



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 **2022**

Pag. : 1 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2022-Pub-000027

2022

Número

Año

Expediente 2915-013117/2022

Emisión 16/05/2022

P. P. : 2022-00000675

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 01 DE JUNIO DEL 2022**

HORA 09:00

ASUNTO **Serv. Diag. y Trat. por Imágenes**

Valor del Pliego **7.000,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GADOLINIO 0.5 MMOL/ML FRASCO AMPOLLA X 15 ML	7000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: ESPECIFICACIONES LICITACIÓN

Los insumos solicitados para uso en la sala del resonador Philips Ingenia 1.5T deberán entregarse en carácter de comodato una bomba de inyección de contraste apta para resonancia. La bomba deberá poseer aproximadamente las siguientes características:

BOMBA PARA RESONADOR

- Inyector de cabezal doble controlado por microprocesador con accionamiento eléctrico.
- Compatible para su uso en salas de resonancia magnética de hasta 3T.
- Volumen de inyección de al menos 1 a 200ml, programable en incrementos de 1ml.
- Presión de inyección variable entre al menos 5 y 20 bar.
- Velocidad de flujo de inyección variable entre al menos 0,1 y 10 ml/seg.
- Control mediante pantalla táctil y/o teclado de membrana.
- Fácil colocación de la jeringa.
- Deberá permitir llenado automático o manual.
- Alimentación eléctrica 220V 50Hz, con cable de alimentación según norma argentina vigente.
- Deberá permitir el funcionamiento a batería.
- Consumo de potencia no superior a 100VA.
- Peso no superior a 50kg.
- Deberá incluir soporte de pie móvil.
- Deberá incluir un mando a distancia con pantalla táctil que presente la información de la infusión realizada por la bomba y permita manejarla remotamente.

BOMBA

Instalación y mantenimiento

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 **2022**

Pag. : 2 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2022-Pub-000027

2022

Número

Año

Expediente 2915-013117/2022

Emisión 16/05/2022

P. P. : 2022-00000675

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 01 DE JUNIO DEL 2022**

HORA 09:00

ASUNTO **Serv. Diag. y Trat. por Imágenes**

Detalle:

Valor del Pliego **7.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

Deberá realizarse la instalación completa de las bombas en comodato en las salas del hospital, incluidas todas las tareas necesarias para garantizar el funcionamiento correcto de los equipos.

En caso de que el equipamiento en comodato requiera algún tipo de mantenimiento de usuario dentro del año del comodato se deberá brindar una capacitación sobre cómo realizarlo y los insumos necesarios para llevarlo a cabo deberán ser suministrados junto con el equipamiento.

En caso de que el equipamiento en comodato requiera un mantenimiento preventivo el mismo deberá ser realizado por la empresa proveedora del equipamiento. Se deberá realizar al menos un mantenimiento preventivo anual. Luego de cada mantenimiento preventivo deberá entregarse un listado de las inspecciones realizadas.

El mantenimiento correctivo de los equipos en comodato (mano de obra y repuestos) correrá por cuenta del proveedor. Luego de cada mantenimiento correctivo deberá presentarse un registro de su realización, con todas las tareas realizadas.

Se valorará que el proveedor incluya dentro del contrato la realización del mantenimiento preventivo (mínimamente anual) de las bombas de inyección de contraste pertenecientes al hospital:

-Bomba marca Mallinckrodt modelo Optistar Elite.

Capacitaciones

Se deberán brindar al menos 2 capacitaciones para cada equipo en comodato al momento de hacer entrega del equipamiento, con la posibilidad de realizar al menos otras 2 capacitaciones por equipo posteriores a los primeros meses de uso.

Las mismas deberán ser dictadas por personal capacitado y se deberá entregar un certificado al término de ellas. Los días y horarios de dichas capacitaciones deberán ser coordinados con el área de Ingeniería Clínica del hospital.

Confecionó

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 **2022**

Pag. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2022-Pub-000027

2022

Número

Año

Expediente 2915-013117/2022

Emission 16/05/2022

P. P. : 2022-00000675

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 01 DE JUNIO DEL 2022**

HORA 09:00

ASUNTO **Serv. Diag. y Trat. por Imágenes**

Detalle:

Valor del Pliego **7.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 dias fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: DIAGNOSTICO POR IMAGENES. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de DIAGNOSTICO POR IMAGENES, 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