



**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 **2021**

Pag. : 1 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2021-Cont-000028**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-011520/2021

Emision 22/03/2021

P. P. : 2021-00000182

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 26 DE MARZO DEL 2021**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Dir. de Infraestructura y Tecnología**

Detalle: PC (Reemplazo Clientes Delgados) - Prioridad 1

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	PC TIPO A	37	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Suministro de PC

Las PC's requeridas deberán cubrir o exceder de forma compulsiva con las siguientes condiciones.

- Procesador Intel I3 10ma. generación o similar
- Memoria RAM de 8GB
- Disco SSD de 240GB
- Mother y gabinete kit con teclado en español y mouse óptico.
- Placa de red ETHERNET 10/100 integrada en la placa madre
- Monitor LED 19 "

Soporte técnico y garantía sobre cada una de las partes del equipo por un (1) año Onsite

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 días 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 9 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

\_\_\_\_\_  
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 **2021**

Pag. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2021-Cont-000028**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-011520/2021

Emission 22/03/2021

P. P. : 2021-00000182

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 26 DE MARZO DEL 2021**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Dir. de Infraestructura y Tecnología**

Detalle: PC (Reemplazo Clientes Delgados) - Prioridad 1

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.

5401.

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello