



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 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2021-Pub-000006

2021

Número

Año

Expediente 2915-011210/2020

Emisión 23/02/2021

P. P. : 2020-00001480

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE MARZO DEL 2021**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Sistemas de Información**

Detalle: Alquiler de Sistema de Gestión - FARHOS

Valor del Pliego **5.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviñiade 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 SERVICIOS	24	Mes	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Alquiler de Servicio de Sistema

Alquiler sistema de:

-Gestión de protocolos oncológicos, prescripción y administración

-Gestión de fabricación de magistrales y dispensación.

-Gestión del proceso administración de medicamentos a pie de cama, identificando paciente y medicamento.

-Servicio de alquiler por 24 meses

-Plazo de entrega a requerimiento según pliego

-Condiciones de Servicio según pliego de especificaciones técnicas

Condiciones de Contratacion:

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

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