag. : 1 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000063**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-00012290/2021

Emisión 25/11/2021

P. P. : 2021-00001365

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2021**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: DOS EQUIPOS DE CLIMATIZACION DE PRECISION PARA DATA CENTER INFORMATICO CENTRAL

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	EQUIPO DE CLIMATIZACION DE PRECISION PARA DATA CENTER Y SALAS DE RESONADORES MAGNETICOS	2	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 120 días

**Observaciones:** EQUIPO DE CLIMATIZACIÓN DE PRECISIÓN PARA DATA CENTER INFORMATICO DEL HOSPITAL EL CRUCE (HEC).

ADQUISIÓN, MONTAJE E INSTALACIÓN DE DOS (2) EQUIPOS NUEVOS POR RENOVACION TECNOLÓGICA  
TIPO RACKABLES PARA SALA DE SERVIDORES

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

2 Equipos nuevos, sin uso , Tecnología INROW

MARCAS ADMISIBLES : SCHNEIDER ACRD 101 / APC COOL ENERGY DATA XP 001 /

BORRI TY 6000

o calidad superior

InRow RD, 300mm, Air Cooled, 220-240V, 50Hz

Compatible con armarios Data Center existentes

Potencia por equipo 10 KW

Alimentación 220 Volt - 50 Hz.

Manuales de usuarios y de mantenimiento en español

Certificado y protocolo de prueba en fábrica de origen

Equipos de refrigeración por expansión directa

\_\_\_\_\_  
Confecionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello

Impreso Por: daquilano



**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 **2021**

Pag. : 2 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000063**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-00012290/2021

Emission 25/11/2021

P. P. : 2021-00001365

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2021**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: DOS EQUIPOS DE CLIMATIZACION DE PRECISION PARA DATA CENTER INFORMATICO CENTRAL

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.

Equipados con bomba autoevacuadora de liquido condensado  
Materiales necesarios para la instalación de los mismos, incluyendo el movimiento desde PB hasta su lugar definitivo.

- Provisión de cañerías de cobre.
- Provisión de aislaciones para cañerías de cobre.
- Provisión de soportes para cañerías.
- Provisión de cañerías para condensado de unidad interior.
- Tendidos de cables de tablero a evaporador y de evaporador a condensador
- Desmontaje de 2 equipos originales APC ACSC101
- Provisión de mano de obra para montajes de bandejas porta cables.
- Provisión y Carga adicional de refrigerante.
- Puesta en marcha y control del buen funcionamiento realizado por el fabricante de los equipos.
- Mano de obra especializada para las tareas mencionadas.

Plazo de Entrega : 120 dias

Garantía : 24 Meses

DOCUMENTACION A PRESENTAR PREVIO AL INGRESO AL HOSPITAL EL CRUCE - DR. NESTOR CARLOS KIRCHNER

- 1 - Nota con membrete de la empresa donde se indica la nomina de personal que va a trabajar bajo responsabilidad exclusiva de la firma
- 2 - Fotocopia Alta de AFIP y DNI de cada una de las personas declaradas en 1.
- 3 - Póliza de ART, con cláusula de no repetición contra el Hospital, y del listado emitido por la aseguradora donde conste la nómina del personal asegurado.
- 4 - Póliza del Seguro de Vida Obligatorio y del listado emitido por la aseguradora donde conste la nómina del personal asegurado.
- 5 - Póliza de Accidentes Personales, para el caso de personal autónomo.
- 6 - Póliza del Seguro de Responsabilidad Civil de la empresa.
- 7 - Formulario Registro de entrega de elementos de protección personal a los trabajadores (Resolución 299/11), del personal declarado en 1.

\_\_\_\_\_  
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 **2021**

Pag. : 3 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2021-Priv-000063**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-00012290/2021

Emission 25/11/2021

P. P. : 2021-00001365

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2021**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: DOS EQUIPOS DE CLIMATIZACION DE PRECISION PARA DATA CENTER INFORMATICO CENTRAL

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 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 8 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