



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

Licitación Pública

2020-Pub-000025

2020

Número

Año

Expediente 2915-0011045/2020

Emission 03/11/2020

P. P. : 2020-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE NOVIEMBRE DEL 2020**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Sistemas de Información**

Detalle: Alquiler de Equipos de Grabación

Valor del Pliego **5.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade 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 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	ALQUILER DE MEDIOS DE GRABACIÓN	12	Mes	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Alquiler de Equipos de Grabación

Robots Grabadoras e Impresoras de DVD con conversor de imágenes Dicom a Digital para las modalidad PACS, Rayos x, Tomografía y Resonancia Magnética del servicio de Diagnóstico por Imágenes(224,00 560.000,10)

El servicio a proveer debe incluir el siguiente equipamiento y consumibles para la grabación e impresión de logo del hospital/nombre de paciente/fecha/servicio a que corresponde/tipo de estudio

Para 2500 estudios mensuales:

-4 robots grabadores e impresores de CD y DVD, Capacidad 100 discos, con características similares o superiores al modelo Epson PP-100 III.

3 equipos a instalar en el departamento de DXI, con las correspondientes licencias de Interfase Dicom, el alojamiento de la misma será a designar por el hospital y 1 quedará como unidad respaldo en el mismo lugar.

-18 cartuchos de tinta PP-100 (totalidad para la impresión mensual de 2500 CD/DVD)

-3 negros

-3 cyan

-3 light cyan

-3 magenta

-3 magenta light

-3 amarillos

La provisión de equipos de grabación debe incluir:

-Instalación, puesta en marcha y entrenamiento del personal asignado para su uso

-Mantenimiento correctivo y preventivo para su correcto uso

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. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2020**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000025

2020

Número

Año

Expediente 2915-0011045/2020

Emission 03/11/2020

P. P. : 2020-00001253

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 12 DE NOVIEMBRE DEL 2020**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Sistemas de Información**

Detalle: Alquiler de Equipos de Grabación

Valor del Pliego **5.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade 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 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.

-Consumibles: 100 % originales

-Cuota mínima mensual: igual a 2500 estudio o su equivalente a \$560.000 (quinientos sesenta mil pesos) final, con iva Incluido)

-Las copias excedentes serán facturadas a \$225,00 (doscientos veinticinco pesos) final, con iva incluido)

Período de alquiler: 12 meses (noviembre 2020 - octubre 2021)

Condiciones de Contratacion:

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

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