



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 **2023**

Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2023-Cont-000273

2023

Número

Año

Expediente 2915-015441/2023

Emision 16/11/2023

P. P. : 2023-00001934

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2023**

HORA 09:00

ASUNTO **Área de Sistemas de Información**

Detalle: Desarrollo e Implementación GDE Propio (Nov)

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	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE APLICACIONES INFORMÁTICAS	1	Mes	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Proyecto de implementación GDE - Etapa 3 - Fase 2

Fase 2 Workflow y configuración de trámites

La Fase 2, es de análisis y definición del workflow (flujo de trabajo) de cada trámite. Este proceso puede implicar una reingeniería en el circuito de trámite al ser 100% digital el circuito mencionado, la eliminación de "pasos" o "intervenciones" de índole administrativo en cada trámite, mejorará sensiblemente los tiempos de resolución de los mismos. Se considerará para cada trámite, la tipificación del mismo.

- Identificación y configuración del Nombre del trámite en GDE
- Tipo de trámite CCOO o EX
- Nivel de Visualización Normal o Confidencial
- Nivel de Firma - Firma Digital Token o Firma electrónica
- Proceso de validación en test de cada trámite por el área correspondiente.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF fecha de presentacion de factura.

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