



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 **2020**

Pag. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000101

2020

Número

Año

Expediente 2915-010936/2020

Emision 29/10/2020

P. P. : 2020-00001111

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 04 DE NOVIEMBRE DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Impresora 3D

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 3D	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 30 días

Observaciones: Especificaciones técnicas:

- Impresora del tipo X/Y (el cabezal se mueve en dichos ejes, la cama desciende por el eje Z).
- Cerrada y calefaccionada para control de temperatura.
- Área de impresión de al menos 300 mm x 300 mm x 300 mm.
- Doble extrusor o selector de material, o doble cabezal (para poder utilizar dos boquillas simultáneamente).
- Boquilla (nozzle) intercambiable.
- Cabezal con sistema directo.
- Cabezal con temperatura acorde a los materiales pedidos (ver "compatibilidad con los siguientes materiales"). Temperatura máxima de aproximadamente 300°C o superior.
- Cama caliente acorde a los materiales pedidos (ver "compatibilidad con los siguientes materiales"). Temperatura máxima de aproximadamente 120°C o superior.
- Autonivelación (calibración automática del o los hotend/s).
- Función de imprimir donde se cortó en caso de corte de suministro eléctrico.
- Fan de capa.
- Filtro hepa para filtrar el aire dentro de la cabina.
- Abastecimiento de filamento interno y calefaccionado.
- Diámetro del filamento de 1.75 mm.
- Resolución mínima de "X 0.01 mm - Y 0.01 mm - Z 0.04 mm".
- Archivo que acepta para imprimir: al menos GCO, GCODE.
- Tipo de medios de almacenamiento: al menos Tarjeta SD.
- Compatibilidad con los siguientes materiales: PLA, PLAnt, PVA (filamento soluble en agua para soporte), PETG, ABS, FLEX, TPU, Nylon, filamento conductivo.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2020**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000101

2020

Número

Año

Expediente 2915-010936/2020

Emision 29/10/2020

P. P. : 2020-00001111

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 04 DE NOVIEMBRE DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Impresora 3D

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.

- Conectividad mediante WIFI que permita revisar el estado de la impresión.
- Pantalla táctil color de al menos 5 pulgadas.
- Accesorios:
 - Software profesional para manejo y control de impresora, con licencia de por vida y actualizaciones continuas incluidas. Licencia para al menos 2 puestos de trabajo.
 - 2 (dos) rollos de filamento de 1kg.
 - Kit de herramientas para el uso de la impresora.
 - Manual de usuario.
- Soporte técnico en el país que incluya: resolución de problemas, mejoras en la impresión, asesoramiento de materiales y reparación de fallas.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Ingeniería Clínica. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Ingeniería Clínica, Avenida Calchaqui 5401 de 08:00 a 16:00.

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