



**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**

Licitación Privada

**2022-Priv-000002**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-00012628/2022

Emisión 24/01/2022

P. P. : 2022-00000032

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 03 DE FEBRERO DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Dir. de Infraestructura y Tecnología**

Detalle: Alquiler Impresoras - 2022

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	ALQUILER DE MEDIOS DE IMPRESIÓN	11	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Renovación alquiler de impresoras y de soporte técnico de las impresoras que son propiedad del hospital.

Características que debe contar el servicio:

- Servicio de alquiler de 59 equipos más un escaner con 150.000 copias monocromáticas y 5000 color.

- Copias mensuales acumulativas por el término de tres meses.

- Máximo de 3 modelos distintos de impresoras:

. Uno multifunción monocromático tipo A. Cantidad: 39. Según especificaciones técnicas anexas.

. Uno multifunción monocromática tipo B. Cantidad: 12. Según especificaciones técnicas anexas.

. Uno multifunción color tipo C. Cantidad: 8. Según especificaciones técnicas anexas.

- Incluye insumos y repuestos originales (excepto el papel) para las impresoras de alquiler.

- Soporte técnico, limpieza, ajuste y lubricación de las 77 impresoras propiedad del HEC, garantizando el funcionamiento de hasta 50 de las mismas; con la provisión de repuestos,

\_\_\_\_\_  
Confecionó

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

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

Impreso Por: daquilano



**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**

Licitación Privada

**2022-Priv-000002**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-00012628/2022

Emission 24/01/2022

P. P. : 2022-00000032

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 03 DE FEBRERO DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Dir. de Infraestructura y Tecnología**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Alquiler Impresoras - 2022

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.

por hasta un valor máximo de \$20000,00 mensuales.

- Respuesta máxima ante solicitud de servicio técnico de 24 horas posterior al día hábil de la solicitud.

- Reemplazo de equipo por uno de similares características en caso de falla.

- Mantener un stock de insumos en el hospital. Por lo menos 15 toners negro por cada modelo monocromático. Por los menos 2 toners de cada color para el modelo color.

Para las copias excedentes:

En el caso de que hubiera un excedente en las copias mensuales, el valor es de:

\$3,50 por copia excedente negro y/o color.

- ~~Período del alquiler: de enero a diciembre de 2022~~

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 8 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