



**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

**2021-Cont-000012**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-011346/2021

Emision 05/02/2021

P. P. : 2020-00001469

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 10 DE FEBRERO DEL 2021**

**HORA 10:00**

ASUNTO **Dir. de Infraestructura y Tecnología**

Detalle: 2da. Migración Teléfonos Analógicos a IP - Prioridad 2 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	TELEFONO	140	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Suministro de teléfonos IP

Los teléfonos IP requeridos, deberán cubrir o exceder de forma compulsiva las siguientes características:

- Voz de alta definición
- 2 puertos de red 10/100/1000Mbps (Gigabit)
- PoE integrado
- Fuente de corriente incluida en la caja
- Pantalla 132x64p
- 3 cuentas SIP
- Full dúplex
- Agenda hasta 1000 entradas
- 1 puerto RJ 9 para casco
- 5 teclas funciones
- Soporta Llamada en espera, desvío, transferencia, rechazo de llamada
- Con Voicemail, marcaciones rápidas, Flash, ajuste de Volumen, selección de timbre
- Multi idioma, con soporte para castellano
- Conferencia de a 3
- Agenda de 1000 registros
- Funciones de intercomunicador
- Bloqueo del terminal para protección de la privacidad personal
- Modos de configuración para Administrador y usuario
- Permite montaje mural

\_\_\_\_\_  
Confeccionó

\_\_\_\_\_  
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**

Contratacion Directa

**2021-Cont-000012**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-011346/2021

Emission 05/02/2021

P. P. : 2020-00001469

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 10 DE FEBRERO DEL 2021**

**HORA 10:00**

ASUNTO **Dir. de Infraestructura y Tecnología**

Detalle: 2da. Migración Teléfonos Analógicos a IP - Prioridad 2 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.

- Protocolo SIP: 2.0(RFC3261) protocol, NAT transversal: modo STUN
- Acceso a configuración por HTTP y/o HTTPS
- Soporta SRTP/TLS/HTTPS, encriptación AES
- Comunicaciones seguras activando SRTP (RFC3711) en la configuración
- Soporte de Transport Layer Security (TLS)
- Soporte en la configuración de VLAN (802.1 pq), QoS
- Gestión de la autenticación usando MD5/MD5-sess
- Configuración segura via cifrado AES Marcación In-band DTMF y out-of band RFC2833 DTMF
- Modo Proxy y modo SIP peer-to-peer
- Codecs HD: G722 Codecs VoIP estándar: G.711, G.723.1, G.726, G.729AB

Con características similares o superiores al modelo Yealink SIP-T23G.

Condiciones de Contratacion:

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

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

\_\_\_\_\_  
Confecionó

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

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