

**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVIDOR DE ATENCION 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 2017

Pag.: 1 / 12

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**  
Licitación Pública Internacional

2017-Pubi-000005      2017

Número      Año

Expediente 2915-008151/2017

P. P.: 2017-00001542

**PRESENTACION DE OFERTAS VIERNES 16 DE MARZO DEL 2018      HORA 09:00**

**ASUNTO Área de Ingeniería Clínica**

Valor del Pliego **46.000,00**

Detalle: Resonador

Comentarios: Cuenta corriente del Banco de la Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

**SEÑOR PROVEEDOR:** Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.

1	Region 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RESONADOR	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 150 Días

Garantía 1 Año

**Observaciones SISTEMA DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR**

Deberá ser un sistema de resonancia magnética nuclear, con campo magnético de al menos 1.5 Tesla.

Deberá ser de cuerpo entero.

Deberá permitir todo tipo de exámenes diagnósticos de rutina.

Deberá ser apto en pacientes adultos y pediátricos.

Deberá permitir cobertura completa del paciente (de pies a cabeza).

El sistema deberá ser capaz de instalarse en una superficie existente de 6,80m x 5,20m.

El diámetro de apertura del gantry deberá ser de al menos 70 cm.

El sistema de enfriamiento del magneto deberá ser por helio líquido.

El sistema debe poder actualizarse a futuro con al menos las siguientes aplicaciones terapéuticas como MR-RT (simulación de radioterapia); temoterapia de ultrasonido enfocado de alta intensidad; MR-OR (neurocirugía).

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS:**

Imán o Magneto

Deberá ser del tipo superconductor.

La intensidad del campo deberá ser de al menos 1.5 Tesla.

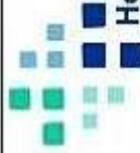
El peso no deberá ser superior a 3400 kg (incluyendo el helio).

Se deberá especificar el método de blindaje de campo magnético del Magneto, a través

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCION 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 2017

Pag.: 2 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública Internacional

2017-Pubi-000005

2017

Número

Año

Expediente 2915-008151/2017

P. P.: 2017-00001542

PRESENTACION DE OFERTAS VIERNES 16 DE MARZO DEL 2018 HORA 09:00

ASUNTO Área de Ingeniería Clínica Valor del Pliego 46.000.00

Detalle: Resonador

Comentarios: Cuenta corriente del Banco de la Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

**SEÑOR PROVEEDOR:** Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.

de hierro dentro del mismo (Blindaje Pasivo) o a través de Bobinas Superconductoras (Blindaje Activo). Se dará preferencia al blindaje de tipo activo.

La homogeneidad de campo deberá ser de al menos de 5 ppm V-RMS medidas en una esfera de 55x55x50cm y de al menos 2 ppm V-RMS en una esfera de 50x50x45 cm.  
El consumo de Helio deberá ser con tecnología del tipo Zero Boil Off y ser provisto con la totalidad de helio en su instalación.

Sistema de Radio Frecuencia (RF)

La máxima amplitud de gradientes (mT/m) del sistema deberá ser de al menos 33mT/m en cada eje (X, Y, Z), con factor de uso del 100% para todos los métodos de exploración (incluyendo EPI).

El valor máximo de la velocidad de subida deberá ser de al menos 120 T/m/s en cada eje (X, Y, Z).

Se deberá especificar el valor de los tiempos de eco (TE) y tiempos de repetición (TR) para cada modo de gradiente, especificando el mismo y el tamaño de la matriz.

Linealidad espacial de gradientes con desviación menor a 2% para un FOV de 50cm

El campo de visualización (FOV) deberá permitir cubrir hasta al menos 500 mm en todos los ejes (X, Y, Z) y en todos los tipos de secuencia (SE, eco de gradiente, etc.)

El mínimo espesor de corte en 2D deberá ser no mayor de 0.5 mm

El mínimo espesor de corte en 3D deberá ser no mayor de 0.05 mm

Matriz de adquisición de 64x64 hasta 1024x1024.

El máximo valor b para difusión no deberá ser inferior a 10.000 s/mm2.

Deberá contar con un sistema de reducción sonora acústica (tanto hardware como software).

La potencia del sistema de transmisión de RF deberá ser de al menos 15 kW.

Deberá poseer al menos 100 canales de recepción independientes (para bobinas tipo Phased Array), o sistema independiente del número de canales. Se dará preferencia a este último para evitar la necesidad futura de actualización del número de los mismos.

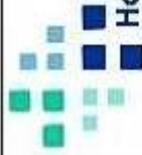
El ancho de banda del receptor deberá ser de al menos 1 MHz por canal.

Deberá indicarse el tipo de tecnología de digitalización usado y el lugar del equipo

Confecionó

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. Calchaquí 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio 2017

Pag.: 3 / 12

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**  
Licitación Pública Internacional

2017-Pubi-000005

2017

Número

Año

Expediente 2915-00815/2017

P. P.: 2017-00001542

**PRESENTACION DE OFERTAS VIERNES 16 DE MARZO DEL 2018**

**HORA 09:00**

**ASUNTO Área de Ingeniería Clínica**

**Valor del Pliego 46.000.00**

**Detalle: Resonador**

**Comentarios:** Cuenta corriente del Banco de la Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

**SEÑOR PROVEEDOR:** Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.

donde se produce la digitalización (digitalización en la bobina; digitalización en el magneto o digitalización en sala técnica). Se dará preferencia a que la digitalización sea en la bobina.

Bobinas

El sistema deberá poder conectar tanto bobinas integradas como bobinas dedicadas. Se deberá indicar con claridad en la oferta los diferentes conjuntos o combinaciones de bobinas que permitan como mínimo las prestaciones solicitadas para los diferentes estudios.

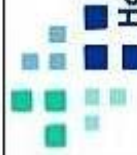
Se deberán proveer al menos las siguientes bobinas:

- Bobina Integrada para cuerpo
- Bobina phased array para la cabeza (debe poder inclinarse para uso en pacientes cefóticos)
- Bobina phased array neurovascular (debe poder inclinarse para uso en pacientes cefóticos). Esta bobina debe ser distinta de la anterior; o en su defecto entregar dos bobinas para que puedan actuar como backup una de la otra en estudios de cabeza.
- Bobina/s posterior/es para aplicaciones varias (deben incorporarse todas las bobinas necesarias para poder cubrir cualquier anatomía en una longitud de 200 cm, para utilizarla en columna, miembros inferiores, etc.).
- Bobina/s anterior/es para aplicaciones varias (deben incorporarse todas las bobinas necesarias para poder cubrir cualquier anatomía en una longitud de 200 cm, para utilizarla en cuerpo entero, torso, miembros inferiores, etc.).
- Bobina periférica vascular (en caso no pueda utilizarse las bobinas anteriores antes requeridas).
- Bobina tipo Phased Array para rodilla (mínimo 8 canales).
- Bobina tipo Phased Array para tobillo y pie (tipo boot, mínimo 8 canales).
- Bobina tipo Phased Array para muñecas (mínimo 8 canales).
- Bobina tipo Phased Array para hombros (tipo copa, mínimo 8 canales).
- Bobina tipo Phased Array para uso genérico (extremidades; ATM; etc) (mínimo 6

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ASesorIA 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 2017

Pag.: 4 / 12

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**  
Licitación Pública Internacional

2017-Pubi-000005

2017

Número Año

Expediente 2915-008151/2017

P. P.: 2017-00001542

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 16 DE MARZO DEL 2018**

**HORA 09:00**

**A-SUNTO Área de Ingeniería Clínica**

Valor del Pliego **46.000,00**

Detalle: Resonador

Comentarios: Cuenta corriente del Banco de la Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

**SEÑOR PROVEEDOR:** Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.

canales).

-Bobina tipo Phased Array para mamas (mínimo 7 canales).

Aplicaciones y Secuencias

El equipo deberá poseer software standard y protocolos programables para las siguientes aplicaciones:

-Muscloesquelético: incluyendo

§Secuencias que genere mapa T2 aplicable a cartilago

§Artró RM

§Secuencias tipo TSE asimétrico

§Pulsos de saturación espectral de grasa adiabáticos (SPAIR)

§Adquisiciones volumétricas isotrópicas

§Técnica de combinación de ecos múltiples de gradientes (2D y 3D)

§Protocolos para adquisiciones en presencia de metal (T1; T2; DP)

§Adquisiciones volumétricas con tiempos optimizados

-Neurología:

§Secuencias robustas a movimiento

§Difusión (con mapas ADC y eADC)

§Espectroscopia:

-Métodos PRESS y STEAM

-Single Voxel

-Multi Voxel (CSI) (2D, 3D, Multicorte)

-Métodos de aceleración de espectroscopia (turboespectroscopia y espectroscopia con adquisición paralela)

-Espectroscopia de Tiempo de Eco corto

§Perfusión (con mapas de color)

§Medición de flujos (Q-flow)

§Adquisiciones volumétricas

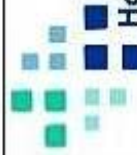
§Adquisiciones de doble inversión (sólo sust. Gris / Solo sust. Blanca)

§Protocolos para adquisiciones en presencia de metal (T1; T2; DP)

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA ESPECIAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio 2017

Pag. : 5 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública Internacional

2017-Pubi-000005      2017

Número      Año

Expediente 2915-008151/2017

P. P. : 2017-00001542

PRESENTACION DE OFERTAS VIERNES 16 DE MARZO DEL 2018      HORA 09:00

ASUNTO Área de Ingeniería Clínica

Valor del Pliego 46.000,00

Detalle: Resonador

Comentarios: Cuenta corriente del Banco de la Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.

§Bold Venoso o SWI (Susceptibility Weighted Imaging)

-Imagenología del cuerpo / oncología:

§Colangiopancreatografía

§Tórax, Abdomen, Pelvis, etc.

§Supresión / Saturación de grasa en grandes volúmenes

§Pulsos de saturación espectral de grasa adiabáticos (SPAIR)

§Secuencias ultrarrápidas con respiración libre

§Secuencias con sincronización respiratoria

§Secuencias con apnea de duración programable

§Navegadores respiratorios para corrección de movimientos

§Adquisiciones de eco de gradiente múltiple

§Difusión de cuerpo

§Difusión de cuerpo con supresión de grasa (simil PET)

§Perfusión de órganos

§Adquisición interactiva en tiempo real, que permita modificar planos y parámetros de contraste durante la adquisición en tiempo real.

§Espectroscopia (próstata, hígado, mamas, etc), con cualquier bobina y en cualquier parte del cuerpo

§Espectroscopia 3D

§Técnicas DIXON de dos puntos en secuencia eco de gradientes

§Cobertura completa de cuerpo para obtención de imágenes de FOV extendido (hasta 200 cm)

-Imagenología Cardiovascular:

§Angiografía sin contraste (TOF, PCA, etc), con y sin gatillado cardíaco, y aplicable a todo el cuerpo (SWAN, SyngoNative o TRANCE)

§Angiografía con contraste (miembros inferiores, miembros superiores, tórax, abdomen, cuello, cerebro, cuerpo entero)

§Planificación flexible que permita que las distintas adquisiciones en estudios multiestación sean realizadas con distintos parámetros de resolución, bobina, etc.

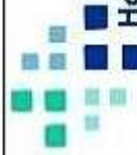
§Angiografía dinámica

§Mecanismo de sincronización de arribo de bolo de contraste

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
MINISTERIO DE SALUD Y POLÍTICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaquí 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio 2017

Pag.: 6 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN  
Licitación Pública Internacional

2017-Pubi-000005

2017

Número Año

Expediente 2915-008151/2017

P. P.: 2017-00001542

PRESENTACION DE OFERTAS VIERNES 16 DE MARZO DEL 2018

HORA 09:00

A SUNTO Área de Ingeniería Clínica

Valor del Pliego 46.000.00

Detalle: Resonador

Comentarios: Cuenta corriente del Banco de la Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.

- §Cardiología Morfológica
- §Cardiología Funcional (cine)
- §Cuantificación de flujo
- §Autoviabilidad cardíaca (PSIR)
- §Sincronización mediante VCG (Vectocardiograma)
- Imagenología Mamaria:
- §Alta resolución
- §Perfusión
- §Secuencias de supresión de grasa
- §Secuencias de supresión de siliconas
- §Secuencias de "Sólo Siliconas"
- §Capacidad de imagenología bilateral simultánea en plano sagital
- §Difusión de mamas
- §Espectroscopia de mamas
- Postprocesamiento automático de Difusión / Perfusión / Sustracción (como mínimo)
- Filtros de imagen

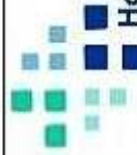
Deberá poder realizar al menos las siguientes secuencias:

- §Spin Eco (SE)
- §Fast/Turbo Spin Eco
- §Fast/Turbo Spin Eco 3D isotrópico
- §Turbo Spin Eco Asimétrico
- §Adquisiciones 2D (simples y múltiples) y 3D.
- §Recuperación de la Inversión (IR).
- §Supresión de la grasa (espectral y por inversión).
- §Selección de agua.
- §Secuencias de gradientes: estándar y rápida
- §Secuencias de Gradientes rápidas balanceadas en 2D y 3D (tipo TrueFisp, FESTA, Balanced FFE o similar)
- §Imágenes Eco planar (EPI).
- §Multi shot y single shot EPI.

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ASISTENCIA 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 2017

Pag.: 7 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública Internacional

2017-Pubi-000005

2017

Número

Año

Expediente 2915-008151/2017

P. P.: 2017-00001542

PRESENTACION DE OFERTAS VIERNES 16 DE MARZO DEL 2018

HORA 09:00

ASUNTO Área de Ingeniería Clínica

Valor del Pliego 46.000,00

Detalle: Resonador

Comentarios: Cuenta corriente del Banco de la Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.

§FLAIR 2D y 3D

§Angiografía ultra rápida

§Adquisición de volúmenes múltiples en 3D (tipo Multi-Chunk or Mosaic o similar).

§Angiografía, con posibilidad de mejorar la visualización de los vasos distales.

§Angiografía de los miembros inferiores con movimiento de camilla

§Detección de arribo de bolo de contraste.

§Adquisición paralela (tipo SENSE, iPat, ASSET, o similar), capaz de obtener aceleración (como mínimo) de hasta 16 veces o superior, y en más de una dirección (métodos 2D y 3D).

§Compensación de flujo

§Técnicas para reducción de artefactos tanto por pulsaciones de la sangre como por el movimiento respiratorio sin aumentar los tiempos de scan.

§Métodos de corrección de movimientos tipo Propeller, Blade o Multivane

§Secuencias Snapshot de adquisición instantánea

§Técnica de Contrastación por transferencia de Magnetización (MTC).

§Eco de gradientes ultra rápido

§Multiple eco de gradiente

§Análisis de cuantificación del flujo cardíaco y vascular

§Realse de imágenes

§Técnicas de Difusión

§Técnicas de Perfusión T1 / T2\*

§Supresión de Agua.

§Espectroscopia de Hidrogeno de voxel único y multivoxel, de cualquier parte del cuerpo y con cualquier bobina

§Imagenología de Columna Total / Neuro total (incluido cerebro) con movimiento de camilla (para FOV extendido)

§Imagenología de Cuerpo Entero con movimiento de camilla (para FOV extendido cubriendo hasta 200 cm).

§Secuencias cardiológicas morfológicas en sangre negra y sangre blanca.

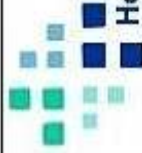
§Secuencias cardiológicas funcionales.

§Secuencias de viabilidad.

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaquí 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio 2017

Pag.: 8 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública Internacional

2017-Pubi-000005

2017

Número

Año

Expediente 2915-008151/2017

P. P.: 2017-00001542

PRESENTACION DE OFERTAS VIERNES 16 DE MARZO DEL 2018

HORA 09:00

A-SUNTO Área de Ingeniería Clínica

Valor del Pliego 46.000,00

Detalle: Resonador

Comentarios: Cuenta corriente del Banco de la Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

**SEÑOR PROVEEDOR:** Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.

§Protocolos para adquisiciones en presencia de metales

Consola de Operación

La memoria RAM deberá ser de al menos 16 GB

La velocidad de reconstrucción de imágenes deberá ser de al menos 7000 recon/seg (256 FFT, 100% FOV)

Consola de operación compuesta de: Monitor de pantalla de alta resolución de al menos 23", mouse, teclado

Deberá permitir las siguientes funciones de procesamiento de imágenes: modificación de ventana, zoom, anotación, giro, inversión, comparación, medición, regiones de interés, reformateo multiplanar en tiempo real, sustracción, función de bucle cinematográfico, e impresión

Deberá permitir realizar el reformateo de todo tipo (MIP, mIP, MPR, VR) en la misma consola del operador

Deberá contar con protocolo DICOM 3.0 completo.

Estación de Trabajo Independiente (Workstation)

Deberá ser una estación de trabajo independiente con capacidad de procesamiento multidisciplinario (MR, CT, Medicina Nuclear, etc), con Monitor color de pantalla plana de alta resolución

Posibilidad de impresión vía DICOM Print.

Interface para conexión en red con el Resonador magnético, o cualquier otra modalidad (DICOM Import/Export).

Lectora y grabadora de CD/DVD

Debe poseer como mínimo las siguientes funciones: Impresión automática con preselección de configuraciones por usuario, Reformateo multiplanar y curvo, Angio RM, Reconstrucción 3D, capacidad multimodalidad (fusión).

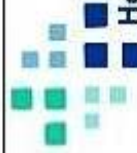
La estación de trabajo deberá contar con los softwares de procesamiento para todas las aplicaciones solicitadas al equipo de Resonancia, incluido procesamiento cardiológico avanzado y de flujos.

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello





**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ASISTENCIA 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 2017

Pag.: 9 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN  
Licitación Pública Internacional

2017-Pubi-000005

2017

Número Año

Expediente 2915-00815/2017

P. P.: 2017-00001542

PRESENTACION DE OFERTAS VIERNES 16 DE MARZO DEL 2018 HORA 09:00

ASUNTO Área de Ingeniería Clínica

Valor del Pliego 46.000,00

Detalle: Resonador

Comentarios: Cuenta corriente del Banco de la Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

**SEÑOR PROVEEDOR:** Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.

La estación de trabajo independiente deberá ser compatible con la norma DICOM 3.0.  
Se aceptan soluciones similares que incluyan un servidor de aplicaciones en estructura cliente/Servidor para multiplicar el número de usuarios

Mesa para el paciente:

La mesa deberá contar con accionamiento motorizado de los desplazamientos horizontales y verticales de la misma  
Deberá permitir un peso de al menos 220 kg  
Deberá permitir la sincronización de sus movimientos con las secuencia de cuerpo, columna total, angio resonancia de miembros inferiores, etc.  
Deberá permitir la búsqueda automática del isocentro del imán  
El tablero deberá poder desplazarse al menos 200 cm

Accesorios:

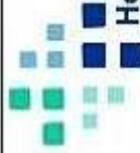
Se deberá incluir al menos lo siguiente:

- colchoneta confortable con descanso para la cabeza del paciente
- dispositivo de mano para llamado
- soporte para rodillas del paciente
- correas blandas de inmovilización
- cuñas de colocación
- pie de suero paramagnético
- mueble paramagnético para soporte de bobinas
- mueble para consola
- bomba inyectora de contraste apta para rm
- sensor y monitorización para sincronización cardíaca por VCG inalámbrico
- sensor y monitorización de respiración inalámbrico
- sistema de comunicación bidireccional con el paciente que permita además pasar música al paciente, con los auriculares correspondientes para aislarlo del ruido. Deberá incluir asimismo parlantes ambientales en la sala para ambientación sonora y

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaquí 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio 2017

Pag.: 10 / 12

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**  
Licitación Pública Internacional

2017-Pubi-000005      2017

Número                      Año

Expediente 2915-00815/2017

P. P.: 2017-00001542

**PRESENTACION DE OFERTAS VIERNES 16 DE MARZO DEL 2018                      HORA 09:00**

**ASUNTO Área de Ingeniería Clínica**

Valor del Pliego **46.000,00**

Detalle: Resonador

Comentarios: Cuenta corriente del Banco de la Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

**SEÑOR PROVEEDOR:** Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.

comunicación con operadores dentro de la sala

-deberá incluirse al menos 2 auriculares pasivos para paciente o acompañante dentro de la sala

-sistema de aire regulable y de iluminación regulable dentro del túnel para confort del paciente

-unidad estabilizadora del suministro eléctrico para brindar protección energética integral a la totalidad del equipo

#### REQUISITOS GENERALES:

Deberá contar con registro ANMAT.

El equipo deberá ser nuevo, sin uso y no deberá estar discontinuada su fabricación en los próximos 5 años, se deberá adjuntar copia del documento que acredite tal condición.

En caso de no ser un equipo de fabricación nacional deberá contar además con

aprobación para uso dentro del país de Origen: EEUU (FDA); Comunidad Europea (CE);

Brasil (ANVISA); Etc. y la habilitación del fabricante para comercializar el producto y

brindar el servicio de posventa en el país.

Se deberá adjuntar catálogo y/o cualquier información donde conste la totalidad de lo presentado en la oferta.

Con la cotización se deberá adjuntar una lista con los insumos y repuestos (si los hubiere) que deban ser cambiados durante su funcionamiento de acuerdo con el protocolo de fábrica, y la valorización de los mismos.

Con la oferta se deberá presentar documentación que informe garantía de venta de insumos y repuestos por el término de al menos 10 años.

Para el caso de que los equipos objeto de la presente sean de procedencia extranjera, el oferente deberá certificar que el importador es filial del fabricante de los mismos o distribuidor oficial.

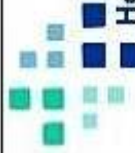
El equipo deberá contar con una garantía integral de 1 (uno) año.

Durante el período de garantía, la reposición de Helio estará a cargo de la empresa proveedora del equipo, salvo desperfectos ocasionados por uso indebido del equipamiento.

Confecionó \_\_\_\_\_

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

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



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ASISTENCIA 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 2017

Pag.: 11 / 12

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**  
Licitación Pública Internacional

2017-Pubi-000005      2017

Número                      Año

Expediente 2915-008151/2017

P. P.: 2017-00001542

**PRESENTACION DE OFERTAS VIERNES 16 DE MARZO DEL 2018                      HORA 09:00**

**A-SUNTO Área de Ingeniería Clínica**

Valor del Pliego **46.000,00**

Detalle: Resonador

Comentarios: Cuenta corriente del Banco de la Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

**SEÑOR PROVEEDOR:** Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.

El enfriador de agua (chiller) necesario para el buen funcionamiento del equipo, será proveído por el Hospital. El proveedor deberá indicar las características necesarias. No se incluirá la obra de adecuación, ni la jaula de Faraday. El proveedor deberá indicar las características necesarias.

#### CAPACITACIÓN

Se deberá realizar un entrenamiento, en sitio de instalación, a los médicos imagenólogos y para los técnicos de resonancia. La capacitación deberá contar con una duración de al menos 30 horas al momento de entrega del equipo y un refuerzo de entrenamiento de 30 horas, a los 60 días luego de realizada la primera capacitación.

#### SERVICIO TÉCNICO

Durante el período de garantía, se deberán realizar visitas de mantenimiento preventivo al menos cada cuatro (4) meses, o de acuerdo a las recomendaciones técnicas del fabricante (el período que sea menor).

Se deberá entregar con el equipo, 1 (Un) ejemplar del manual de operación y funcionamiento en español.

Se deberá proveer 1 (Un) ejemplar del manual de servicio en español o inglés.

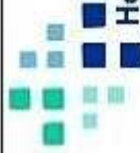
El proveedor local del equipo debe contar con un Departamento de Servicio Técnico Autorizado, con personal debidamente entrenado en el mantenimiento y reparación del equipo.

Los elementos a importar deben ser cotizados mediante una de las siguientes alternativas: CIF o CIP.

Confecionó \_\_\_\_\_

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

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



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ASISTENCIA 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 2017

Pag.: 12 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública Internacional

2017-Pubi-000005      2017

Número                      Año

Expediente 2915-00815/2017

P. P.: 2017-00001542

PRESENTACION DE OFERTAS VIERNES 16 DE MARZO DEL 2018      HORA 09:00

ASUNTO Área de Ingeniería Clínica

Valor del Pliego 46.000,00

Detalle: Resonador

Comentarios: Cuenta corriente del Banco de la Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.

**Condiciones de Contratación:**

Forma de Pago: 30 días fecha de presentación de factura.

Lugar de Entrega: Según Pliego.

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