



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-000130

2023

Número

Año

Expediente 2915-014728/2023

Emission 12/06/2023

P. P. : 2023-00000924

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE JUNIO DEL 2023**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Sistemas de Información**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Servicio de Almacenamiento en la Nube

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 CONSULTORIA EN TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Servicio de Consultoría - Almacenamiento en la Nube (TASY y Sistemas de Laboratorio)

El Servicio de almacenamiento en la nube deberá contar con las siguientes características:

-Nube Pública IaaS - 6 instancias con procesamineto total de 4vCPU, memoria total 16 GB, almacenamiento total de 140 GB, sistema Operativo (5 instancias con Linux y 1 con Windows Server Datacenter)

-Backup as a Service con capacidad del Backup de 70 TB, software de backup, administración, gestión y monitoreo Veeam Backup and Replication para 140 instancias, ancho de banda mínimo de 500 Mbps simétricos

-Implementación total del servicio

-La administración y mantenimiento de la infraestructura de base (nodos) será gestionada por el proveedor

-La administración y mantenimiento de las máquinas virtuales, los sistemas operativos, las bases de datos, Backup y las aplicaciones serán gestionadas por el Hospital

-No se aceptarán costos de datos transferidos de subida y/o bajada.

-El proveedor debe asegurar la confidencialidad de los datos y será responsable de gestionar la administración y mantenimiento de la infraestructura de base.

SOPORTE

-Se deberá brindar soporte unificado por distintas vías:

a) portal web dedicado para el cliente

b) teléfono directo

c) email

-El mismo deberá ser las 24 horas del día, los 365 días del año para cualquier inconveniente relacionado al funcionamiento de la instancia (Soporte Nivel 1).

-Los incidentes se tomarán de lunes a viernes de 9hs a 18hs.

-El tiempo medio de respuesta no debe superar las 2 hs. desde la notificación por parte del

 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-000130

2023

Número

Año

Expediente 2915-014728/2023

Emission 12/06/2023

P. P. : 2023-00000924

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE JUNIO DEL 2023**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Sistemas de Información**

Detalle: Servicio de Almacenamiento en la Nube

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.

cliente

-El tiempo medio de resolución de un incidente no debe superar las 4 horas subsiguientes de haber sido reportado, salvo que el motivo que originó dicho incidente sea ajeno al proveedor.

-El servicio se debe encontrar disponible las 24 horas del día.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.

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