



**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 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
<b>2024-Priv-000018</b>	<b>2024</b>
Número	Año

Expediente 2915-00015895/2024

Emission 22/3/2024

P. P. : 2024-00000726

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 08 DE ABRIL DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Área de Sistemas de Información**

Detalle: Alquiler de Equipos de Grabación - 2024

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 GRABACIÓN	8	Mes	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Alquiler de Equipos de Grabación

Robots Grabadoras e Impresoras de DVD con conversor de imágenes Dicom a Digital para la modalidad PACS, Rayos x, Tomografía y Resonancia Magnética del servicio de Diagnóstico por Imágenes.

El servicio a proveer debe incluir el siguiente equipamiento y consumibles para la grabación e impresión de logo del hospital/nombre de paciente/fecha/servicio a que corresponde/tipo de estudio

Para 4000 estudios mensuales:

-4 robots grabadores e impresores de CD y DVD, Capacidad 100 discos, con características similares o superiores al modelo Epson PP-100 III.

3 equipos a instalar en el departamento de DXI, con las correspondientes licencias de Interfase Dicom, el alojamiento de la misma será a designar por el hospital y 1 quedará como unidad respaldo en el mismo lugar.

-30 cartuchos de tinta PP-100 (totalidad para la impresión mensual de 4000 CD/DVD)

-5 negros

-5 cyan

-5 light cyan

-5 magenta

-5 magenta light

-5 amarillos

La provisión de equipos de grabación debe incluir:

-Mantenimiento correctivo y preventivo para su correcto uso.

-Consumibles: 100 % originales

\_\_\_\_\_  
 Confeccionó

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

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



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA 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. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
<b>2024-Priv-000018</b>	<b>2024</b>
Número	Año

Expediente 2915-00015895/2024

Emission 22/3/2024

P. P. : 2024-00000726

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 08 DE ABRIL DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Área de Sistemas de Información**

Detalle: Alquiler de Equipos de Grabación - 2024

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.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Sistemas. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Sistemas, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 14 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