



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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2019-Cont-000084

2019

Número

Año

Expediente 2915-009716/2019

Emision 18/07/2019

P. P. : 2019-00000510

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 29 DE JULIO DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Sistemas de Información**

Detalle: Impresoras Alto Rendimiento - 2019

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	IMPRESORA LASER	12	Unidad	

Plazo de Entrega: 10 días

Observaciones: Suministro de Impresora HP Laserjet PRO MFP M521dn

El equipo deberá cubrir o exceder de forma compulsiva con las siguientes condiciones:

Marca: HP

Modelo: M521dn

Características:

Impresora HP LASERJET PRO MFP M521dn Wis Tecno

Especificaciones Generales

- Serie LaserJet Pro
- Tipo Multifuncional Láser
- Tecnología de Impresión Láser
- Resolución Hasta 1200 x 1200 ppp
- Tiempo de Impresión de la primera pagina 8.0 segundos
- Velocidad de Impresión Normal: Hasta 40 ppm
- Lenguaje de Impresión HP PCL 6, HP PCL 5, HP nivel 3 de emulación Postscript, PCLm
- Tamaño de Papel Bandeja 1: A4, A5, A6, RA4, B5 (JIS), B6 (JIS), 10 x 15 cm, Tarjeta postal (JIS), -DPostcard (JIS), Sobre (B5, C5, C6, DL); Bandeja 2, bandeja 3 opcional: A4, A5, A6, RA4, B5 -(JIS), B6 (JIS), 10 x 15 cm, Tarjeta postal (JIS), DPostcard (JIS)
- Personalizado: Bandeja 1: 76 x 127 a 216 x 356 mm; Bandeja 2, bandeja 3 opcional: 105 x 148 a 216 x 356 mm
- Entrada de Papel Bandeja multipropósito de 100 hojas, bandeja 2 de entrada de 500 hojas,

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2019-Cont-000084

2019

Número

Año

Expediente 2915-009716/2019

Emision 18/07/2019

P. P. : 2019-00000510

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 29 DE JULIO DEL 2019**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Sistemas de Información**

Detalle: Impresoras Alto Rendimiento - 2019

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.

- Alimentador automático de documentos (AAD) de 50 hojas
- Visor Pantalla táctil LCD de 3.5" (8.89 cm) (gráficos en color)
- Ciclo Mensual de Trabajo Hasta 75,000 páginas
- Volumen de Impresión Mensual Recomendado 2,000 a 6,000
- Impresión Dúplex Automática (estándar)
- Memoria 256 MB
- Velocidad de Procesador 800 MHz
- Escáner
- Tipo de Escáner Cama plana, alimentador automático de documentos (ADF)
- Resolución de Escáner Hasta 300, 600 y 1200 dpi
- Tamaño de escaneo (cama plana), máxi 216 x 297 mm
- Tamaño de escaneo (ADF), máximo 216 x 356 mm
- Capacidad del alimentador automático de doc Estándar, 50 hojas
- Copiadora
- Velocidad de Copiado Negro: Hasta 40 ppm
- Cantidad de Copias Hasta 99 copias
- Fax
- Capacidad de faxeo Hasta 250 páginas
- Velocidad de transmisión 33.6 kbps
- 1 x Host USB 2.0
- 1 x Gigabit Ethernet 10/100/1000Base-TX

Condiciones de Contratacion:

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

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