



**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 **2022**

Pag. : 1 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2022-Cont-000131**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-013220/2022

Emision 31/05/2022

P. P. : 2022-00000798

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 03 DE JUNIO DEL 2022**

**HORA 15:00**

ASUNTO **Dir. de Infraestructura y Tecnología**

Detalle: Servicio Soporte Cableado Estructurado 2022

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SERVICIO DE SOPORTE TECNICO INFORMATICO MENSUAL	2	Mes	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Servicio de Soporte Técnico Informático - Cableado Estructurado

El soporte incluye:

Servicio de soporte técnico en cableado y comunicaciones, para realizar tareas de reordenamiento de racks, renovación e instalación de nuevos puestos de la red informática y tendido y retiro de cableado.

Características:

**SERVICIO**

El servicio debe contemplar:

-2(DOS) técnicos senior

-2(DOS) técnicos semi-senior

-Jornadas de trabajo de 48h horas semanales.

-SLA de 6 hs.

-Guardia pasiva para urgencias fuera de horario y fines de semana

-Tiempo de respuesta frente a urgencias deberá ser dentro de las 24 horas de acaecido el inconveniente y deberá contar con una guardia pasiva para urgencias fuera del horario de oficina con un tiempo de repuesta de hasta 6 hs. quedando cubierto el servicio de esta manera urante todo horario posible.

-Cableados de nuevos puestos de red y armado de conectores.

-Instalación de cables canal.

-Instalación de bandejas metálicas.

-Relevamiento y reordenamiento de rack.

-Retiro de cables de red sin uso.

-Reemplazo de cables de red dañados.

-Deberá incluir materiales en hasta un 20% del valor del contrato mensual no acumulable.

\_\_\_\_\_  
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 **2022**

Pag. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2022-Cont-000131**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-013220/2022

Emission 31/05/2022

P. P. : 2022-00000798

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 03 DE JUNIO DEL 2022**

**HORA 15:00**

ASUNTO **Dir. de Infraestructura y Tecnología**

Detalle: Servicio Soporte Cableado Estructurado 2022

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.

**MATERIALES**

La Provisión de Materiales debe incluir:

-Cable UTP - FICHAS RJ45 - ROSETAS – ETIQUETAS IDENTIFICATORIAS –  
ADAPTADORES – PATCHCORDS – SWITCHES

No Incluye:

- Configuración de Electrónica de red
- Tareas en Durlock y albañilería
- Instalaciones eléctricas

En caso de ser necesario alguna de estas tareas, serán solicitadas al referente de Sistemas del Hospital, para que lo canalice con el área de mantenimiento y una vez finalizadas las remediaciones se continuara con el cableado de red.

Condiciones de Contratacion:

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

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