



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 **2024**

Pag. : 1 / 1

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratacion Directa	
2023-Cont-000359	2023
Número	Año

Expediente 2915-015648/2023

Emission 10/01/2024

P. P. : 2023-00002481

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 15 DE ENERO DEL 2024**

HORA 12:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Access Point - Sistema SCADA -

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	ACCESS POINT PARA SISTEMA SCADA	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: ACCESS POINT PARA SISTEMA SCADA - MONITOREO REMOTO DE TEMPERATURA SOBRE EQUIPAMIENTO Y AREAS CRITICAS.

CANTIDAD: Tres (3) unidades.

CARACTERISTICAS :

- Terminal de adquision de datos: ArDeReg.
- Modelo: ARDE-ZigBee-65, Access point extra (REPETIDOR).
- Banda libre ISM, 2.4 GHz 63mW, con alcance de hasta cien (100) metros.
- Terminal con batería para alimentación de respaldo diez (10) horas de autonomía.
- Protocolo ZigBee con capacidad de enrutamiento dinámico, generando redundancias de caminos de comunicación encapsulando MODBUS RTU.
- Puerto Ethernet incorporado.

PLAZO DE ENTREGA: A REQUIRIMIENTO.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Ingenieria Hospitalaria. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Ingenieria Hospitalaria, Avenida Calchaqui 5401 de 08 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