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 **2024**
Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN
Contratacion Directa
2024-Cont-000107 **2024**
Número Año

Expediente 2915-015928/2024

Emision 05/04/2024
P. P. : 2024-00000670

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 10 DE ABRIL DEL 2024** **HORA 14:30**
ASUNTO **Área de Sistemas de Información**
Detalle: Gestión del Talento - Licencia 2024 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	LICENCIA DE GESTIÓN DE TALENTOS	1	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciónes: Licencia Software de Gestión de Talentos

Características:
-Renovación Licencia anual de uso ilimitado PDA Assessment
Incluye:
-PDA J.O.B.
-PDA Competencias
-3 Certificaciones de Analista PDA | Duración: 6 jornadas de 2h c/u.
-3 Certificaciones Feedback PDA - Modulo adicional a la certificación | Duración 1 jornadas de 2h c/u.
-Reportes dinámicos. Incluye capacitación de uso y manejo de reportes dinámicos
-Soporte técnico y de plataforma
-Demo gratuita para 30 procesos de Feedback 360
-Demo gratuita para 30 procesos de TOV (Test de orientacion/re orientacion profesional)

Período 12 meses

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF fecha de presentacion de factura.
Lugar de Entrega: Sistemas de Informacion. Los remitos serán válidos sólamente si están firmados por el área de Sistemas de Informacion, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 16.
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

Impreso Por: nefranco